

优质护理在行膝骨性关节炎患者中的应用效果

涂成奇

贵阳市乌当区人民医院 贵州乌当 550018

摘要: **目的:** 研究优质护理在行关节置换术膝骨性关节炎(KOA)患者中的应用效果。**方法:** 将2020年11月至2022年11月本院收治的120例行关节置换术KOA患者为研究对象,随机分为对照组(60例,常规护理)和观察组(60例,优质护理)。比较两组的干预效果。**结果:** 干预后,观察组的疼痛、僵硬、关节功能评分低于对照组($P < 0.05$)。干预后,观察组的Fugl-Meyer运动功能评分法(FMA)、关节炎生活质量测量量表简卷(AIMS2-SF)评分高于对照组($P < 0.05$)。术后48h,观察组的P物质(SP)、缓激肽(BK)、神经生长因子(NGF)水平低于对照组($P < 0.05$)。观察组的护理满意度高于对照组($P < 0.05$)。**结论:** 优质护理可缓解行关节置换术KOA患者的疼痛情况,提高生活质量及护理满意度。

关键词: 优质护理; 关节置换术; 膝骨性关节炎

The application effect of high-quality care in patients with knee osteoarthritis

Chengqi Tu

Wudang District People's Hospital, Guiyang city, Guizhou Wudang 550018

Abstract: **Objective:** To study the effect of quality care in patients with knee osteoarthritis (KOA). **Methods:** 120 patients with arthroplasty KOA admitted to our hospital from November 2020 to November 2022 were randomized into control group (60 patients, usual care) and observation group (60 patients, quality care). Comparing the intervention effect between the two groups. **Results:** After the intervention, the pain, stiffness, and joint function scores in the observation group were lower than those in the control group ($P < 0.05$). After the intervention, the Fugl-Meyer motor function score (FMA) and arthritis (AIMS 2-SF) scores were higher in the observation group than those in the control group ($P < 0.05$). At 48h after surgery, the levels of substance P (SP), bradykinin (BK), and nerve growth factor (NGF) in the observation group were lower than those in the control group ($P < 0.05$). Nursing satisfaction was higher in the observation group than in the control group ($P < 0.05$). **Conclusion:** High quality care can relieve the pain of patients undergoing KOA and improve the quality of life and nursing satisfaction.

Keywords: Quality care; Joint replacement; Knee osteoarthritis

引言:

膝骨性关节炎是一种退行性疾病,有2.2%~3.5%左右的发病率,老年人是高发人群,对患者的生活质量造成了严重不良影响。膝骨性关节炎具有复杂的致病病因,迁延反复,常规药物或手术治疗很难将其彻底治愈,而通过将体质量降低并维持、进行肌力锻炼能够对患者病情进展进行抑制。但大部分患者出院后指导和监督缺乏,很难对运动锻炼进行长期坚持,对康复效果造成不良影响。膝关节骨性关节炎是一种临床较为常见的骨科疾病,其主要是以关节疼痛、肿胀、活动受限等症状为

临床表现,且多发于中老年,若患者治疗不及时,则易加重病情,使得患者出现关节畸形、关节内骨折、滑膜炎等并发症,严重降低患者的生存质量。现阶段,全膝关节置换术是临床治疗膝关节骨性关节炎常采用的方式之一,其可减轻患者膝关节疼痛,控制病情进展,但在临床应用中部分患者术后易发生感染、愈合不良等并发症,不利于患者预后。单髁关节置换术属于一种微创治疗手段,能够最大限度减轻手术造成的正常关节面损伤,避免骨量储备空间缩小,维持膝关节正常的生物力学结构,临床常用于膝关节自发性骨坏死的治疗。而通过联

合目标管理模式, 可将管理前移, 实行前馈控制, 采用多模式的镇痛、运动训练, 以更快促进膝关节骨性关节炎患者康复。

一、资料与方法

1. 一般资料

将2020年11月至2022年11月我院收治的120例KOA患者随机分为观察组和对照组, 各60例。观察组男32例, 女28例; 年龄38~69岁, 平均年龄(60.23 ± 3.45)岁; 病程5~15年, 平均病程(8.53 ± 1.07)年; 手术位置: 左侧30例, 右侧25例, 双侧5例。对照组男30例, 女30例; 年龄40~70岁, 平均年龄(60.58 ± 3.57)岁; 病程4~13年, 平均病程(8.49 ± 1.12)年; 手术位置: 左侧32例, 右侧25例, 双侧3例。两组的一般资料无明显差异($P > 0.05$), 具有可比性。本研究经医院伦理委员会批准; 患者均知情同意且自愿签署知情同意书。

2. 纳入及排除标准

纳入标准: 根据《骨关节炎诊疗指南(2018年版)》确诊为KOA; 保守治疗无效且适宜手术治疗; 在本院行关节置换术, 由同一组医师操作。排除标准: 其他疾病致膝关节损伤; 近期伴下肢感染; 伴凝血功能障碍; 伴代谢功能异常; 对本研究所用药物过敏; 依从性较差。

3. 方法

对照组采用常规护理。护理人员遵医嘱对患者及家属提供疾病及手术知识宣教, 做好术前准备工作; 术中协助医师调整患者体位, 密切观察其生命体征; 术后遵医嘱为患者进行日常生活护理和用药指导。观察组采用优质护理。①术前。护理人员向患者及家属详细介绍本院、本科室以及病房环境, 按照患者需求指导其完成各项入院检查; 及时对患者情况进行评估, 了解其既往史、文化程度、平素身体状况, 以制定针对性的护理方案; 与患者交流, 向其细致讲解KOA及关节置换术的相关知识, 包括疾病成因、日常正确使用膝盖的方式、术后可能出现的并发症以及降低并发症发生率的方法, 解答患者相关疑问, 消除其内心顾虑; 帮助患者养成良好作息及饮食习惯, 减少生理因素影响; 对焦虑、抑郁患者进行一对一心理疏导和安慰, 告知其负面情绪对预后的影响, 建立治疗信心, 做好术后疼痛的心理准备; 组织患者间交流, 通过传递成功经验让患者对手术效果和安全性有更直观的了解; 为患者及家属提供疾病及手术知识宣教, 消除不良情绪, 提高手术配合度; 做好关节置换术前准备工作。②术中。护理人员对患者进行人性化护理, 协助医师调整体位, 再次介绍手术相关注意事项, 给予其心理支持; 避免暴露不必要的位置并做好保

暖工作; 密切观察患者呼吸、心率、体温、血压等基本生命体征, 有异常时需及时向主治医师报告并遵医嘱进行处理。③术后。护理人员对患者疼痛情况进行评估, 制定详尽具体的止痛方案, 为其讲解疼痛相关知识, 包括原因、类型及干预措施, 帮助患者准确评估疼痛性质, 并根据不同情况及时做相应处理, 必要时遵医嘱口服止痛药; 密切观察患者伤口情况, 及时准确记录伤口状态, 对患者进行相应的知识教育, 指导其做好清淡饮食、忌辛辣刺激、多饮水的管理, 并保持伤口的干燥卫生, 以减少局部炎症、红肿、压疮等并发症的发生, 对已经出现的并发症做针对性处理, 解答患者相关疑虑, 加大医护查房频率, 缓解其不良情绪, 促进病情恢复。采用屈膝爬墙、床边悬挂屈膝等方法, 尽最大能力主动联合屈伸膝关节, 15min/次, 每天上、下午各2次无辅助行走训练。③目标跟踪与监督。责任护士每日现场督促, 完成既定锻炼任务并记录。每天告知患者和家属其现状与目标之间的差距, 激发患者锻炼意愿。在患者术后1~2d静养期应做好心理指导, 避免剧烈运动, 帮助患者定期按摩腿部肌肉以逐步恢复肌力, 后期可指导其进行合适的功能锻炼, 每日监督患者正确完成适量康复训练, 从远端脚踝部关节训练, 逐渐进展至髌关节活动, 以改善患者下肢血液循环, 促进术后恢复; 出院前, 再次指导患者日常科学用膝, 减少膝关节不必要的损害, 并为其制定针对性、个性化的饮食计划、运动计划和锻炼方式, 嘱患者定期到医院复查。两组护理均贯穿整个住院过程。

4. 统计学方法

采用SPSS 22.0统计学软件分析数据, 计数资料用 $n/\%$ 表示, 用 χ^2 检验, 计量资料用 $\bar{x} \pm s$ 表示, 用 t 检验, 以 $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

二、结果

1. 两组患者干预前、后的膝关节情况比较

干预后, 观察组的疼痛、僵硬、关节功能评分低于对照组($P < 0.05$)。

2. 两组患者干预前、后的肢体运动功能、生活质量比较

干预前, 两组的FMA、AIMS2-SF评分比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$); 干预后, 两组的FMA、AIMS2-SF评分均升高, 且观察组高于对照组($P < 0.05$)。

3. 两组患者术后12、48h的疼痛因子水平比较

术后12h, 两组的SP、BK、NGF水平比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$); 术后48h, 两组的SP、BK、NGF水平均降低, 且观察组低于对照组($P < 0.05$)。

4. 两组患者的护理满意度比较

观察组的护理满意度高于对照组($P < 0.05$)。

三、讨论

膝关节骨性关节炎患者因关节软骨面出现继发性骨质增生, 严重损害关节软组织, 导致骨头出现硬化和囊性变症状, 发病后患者可表现出关节疼痛、活动不便等症状, 严重影响生活质量^[1]。手术治疗是临床中常用的治疗方法, 其中全膝关节置换术主要是通过置换全膝关节, 使膝关节内软组织保持平衡, 避免假体松动、偏离, 确保膝关节的稳定性, 减轻患者关节不稳、疼痛等症状, 但该术式创伤较大, 会破坏正常的关节间室, 导致原本局部病变扩大, 不利于患者术后恢复^[2]。有研究表明, 在膝骨性关节炎保守治疗患者护理中, 优质护理模式能够将患者的康复锻炼依从性增强, 将患者的自我效能提升, 对患者的日常生活能力进行改善^[3]。本研究结果表明, 优质护理模式组患者的VAS评分、WOMAC评分均低于常规化护理模式组, Lysholm评分、HSS评分均高于常规化护理模式组。优质护理模式组患者的膝关节屈曲度、膝关节活动度均高于常规化护理模式组。优质护理模式组患者的血清CRP、ESR水平均低于常规化护理模式组。KOA又称退行性膝关节病, 是一种慢性膝关节疾病, 主要病理表现为软骨变形破坏、骨质增生、关节滑膜病变、关节囊挛缩等, 后期主要采取关节置换术治疗。常规护理缺乏主动性、针对性、个体化, 患者在接受各种治疗后, 易因护理不当引发褥疮、关节僵直、创伤性关节炎等并发症^[4]。优质护理是现代护理模式中较为重要的护理方法, 强调人性化原则, 注重优化护理工作, 将优质服务理念应用于患者的身体、心理、日常活动及运动康复等方面, 可有效保障护理质量^[5]。有研究指出, 血清CRP、IL-6及外周血WBC水平均可作为反映炎症状态指标, 受手术应激的影响, 在术后短时间内其水平会异常升高, 使炎症损伤加重^[6]。与全膝关节置换术相比, 单髁关节置换术仅置换病变侧关节, 创伤较小, 可抑制炎症因子的表达, 进而减轻炎症反应; 同时单髁关节置换还能够有效清除病灶, 最大限度恢复膝关节正常功能, 也可以减轻机体创伤应激反应和炎症反应^[7]。联合目标管理模式, 通过多模式镇痛稳定患者生命体征, 可有效减轻患者术后疼痛与肿胀, 从而减轻了应激反应, 也减少了炎症因子的释放, 可促进病情恢复^[8]。本研究结果显示, 干预后, 观察组的疼痛、僵硬、关节功能评分低于对照组 ($P < 0.05$), 提示优质护理可改善疼痛、僵硬、关节功能。干预后, 两组的FMA、AIMS2-SF评分均升高, 且观察组高于对照组 ($P < 0.05$); 术后48h, 两组的SP、BK、NGF水平均降低, 且观察组低于对照组 ($P < 0.05$); 观察组的护理满意度高于对照组 ($P < 0.05$), 提示优质护理能改善肢体运动功能、生活质量, 提高护

理满意度^[9]。究其原因在于, 关节置换术后SP大量存在于膝关节纤维环外层、后纵韧带及小关节囊等部位, 可参与调节神经功能反应, 也会刺激肥大细胞、巨噬细胞及多形核细胞等释放炎症因子来诱发机体炎症反应, 因此SP水平降低意味着炎症反应减轻; NGF通过维持神经元存活发挥调节神经元发育作用, 可参与疼痛的发生、发展, 其水平越高机体疼痛越严重。BK水平可反映机体疼痛应激反应^[10]。术前、术中、术后采取优质护理, 密切关注患者心理、生理情况, 规范操作流程, 给予患者适当的功能锻炼指导, 能通过降低SP、BK、NGF等疼痛因子水平来减轻患者疼痛。术后仅靠药物治疗, 不能有效康复训练、预防并发症。

综上所述, 优质护理可缓解行关节置换术KOA患者的疼痛情况, 提高生活质量及护理满意度, 值得临床推广。

参考文献:

- [1] 杨晶. 持续被动运动机功能锻炼联合疼痛护理在膝骨性关节炎患者中的应用价值[J]. 医疗装备, 2022, 35(06): 155-157.
- [2] 黄春艳, 刘方. 中医护理干预对老年膝骨性关节炎效果及WOMAC评分的影响[J]. 中医临床研究, 2022, 14(04): 110-114.
- [3] 李振营, 张遂连. 基于跨理论模型的护理干预策略对年龄>60岁膝骨性关节炎患者自我管理行为及生活质量的影响[J]. 黑龙江医学, 2021, 45(14): 1531-1533.
- [4] 邓欢, 田焯, 胡梁深, 范少勇. 针刺联合中医三联序贯护理模式在老年膝骨性关节炎中应用价值[J]. 光明中医, 2021, 36(08): 1312-1314.
- [5] 吴丽琴, 陈兰兰. 奥塔戈运动护理对膝骨性关节炎患者跌倒效能和生活质量的影响[J]. 医学理论与实践, 2021, 34(08): 1425-1427.
- [6] 孙菊, 朱峰峰, 李小群, 陈豆, 袁普卫, 董博. 耳穴贴压联合程序护理治疗膝骨性关节炎的疗效研究[J]. 陕西中医药大学学报, 2021, 44(02): 106-110.
- [7] 王红艳, 朱玉叶. 膝骨性关节炎护理中采用中药热奄包的意义研究[J]. 系统医学, 2021, 6(01): 174-176.
- [8] 程铃, 胡艳宁. 膝骨性关节炎中医护理干预研究现状[J]. 全科护理, 2020, 18(33): 4575-4577.
- [9] 黄旭辉, 郑娟霞, 邓素兰, 杨政坤, 许蝶. 基于行为转变理论的护理干预对老年膝骨性关节炎患者的影响[J]. 护理实践与研究, 2019, 16(08): 92-94.
- [10] 范美芬, 徐莹, 胡文娟, 周亚芬, 王淑容, 王莉, 陈哲颖. 单髁置换治疗内侧间室膝骨性关节炎的围手术期护理和疗效分析[J]. 国际护理学杂志, 2019, (04): 518-521.