

# 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

谭小琴

(宜宾市第一人民医院 四川宜宾 644000)

**【摘要】**目的 研究关节镜治疗膝关节骨性关节炎时配合综合护理所发挥的护理作用。方法 选择2021年1月到2022年12月到我院经过关节镜治疗的102例膝关节骨性关节炎患者随机分为观察组(53例)和对照组(49例)。分别对两组患者按照综合护理和常规护理进行干预,对比两组患者经过不同护理后的效果。结果 ①术后1~2d,两组患者的疼痛差异不显著( $P > 0.05$ ),术后3~7d,观察组的疼痛改善效果比对照组更好,差异有统计学意义( $P < 0.05$ );②术前两组患者的膝关节功能没有明显差异,差异无统计学意义( $P > 0.05$ ),术后观察组患者的膝关节功能改善情况比对照组更好,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。结论 采用关节镜对膝关节骨性关节炎进行治疗时实施综合护理可以减轻患者的术后疼痛,提高患者的关节功能,值得推荐。

**【关键词】**关节镜;手术治疗;膝关节骨性关节炎;综合护理;疼痛

## Analysis of the application effect of comprehensive nursing in arthroscopic treatment of knee osteoarthritis

Tan Xiaoqin

(Yibin First People's Hospital Sichuan Yibin 644000)

**[Abstract]** Objective To study the nursing role of arthroscopy in the treatment of knee osteoarthritis. Methods 102 patients with arthroscopic treatment from January 2021 to December 2022 were randomly divided into observation group (53 patients) and control group (49 patients). The two groups were intervened according to comprehensive nursing and routine nursing, and compared the effects of the two groups after different nursing. Results ① 1 to 2 d after surgery, the pain between the two groups was not significantly different ( $P > 0.05$ ), and 3 to 7 d after the operation, the observation group improved better than the control group statistically significant ( $P < 0.05$ ); ② the knee function of the two groups before surgery, the difference was not statistically significant ( $P > 0.05$ ), the patients in the observation group improved better than the control group, the difference was statistically significant ( $P < 0.05$ ). Conclusion Comprehensive care with arthroscopy can reduce the postoperative pain and improve the joint function.

**[Key words]** Arthroscopy; surgical treatment; knee osteoarthritis; comprehensive care; pain

膝关节骨性关节炎属于临床上十分常见的一种膝关节病症,该病症的发生主要以退行性病理改变为病理基础,发病之后会使患者的日常生活能力受到限制,患者会因为病情的影响而产生严重的疼痛,一般这种病症的发病群体多为老年人群<sup>[1]</sup>。针对膝关节骨性关节炎通常以手术方案实施治疗,关节镜手术是治疗这种病症的常用手术方式,但是由于患者存在一定的机体疼痛,再加上关节镜手术是一种应激性刺激,这就会使患者存在一定的疼痛,并对其康复产生影响。传统护理工作的综合性不强,关注的内容也相对较为单一,并且在护理之中主要以患者的病症和治疗为中心,所以发挥的护理作用有限<sup>[2]</sup>。综合护理是一种优质护理,这种护理具有较强的综合性和护理的广泛性,可以在护理中发挥较好的作用,在提高患者的康复治疗上有一定的影响。本文研究将综合护理应用在关节镜治疗的膝关节骨性关节炎的治疗之中并分析所发挥的护理作用,具体见如下。

## 1. 资料与方法

### 1.1 一般资料

选择2021年1月到2022年12月到我院经过关节镜治

疗的102例膝关节骨性关节炎患者随机分为观察组(53例)和对照组(49例)。(1)观察组包括28例男性和25例女性,最小51岁,最大78岁,年龄均( $62.31 \pm 6.13$ )岁,身高1.58m~1.85m,均( $1.75 \pm 0.54$ )m,体重45kg~88kg,均( $76.35 \pm 8.32$ )kg,发病后1~6d入院,均( $4.23 \pm 2.34$ )d;(2)对照组包括25例男性和24例女性,最小53岁,最大76岁,年龄均( $63.38 \pm 6.28$ )岁,身高1.55m~1.87m,均( $1.74 \pm 0.58$ )m,体重44kg~92kg,均( $78.35 \pm 10.35$ )kg,发病后1~6d入院,均( $4.82 \pm 2.19$ )d。所有患者均在《知情同意书》上签字,对上述资料进行统计学检验,差异无统计学意义( $P > 0.05$ ),有可比性。

### 1.2 纳入与排除标准

#### 1.2.1 纳入标准

(1)均为膝关节骨性关节炎发病患者,且符合诊断标准;(2)入院后常规开展影像学诊断;(3)患者具备关节镜治疗的条件;(4)经保守治疗后所有患者无效;(5)患者的临床资料完整,经解释说明后,愿意配合参与研究。

#### 1.2.2 排除标准

(1)合并严重的原发性心脏、肝脏、肺脏、肾脏、大脑等相关疾病;(2)膝关节部位外翻畸形并伴随严重疼痛;

(3) 合并类风湿性关节炎、化脓性关节炎；(4) 既往存在外伤史或手术史；(5) 妊娠期或哺乳期的女性；(6) 手术禁忌症；(7) 临床资料缺失，或者拒绝参与研究。

### 1.3 护理方法

#### 1.3.1 对照组

均按常规的护理方案对患者进行干预，手术之前积极的对患者进行宣教，评估其病症的状况，等并协助患者完善各项检查工作。为指导患者禁食禁饮，术前落实有关的准备工作，手术之中要对患者的各项生命体征进行密切关注，严格配合麻醉科医师和手术医师完成有关的麻醉工作，落实相关的手术操作等。手术以后将有关注意事项告知患者，同时询问患者出现的疼痛程度，并根据并发症等情况做好防护工作。

#### 1.3.2 观察组

所有患者均通过综合护理手段开展干预，具体的护理方案如下：

(1) 准备工作：在对手术方案和手术日期确定之后要对患者进行有关的准备工作，叮嘱患者保证充足的睡眠，适当的进行活动和训练，积极的进行营养补给，增强体力并保证抵抗能力。为患者留存标本，遵医嘱完善各项检查，将有关检查结果报告整理妥当。指导患者提前在床上练习床上大小便，提升患者的熟练度，并消除尴尬的情绪。手术之前还要指导患者对股四头肌的肌肉力量进行训练，并且开展药敏试验，做好备皮等各项准备工作。观察手术区域的状态，若有皮损或者感染迹象，在术前一晚可遵医嘱为患者进行镇静剂的使用，落实未尝准备。为防止手术时存在出血过多，可遵医嘱使用布洛芬或其他非甾体类抗炎药进行用药，

(2) 心理护理：对患者讲解开展有关手术治疗的必要性和可能达到的预期效果，以消除患者内心存在的顾虑感，这是改善患者焦虑情绪的主要手段。除此以外还要了解患者所担忧和顾虑的问题，针对患者的担忧和顾虑进行深入的讲解，提升患者对健康知识认识程度，只能减轻患者出现的焦虑情绪。对患者的心理状态进行评估，针对患者存在的心理问题进行严格的疏导，避免通过说教的教育导致患者出现逆反心理，从而抵抗有关的治疗和护理。对患者进行积极的引导，使患者主动参与到治疗之中，学习有关的保健和护理知识。通过展示典型病例的资料等，提升患者治疗的信心和决心，护理之中还要强调主治医师的临床经验和护理优势，这都能提高患者治疗的信心和决心。对存在抑郁的患者，要鼓励患者进行释放，拉近与患者之间的距离，对患者的任何看法都不能嘲笑，针对错误的认识要进行循序渐进的引导，使患者树立正确的认知。

(3) 术后监护：手术之后将患者转送到常规病房，详细对患者讲解手术的过程和患者的手术治疗情况，打消患者的顾虑。严格遵医嘱对各项生命体征进行监视，在监视之时主动询问患者是否存在肢体麻木，关注患者是否有肢体肿胀，适当抬高患者的肢体，可改善其血液循环。协助患者适当进行肢体按摩，按摩的重点在其足背部和小腿等部位，单次按摩时间应控制不超过 20min，但也不少于 15min，每日可视情况对患者按摩 2~4 次。还要对患者进行引流管的监

视，这能关注患者的引流情况，防止存在引流风险。

(4) 康复护理：考虑每一个患者的体质差异等进行康复训练，按照患者的个性化需求开展康复指导，可以使患者进行肌肉锻炼和关节被动训练。在麻醉消失后指导患者在床上进行踝关节的训练，这能消除水肿。术后 2d，使患者开展静力收缩股四头肌的训练，根据其耐受情况，适当的对训练的强度和时间进行调整，保证训练动作的规范性。术后 3d 可敦促患者进行直腿抬高，每日训练 2 组即可，1 组持续时间约为 2~3min。可以在 CPM 机的辅助之下进行膝关节的被动屈伸练习，坚持循序渐进的角度，防止有严重疼痛出现，并且将其单次的被动训练时间控制在 30min 内，可以根据患者的具体情况完成 1~2 次/d。对患者训练时每日的最大屈伸角度进行记录，如果其主动屈伸角度能达到 70°，被动屈伸角度可达到 90°，则可停止开展 CPM 训练。在患者肿胀消退或疼痛不明显之时，主动引导患者进行屈膝、抬高小腿等训练。术后 2 周鼓励患者下床活动，随着康复的程度进行负重行走或者服务下蹲等。

(5) 饮食护理：患者术后 2 周内严禁食用辛辣或刺激性的饮食，可适当的提供钙元素的补充，在饮食上应坚持膳食结构合理搭配，尽量多摄入维生素、蛋白质丰富的食物，有助于促进身体的恢复。

(6) 出院护理：患者康复之后要对患者进行出院指导，告知患者出院以后要注意的有关事项，使患者明确遵医嘱按计划进行功能康复的必要性。告知患者出院后劳逸结合，并做好对患肢的保暖和防寒工作，避免出现感染。如果有肢体肿胀等相关后果出现，要及时到医院进行复查，为患者约定拆线的日期，并且叮嘱患者如期回医院拆线，睡前可以借助软枕，适当的将患肢抬高，促进其末梢血的回流。出院时为患者提供微信群及公众号的二维码，这能方便对患者提供延续性护理和后续的宣教等。

### 1.4 观察指标

(1) 疼痛：以视觉模拟评分法 (VAS) 实施评价，在墙上画出一条长度 20cm 的直线，每间隔 2cm 做一个刻度，分别标为 0~10，0 代表无痛，即 0 分，10 代表剧烈难忍的疼痛，即 10 分，中间依次递增，使患者将自己的疼痛平均分配为 10 个等级，并选择相对应的等级作为评估时刻的疼痛等级。

(2) 膝关节功能：采用 Lysholm 膝关节评分系统评价膝关节功能，满分为 100 分，分数和膝关节功能成正比。

### 1.5 统计学方法

统计学软件为 IBM 公司的 SPSS Statistics，版本号为：26.0。计量资料（疼痛和膝关节功能评分）显示形式为“ $(\bar{x} \pm s)$ ”，通过正态分布检验，开展 t 检验并获得“t”值。均计算出“P”值，以“ $P < 0.05$ ”表示有统计学差异。

## 2. 结果

### 2.1 疼痛对比

术后 1~2d，两组患者的疼痛差异不显著 ( $P > 0.05$ )，术

后 3~7d, 观察组的疼痛改善效果比对照组更好, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。详见表 1。

表 1 两组患者的疼痛比较 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

项目	n	术后第 1 日	术后第 2 日	术后第 3 日	术后第 4 日	术后第 5 日	术后第 6 日	术后第 7 日
观察组	53	6.41 ± 1.22	5.34 ± 1.01	4.22 ± 0.80	3.07 ± 0.58	2.92 ± 0.55	2.16 ± 0.41	1.46 ± 0.28
对照组	49	6.42 ± 1.22	5.41 ± 1.03	4.8 ± 0.91	3.28 ± 0.62	3.06 ± 0.58	2.76 ± 0.52	2.07 ± 0.39
t	/	-0.0414	-0.3464	-3.4247	-1.7674	-1.2512	-6.4961	-9.1252
P	/	0.9671	0.7298	0.0009	0.0802	0.2138	< 0.0001	< 0.0001

## 2.2 膝关节功能对比

术前两组患者的膝关节功能没有明显差异, 差异无统计

学意义 ( $P > 0.05$ ), 术后观察组患者的膝关节功能改善情况比对照组更好, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。详见表 2。

表 2 护理前后的膝关节功能比较 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

项目	n	护理前	护理后	t	P
观察组	53	72.29 ± 13.72	87.38 ± 16.59	-5.1029	< 0.0001
对照组	49	71.84 ± 13.65	80.57 ± 15.31	-2.9793	0.0037
t	/	0.1659	2.1492	/	/
P	/	0.8686	0.0340	/	/

## 3. 讨论

膝关节骨性关节炎是临床上常见的一种膝关节损伤, 临床一般认为患者出现膝关节骨性关节炎之后应及时采取措施对患者进行手术, 这对提高患者的康复治疗有重要的影响。但是手术是一种应激性操作因此在开展手术治疗的同时, 也要注意对患者进行科学严谨的护理, 只有这样才能为促进患者的恢复奠定基础<sup>[3]</sup>。

本文主要研究将综合护理应用在关节镜治疗的膝关节骨性关节炎患者, 护理中所发挥的护理作用, 而结果也可以看出, 观察组所发挥的护理作用比对照组更好。对此进行分析传统的护理手段, 将主要的关注放在患者的治疗和疾病本身, 在开展护理的时候大部分护理工作都是被动性的操作, 这样就很难满足患者的护理需求<sup>[4]</sup>。而对患者实施综合护理可以主动突击, 以患者的立场为出发点, 关注患者的生理所

需和心理所需, 整体性对患者进行干预。这种护理不仅能提升患者的认识, 也能提升患者的心理承受能力, 可使患者在护理中积极的配合, 提升了康复的效率。而且在护理之中对患者进行康复指导, 能加速患者的康复效率。这种护理在干预中, 从始至终都将患者放在中心的位置上, 可减轻患者存在的疼痛和肿胀, 能从多个角度出发, 了解患者出现疼痛的根源。对患者实施干预时可以进行明确的分工, 根据患者的不同情况制定相应的护理方案, 这对减少疼痛有重要的影响<sup>[5]</sup>。为患者进行护理知识能重视敏感度, 减轻患者的疼痛, 关注患者的生理需求也能考虑患者的心理需求, 这些都能综合性为提升患者的康复质量提供帮助。

综上所述, 采用关节镜对膝关节骨性关节炎进行治疗时实施综合护理可以减轻患者的术后疼痛, 提高患者的关节功能, 值得推荐。

## 参考文献:

- [1]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.
- [2]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.
- [3]石莹, 刘静.围手术期护理在关节镜治疗膝关节骨性关节炎患者中的应用效果[J].医疗装备, 2021, 34(07): 162-163.
- [4]王芳, 韩丽君, 刘玉兰.探讨康复护理在关节镜治疗膝关节骨性关节炎术后护理中的效果[J].实用临床护理学电子杂志, 2020, 5(23): 60.
- [5]潘娜.临床护理路径在关节镜治疗膝关节骨性关节炎中的应用[J].中国疗养医学, 2016, 25(06): 662-664.