

# 膝关节骨性关节炎手术治疗中综合护理干预探讨

牛金霞 杨雅婷 付佳

(新疆医科大学第六附属医院 第六临床医学院 830000)

**【摘要】**目的:探讨综合护理干预在膝关节骨性关节炎手术治疗中发挥的作用。方法:研究时间2023年3月到2024年3月,从膝关节骨性关节炎患者中选取68例并进行分组。实验组接受综合护理干预,参照组接受常规护理。结果:实验组手术疼痛评分明显更低( $P<0.05$ );实验组并发症发生率低于参照组,差异明显( $P<0.05$ );实验组的Lysholm量表评分与HSS评分更高,差异明显( $P<0.05$ )实验组的护理满意度更高,差异明显( $P<0.05$ )。结论:通过在在膝关节骨性关节炎手术中实施综合护理干预,有助于缓解疼痛、改善膝关节功能,降低术后并发症,因此可推广运用。

**【关键词】**膝关节骨性关节炎;手术治疗;综合护理干预;疼痛程度;关节功能

Comprehensive nursing intervention in the surgical treatment of knee osteoarthritis

Niu Jinxia Yang Yating Fu Jia

(The Sixth Clinical Medical College of the Sixth Affiliated Hospital of Xinjiang Medical University 830000)

**[Abstract]** Objective: To explore the role of comprehensive nursing intervention in the surgical treatment of knee OA. Methods: The study period from March 2023 to March 2024, 68 patients with knee OA were selected and grouped. The experimental group received the comprehensive care intervention, and the reference group received the usual care. Results: The hand pain score was significantly lower ( $P<0.05$ ); the complication rate was lower than the reference group ( $P<0.05$ ); the Lysholm scale score and HSS score were higher, and the difference ( $P<0.05$ ), the nursing satisfaction was higher ( $P<0.05$ ). Conclusion: By implementing comprehensive nursing intervention in the surgical treatment of knee osteoarthritis, it is helpful to relieve pain, improve knee function and reduce postoperative complications, so it can be popularized.

**[Key words]** knee osteoarthritis; surgical treatment; comprehensive nursing intervention; pain degree; joint function

膝关节骨性关节炎是中老年群体常见的一种退行性关节疾病,疼痛是起典型症状,会给日常的生活活动带来限制。关节镜手术是膝关节骨性关节炎的主要治疗手段,虽然在临床上能够取得显著的治疗效果,但由于手术的侵入性带来的疼痛,加之患者对自身病情和手术治疗的不了解,导致患者术后恢复期较长、并发症发生率也较高<sup>[1]</sup>。人们当前对医疗服务质量的要求不断提高,对于寻找更为优质的护理措施用于膝关节骨性关节炎手术治疗中极为迫切。经过不断地应用和探究,综合护理干预结合患者的治疗需求和护理难点开展护理干预,尽可能规避患者在围术期的各种风险因素,让患者的身心舒适度得到提高,以此加速患者身体康复。本次通过对所选膝关节骨性关节炎手术治疗患者实施综合护理干预,结合数据结果,分析护理干预的应用效果。

## 1.资料与方法

### 1.1 一般资料

研究时间确定为2023年3月到2024年3月,从到院就诊的膝关节骨性关节炎患者中选取68例,结合分层随机方法,将患者均等分为实验组和参照组。实验组患者全程接受综合护理干预,参照组患者接受常规护理。

研究对象中包括37例男性,31例女性,患者的年龄区间为46-75岁,平均(60.15±4.63)岁,病程段为2-7年,平均(4.37±1.16)年。参与的两组患者各项基础资料差异微小,可比较( $P>0.05$ )。

纳入研究的标准:确诊为膝关节骨性关节炎;符合手术治疗指征;意识清醒;知情研究相关内容。剔除研究的标准:精神疾病;合并其他膝关节疾病;恶性肿瘤;重要脏器组织疾病;依从性差。

### 1.2 方法

#### 1.2.1 参照组

参照组接受护理:在手术前,为患者提供了术前指导,

解释手术整个过程、预计的效果以及需要注意的相关事宜。协助患者完成各种手术前的检查,并特别提醒患者饮食要保持清淡,避免吸烟和饮酒,并确保在手术前的十小时内禁食,四小时内禁止饮水。手术过程中,配合医生完成各项手术操作,密切监测患者的生命体征。手术结束后,对其手术切口进行常规护理,指导患者用药。

实验组接受综合护理:(1)入院宣教。入院后,评估患者的健康认知水平,对患者及其家属进行健康教育,让患者掌握膝关节骨性关节炎的病因、危害、治疗流程、功能训练等相关知识。针对患者的疑问和认知误区,要及时进行解答和纠正。(2)术前护理。通过视频或者应用VR技术,让患者了解治疗环境,并列举成功病例,增强患者的治疗信心,减少恐惧感<sup>[2]</sup>。对于术前的紧张情绪,护理人员要多与患者进行沟通,通过语言暗示、鼓励以及肢体安抚等方式,让患者保持轻松的身心状态。(3)术中护理。当患者进入手术室后,向他们详细描述手术的环境和医护人员的状况,并与他们探讨他们感兴趣的话题,以减少负面情绪。密切观察病情变化,评估并发症,做好心理护理让其保持良好的身心状态。此外,协助患者保持适当的手术体位,在改变体位时避免强行拉扯,以防给患者带来不适或身体伤害<sup>[3]</sup>。提前将患者的输注液体、冲洗液进行加温,使用加热毯等方式做好保暖护理,预防低体温。

(4)术后护理。告知患者手术结果,让患者保持平稳的心态。同时,患者在麻醉药物失效后,手术部位可能会感受到明显的疼痛,因此需提前让其做好心理准备,并向患者提供缓解疼痛的方法,如深呼吸或采用冷热疗法等<sup>[4]</sup>。向患者强调,如果感到剧烈疼痛,应立即告知护理人员,以便及时给予止痛药物治疗。手术后,密切关注患者的手术切口和疼痛的强度。护理操作时,注意动作轻柔,以防牵拉患者伤口,加重疼痛。患者卧床休养期间,每隔两小时为患者翻身、拍背、按摩肢体。病情稳定后,要鼓励患者主动进行健侧肢体运动,促进血液循环。鼓励患者尽早下床活动,辅助患者练习股四头肌、踝泵运动等收缩训练,减轻肿胀、促进关节

功能恢复<sup>[5]</sup>。术后一周，可练习直腿抬高、膝关节屈伸，以及抗阻训练和平衡训练，促进关节稳定性和肌肉力量恢复。在患者出院前，患者制定详细的后期康复训练计划。术后一个月，可进行慢跑、游泳等有氧运动，以及上下楼梯的功能性训练<sup>[6]</sup>。同时，提醒患者要坚持膝关节功能训练，并在训练时注意保护关节，避免运动量过大。

### 1.3 观察指标

(1) 疼痛程度：借助疼痛评分表及患者主诉，对患者手术治疗结束后3小时、12小时、24小时和48小时的疼痛程度进行评估。若评分为0，则代表患者无痛。

(2) 并发症：手术治疗后，观察并记录患者的切口感染、膝关节粘连、下肢深静脉血栓的发生情况。

(3) 膝关节功能：借助膝关节 Lysholm 量表和 HSS 进行评估，得分越高，则代表患者膝关节功能恢复情况越好。

(4) 满意度：自制护理满意度问卷，了解患者对护理措施、健康宣教和功能锻炼等方面的评价情况，得分越高，代表患者满意度越高。

### 1.4 统计学方法

研究数据使用 SPSS23.0 软件处理， $P < 0.05$  表示差异显著，具有统计学意义。

## 2. 结果

2.1 对比两组的手术治疗后不同时间点的疼痛评分数据  
实验组四个时间点的疼痛评分均明显更低，且有明显统计学差异 ( $P < 0.05$ )，见表 1。

2.2 对比两组手术并发症发生情况数据

实验组术后直到出院，期间并发症共 2 例，参照组有 6 例，实验组明显更低，且数据差异明显 ( $P < 0.05$ )，见表 2。

2.3 对比两组的膝关节功能数据

实验组护理后的膝关节 Lysholm 和 HSS 评分均明显比参照组高，数据差异明显 ( $P < 0.05$ )，见表 3。

2.4 对比两组护理评价情况

实验组对护理态度、措施等方面的评分均比参照组高，结果差异明显 ( $P < 0.05$ )，可见表 4。

表 1 两组患者疼痛评分情况对比 (分)

组别	例数	术手 3 小时	术后 12 小时	术后 24 小时	术后 24 小时
实验组	34	3.78 ± 0.53	2.65 ± 0.36	2.01 ± 0.43	1.86 ± 0.27
参照组	34	4.31 ± 0.76	4.08 ± 0.58	3.62 ± 0.91	3.01 ± 0.86
P	-	P < 0.05	P < 0.05	P < 0.05	P < 0.05
t	-	4.124	3.951	3.756	4.475

表 2 两组患者手术并发症发生情况对比 (n, %)

组别	例数	切口感染	膝关节粘连	下肢深静脉血栓	发生率
实验组	34	1	1	0	2 (5.88)
参照组	34	3	2	1	6 (17.65)
P	-	P < 0.05	P < 0.05	P < 0.05	P < 0.05
X <sup>2</sup>	-	3.508	3.074	2.471	5.265

表 3 两组患者膝关节功能相关数据情况对比 (分)

组别	例数	Lysholm		HSS	
		护理前	护理后	护理前	护理后
实验组	34	71.15 ± 3.25	93.18 ± 3.86	47.29 ± 4.35	88.28 ± 4.39
参照组	34	71.79 ± 3.39	81.35 ± 3.43	47.49 ± 4.28	72.47 ± 4.04
P	-	P > 0.05	P < 0.05	P > 0.05	P < 0.05
t	-	0.634	6.374	0.641	7.294

表 4 两组患者护理评价得分情况对比 (分)

组别	例数	护理态度	护理措施	健康宣教	功能锻炼
实验组	34	88.39 ± 4.08	90.47 ± 4.28	89.75 ± 3.81	90.46 ± 3.56
参照组	34	75.27 ± 4.16	79.38 ± 4.51	77.53 ± 3.57	78.57 ± 3.29
P	-	P < 0.05	P < 0.05	P < 0.05	P < 0.05
t	-	7.484	8.018	7.937	7.568

## 3. 讨论

膝关节骨性关节炎会引起患者出现软骨变性、骨质增生、骨质丢失等问题，导致膝关节功能下降，甚至完全丧失膝关节功能。关节镜手术用于膝关节骨性关节炎治疗中，能够将增生骨质进行切除，并且还能够提高患者的术后恢复速度。但手术治疗不可避免的存在一定的侵入性，因此还需要配合手术护理措施，以进一步保证手术治疗的有效性，促进患者膝关节功能恢复。常规的膝关节骨性关节炎手术治疗护理，缺乏针对性和全面性，未对患者的生理和心理进行有效干预，因而无法规避手术风险，整体的护理效果不够理想<sup>[7]</sup>。经过进一步探究，综合护理干预应用于膝关节骨性关节炎患者的手术治疗者，可将患者治疗期间的生理护理需求、心理护理需求、功能康复训练等各方面包含在内，充分满足患者

的实际需要，既能够预防手术治疗风险问题，还能够提升治疗效果和护理质量。

在研究中，对实验组患者应用综合护理干预，将其相关数据进行比较，由结果可得实验组手术治疗后的疼痛评分均明显低于参照组，且有明显统计学差异 ( $P < 0.05$ )；实验组术后直到出院，期间并发症共 2 例，参照组有 6 例，实验组明显更低，且数据差异明显 ( $P < 0.05$ )；实验组护理后的膝关节 Lysholm 和 HSS 评分均明显比参照组高，膝关节功能恢复情况更佳，数据差异明显 ( $P < 0.05$ )，并且实验组对护理干预的评分比参照组高，结果差异明显 ( $P < 0.05$ )。总结原因，综合护理干预在患者入院时，积极开展全面的健康宣教，帮助患者建立正确的疾病认知，减少不良情绪产生，避免影响后续治疗的依从性。在手术前，提前应用多元化手段帮助患者熟悉手术治疗环境，可让患者减少对手术治疗的恐惧感

和陌生感。同时,例举成功案例、语言鼓励等方式,增强患者的治疗信心。在手术过程中,全程陪同患者,与其进行沟通交流,有效分散了患者的不良情绪。结合术中保暖护理,最大程度的降低了患者的身体应激反应,保证了手术的安全性。手术结束后,提前让患者做好手术疼痛的心理准备,结合患者的具体情况予以物理止痛、药物止痛。加强伤口护理、并发症预防以及肢体活动护理,有助于降低患者术后并发症发生的风险。另外,根据病患的病情康复状况,指导他们进

行肢体功能的训练,并且遵循逐步和适度进行运动的方法,指导患者进行肢体收缩训练、抗阻训练、平衡训练等,既能够减轻症状不适、预防并发症,还可提升患者肢体功能,提高肢体的活动能力<sup>[8]</sup>。

综上所述,通过在在膝关节骨性关节炎手术治疗中实施综合护理干预,有助于缓解疼痛、改善膝关节功能,降低术后并发症,护理满意度也因此得到显著提升,该护理方式可进一步推广和应用。

#### 参考文献:

- [1]孙静雯.膝关节骨性关节炎关节镜术后的标准化康复护理干预研究[J].中国标准化, 2024, (02): 260-263.
- [2]杜成会, 罗虹.综合护理在关节镜治疗膝关节骨性关节炎中的应用效果分析[J].中国社区医师, 2023, 39 (12): 101-103.
- [3]董玉香, 潘艳丽, 连晓琳.老年膝关节骨性关节炎患者自我效能水平的影响因素及护理干预[J].罕少疾病杂志, 2023, 30(03): 101-103.
- [4]韩晴, 赵洪艳.循证护理干预对老年膝关节骨性关节炎患者全膝关节置换术后下肢深静脉血栓发生的影响[J].中外医疗, 2021, 40 (29): 165-168+198.DOI: 10.16662/j.cnki.1674-0742.2021.29.165.
- [5]吉忠玲.探究康复护理干预在关节镜治疗膝关节骨性关节炎术后对患者心理状态的影响[J].心理月刊, 2021, 16 (11): 119-120+122.DOI: 10.19738/j.cnki.psy.2021.11.058.
- [6]于博.综合护理在预防骨性关节炎全膝关节置换术后并发症中的价值[J].中西医结合心血管病电子杂志, 2020, 8 (34): 140-141.DOI: 10.16282/j.cnki.en11-9336/r.2020.34.100.
- [7]郭鸿雁.综合护理干预对膝关节骨性关节炎四头肌等速肌力康复的影响[J].河北北方学院学报(自然科学版), 2020, 36 (10): 35-36+39.
- [8]刘玲玲.疼痛护理干预在膝关节骨性关节炎患者中的应用观察[J].智慧健康, 2020, 6 (23): 138-139+153.DOI: 10.19335/j.cnki.2096-1219.2020.23.051.

#### 上接第 213 页

进跨学科科研合作,推动老年护理领域的前沿研究和创新。通过这些优化措施,可以有效提升老年护理教育跨学科融合的教学质量和科研水平,为培养具备跨学科素养的护理人才提供有力保障。同时,也应注意在实践中不断探索和调整,以适应跨学科融合教育发展的新趋势和新需求。

#### (三) 构建完善的评价体系

构建完善的评价体系,是确保老年护理教育跨学科融合质量的关键环节。这一体系的构建,需充分考虑跨学科融合教育的特点,既关注学生对单一学科知识的掌握程度,又注重其跨学科整合与应用能力的评估。具体而言,评价体系应涵盖知识、技能、态度、价值观等多个维度,采用多元化的评价方法和手段,如项目作业、案例分析、口头报告、实践操作等,以全面、客观地反映学生的学习成效。评价标准的制定应体现跨学科融合的特点,注重对学生跨学科思维、创新能力、团队协作等综合素养的考察。此外,评价体系还应具备动态性和灵活性,能够根据跨学科融合教育的发展和实践需求,不断调整和优化评价内容和标准。在这一过程中,

应注重学生的个体差异和多样性,采用个性化的评价方式,以更好地激发学生的学习潜力和创造力。通过这些措施,可以构建一个科学、全面、具有可操作性的跨学科融合教育评价体系,为老年护理教育跨学科融合的发展提供有力支撑和保障。

#### 总结

通过对老年护理教育跨学科融合的现状、存在的问题及优化对策的深入探讨,得出老年护理教育的跨学科融合是应对老龄化社会挑战的重要举措,也是提升护理教育质量和效果的有效途径。然而,跨学科融合过程中仍面临诸多挑战和问题,我们需要从多个层面入手,加强学科间的沟通与协作,优化教学资源配置,构建完善的评价体系等。只有这样才能有效推动老年护理教育跨学科融合的深入发展,培养出更多具备多学科知识和综合能力的护理人才,为老龄化社会提供更多优质的护理服务。

#### 参考文献:

- [1]杨丽芳.叙事护理教育在老年护理教学中对学生情感培养的实践探索[J].中国科技期刊数据库科研, 2022 (5): 4.
- [2]马玉.老年高血压社区护理活动中引入健康教育措施的价值研究[J].护理学, 2023, 12 (6): 1042-1048.
- [3]赵梦, 赵宸册, 李津.老年人护理教育的 SWOT-PEST 分析[J].护理学杂志, 2023, 38 (16): 14-18.
- [4]薛娇美, 林萍珍.基于健康教育的老年冠心病护理应用效果分析[J].康复, 2023 (6): 121-122, 128.
- [5]张倩, 刘婧, 王雅娟.我国"互联网"老年护理服务模式研究现状[J].临床医学进展, 2024, 14 (5): 1558-1562.

作者简介: 陈科 (1989.02-), 女, 汉族, 本科, 研究方向: 老年护理方向;  
李娜 (1980.10-), 女, 汉族, 本科, 江西萍乡人, 研究方向: 老年护理。