

程序化护理在人工膝关节置换术患者护理中的应用效果研究

曹萍

内蒙古自治区锡林郭勒盟中心医院骨二科, 内蒙古 锡林郭勒盟 026000

【摘要】目的 探究程序化护理在人工膝关节置换术后患者护理中的应用效果。**方法** 选择2021年1个月至2021年6个月期间我院收治的70例人工膝关节置换术患者为研究对象, 随机分为对照组($n=35$, 实施常规护理)和试验组($n=35$, 实施程序化护理), 对比两组的降钙素原、超敏C-反应蛋白、术后出血量、手术时间、膝关节功能评分、术后6个月的步长、步速及生活能力评分。**结果** 护理后, 试验的降钙素原、超敏C反应蛋白、术后出血量均显著低于对照组, 手术时间短于对照组, 差异具有统计学意义($P < 0.05$)。试验组术后1个月、术后6个月试验组的膝关节功能评分显著高于对照组, 差异具有统计学意义($P < 0.05$)。试验组术后6个月的步长、步速、生活能力评分高于对照组, 差异具有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 在人工膝关节置换术患者护理中采用程序化护理, 有助于降低术后炎症指标及出血量, 明显缩短手术时间及应激反应程度, 同时还有助于改善膝关节功能, 加快术后恢复速度, 提高患者术后生活质量, 值得推广。

【关键词】 程序化护理; 人工膝关节置换术; 康复质量

【中图分类号】 R473.6 **【文献标识码】** A

人工膝关节置换术包括全膝关节置换术、半膝关节置换术, 其中半膝关节置换术具有创伤小、手术时间短、术中出血量少等优点, 且有助于膝关节功能恢复; 全膝关节置换术的术中出血量更多、手术时间更长, 但可有效改善膝关节功能^[1-2]。人工膝关节置换术是骨科目前最常用且疗效确切的技术之一, 但患者受到认知水平、心理特点等因素影响, 在治疗过程中可能会出现不良情绪, 影响手术进程、术后恢复时间和质量^[3]。鉴于此, 本次研究将选择2021年1个月至2021年6个月期间我院收治的70例人工膝关节置换术患者为研究对象, 探究程序化护理对人工膝关节置换术后患者康复质量的影响, 详细报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择2021年1个月至2021年6个月期间我院收治的70例人工膝关节置换术患者为研究对象, 随机分为对照组($n=35$, 实施常规护理)和试验组($n=35$, 实施程序化护理)。试验组中男性20例(57.14%), 女性15例(42.86%); 年龄范围72~81岁, 平均年龄(72.18 ± 4.66)岁。对照组中男性21例(60.00%), 女性14例(40.00%); 年龄范围

71~82岁, 平均年龄(72.27 ± 3.38)岁。两组患者一般资料对比差异无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。本次研究已经我院伦理委员会审核通过。

纳入标准: 经临床判定有人工膝关节置换术指征且无禁忌证; 临床资料齐全; 所有患者及家属均对本次研究内容知情, 并已自愿签署知情同意书。

排除标准: 合并精神异常者; 对本研究药物过敏者。

1.2 方法

对照组实施常规护理: 包括讲述疾病知识, 实施常规体检, 指导患者日常饮食及。

试验组实施程序化护理, 包括以下内容。

(1) 成立护理小组: 由主治医师、主管护师、护师组成, 小组成员经培训与考核, 合格后开展工作。

(2) 完善护理体系: 结合医院实际情况制订护理体系, 严格把控重点环节、重点部门和工作流程。

(3) 护理内容: 入院后充分评估患者病情, 制订个体化护理方案。为患者介绍药物的作用机制、效果、剂量、可能出现的不良反应等信息; 协助医师完善术前检查及术前准备; 术中加强护理。

(5) 术后管理: ①加强并发症预防管理。

②合理饮食, 术后 6h 后饮水 500ml, 术后第 1 天起进食 500ml 瑞素(华瑞制药有限公司, 国药准字 H20020588, 规格: 500ml) 和 1000ml 水, 根据患者情况过渡至正常饮食, 以清淡饮食为主。

(6) 出院后随访: 结合患者个人的意愿与病情, 采用电话随访、上门随访、聊天软件等方式随访, 了解患者的身体恢复情况, 给予患者科学的指导与建议, 对于患者疑问耐心解答, 指导患者定期复诊。

1.3 观察指标

(1) 比较两组降钙素原、超敏 C- 反应蛋白。

(2) 比较两组术中出血量、手术时间。

(3) 比较两组膝关节功能评分: 采用自制量表评估术前、术后 1 个月、术后 6 个月的膝关节功能。90~100 分为优, 80~89 分为良, 70~79 分为可, < 70 分为差。

(4) 比较两组术前、术后 6 个月的步长、步速。

(5) 比较两组日常生活能力评分: 采用 Barthel 量表评估术前、术后 6 个月的日常生活能力, 共 0~100 分, 分数越高, 表示自理能力越强。

1.4 统计学方法

应用统计学软件 SPSS 20.0 对本研究数据进行分析, 计数资料以 $n(\%)$ 表示, 采用 χ^2 检验; 计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示, 采用 t 检验。以 $P < 0.05$ 表明差异有统计学意义。

2 结果

2.1 对比两组的降钙素原、超敏 C- 反应蛋白

护理前, 对比两组的降钙素原、超敏 C- 反应蛋白水平差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 护理后, 试验组的降钙素原水平、超敏 C- 反应蛋白显著低于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 1。

2.2 对比两组的术中出血量、手术时间

试验组的术中出血量是 (16.82 ± 2.52) ml, 手术时间是 (43.14 ± 5.52) min; 对照组患者的术中出血量是 (34.16 ± 4.61) ml, 手术时间是 (56.56 ± 5.78) min。试验组的术中出血量低于对照组、手术时间短于对照组, ($t_{出血量}=4.5812$, $P_{出血量}=0.0000$; $t_{手术时间}=6.7235$, $P_{手术时间}=0.0000$), 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。

2.3 对比两组的膝关节功能评分

术前两组的膝关节功能评分对比, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 术后 1 个月、术后 6 个月试验组的膝关节功能评分均高于对照组, 差异有统计学意义, ($P < 0.05$), 见表 2。

2.4 对比两组术后 6 个月的步长、步速

术前两组的步长、步速对比差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 试验组术后 6 个月的步长、步速均优于对照组, 差异有统计学意义, ($P < 0.05$), 见表 3。

表 1 对比两组的降钙素原、超敏 C- 反应蛋白 ($\bar{x} \pm s$)

组别	降钙素原 (ng/ml)		超敏 C- 反应蛋白 (mg/L)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
试验组 ($n=35$)	8.34 ± 2.16	0.87 ± 0.23	32.85 ± 6.54	6.09 ± 3.83
对照组 ($n=35$)	8.71 ± 2.25	3.62 ± 1.47	32.65 ± 6.19	12.54 ± 3.74
t	0.8917	6.4231	0.6734	8.7934
P	0.3263	0.0000	0.5162	0.0000

表 2 对比两组的膝关节功能评分 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	术前	术后 1 个月	术后 6 个月
试验组 ($n=35$)	62.45 ± 6.16	72.84 ± 4.17	75.79 ± 2.25
对照组 ($n=35$)	62.67 ± 6.09	68.12 ± 2.09	73.12 ± 2.78
t	0.8351	5.4756	6.0912
P	0.4274	0.0000	0.0000

2.5 对比两组的日常生活能力评分

术前两组的日常生活评分对比差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 试验组术后 6 个月生活能力评

分高于对照组, 差异有统计学意义, ($P < 0.05$), 见表 4。

表 3 对比两组术后 6 个月的步长、步速 ($\bar{x} \pm s$)

组别	步长 (m)		步速 (m/s)	
	术前	术后 6 个月	术前	术后 6 个月
试验组 ($n=35$)	0.27 ± 0.02	0.41 ± 0.03	0.44 ± 0.07	0.84 ± 0.07
对照组 ($n=35$)	0.26 ± 0.03	0.34 ± 0.01	0.42 ± 0.06	0.67 ± 0.04
<i>t</i>	0.3212	6.7845	0.6734	7.0956
<i>P</i>	0.8945	0.0000	0.5341	0.0000

表 4 膝关节功能与日常生活能力评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	术前	术后 6 个月
试验组 ($n=35$)	73.28 ± 4.78	91.56 ± 3.37
对照组 ($n=35$)	73.17 ± 4.36	86.98 ± 3.72
<i>t</i>	0.5342	5.9966
<i>P</i>	0.6734	0.0000

3 讨论

人工膝关节置换术是使用假体取代机体的受损关节, 有效缓解活动时的关节疼痛感, 促进膝关节功能和运动功能的恢复。目前人工膝关节置换术技术成熟, 在疾病的治疗中取得显著效果^[4]。然而, 人工膝关节置换术治疗受到手术时间、手术操作等多种因素影响, 术后又有基础疾病的影响, 禁烟禁酒习惯的更改不适应、饮食习惯的改变、患者心理预期与现实状态的差异等, 易发生术后感染, 影响关节功能, 甚至需再次手术治疗^[5]。因此, 应当重视膝关节置换术患者的护理。

程序化护理是患者住院期间由护理人员实施的个性化护理, 以时间为横轴, 入院护理、接诊护理、诊断护理、治疗护理、生活护理、健康宣教、出院指导等为纵轴, 制作护理计划表, 详细标准检查内容、治疗内容、护理内容, 明确患者疾病状态, 并详细记录, 评估出院时间。程序化护理中, 护理人员采用预见性、计划性开展护理工作, 避免机械、盲目遵医嘱护理, 同时, 患者能够熟知个人护理计划、护理目标, 在护理过程中积极参与, 自

我护理意识不断强化, 护理能力也逐渐增强, 改善护理效果, 提高护患双方效率^[6]。本次研究结果显示, 护理后, 试验的降钙素原、超敏 C-反应蛋白、术后出血量均显著低于对照组, 手术时间短于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。试验组术后 1 个月、术后 6 个月的膝关节功能评分显著高于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。试验组术后 6 个月的步长、步速、生活能力评分高于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。

综上所述, 在人工膝关节置换术后患者护理中采用程序化护理模式, 有助于降低术后炎症指标及出血量, 明显缩短手术时间及应激反应程度, 同时还有助于改善膝关节功能, 加快术后恢复速度, 提高患者术后生活质量, 值得推广。

参考文献

- [1] 王晓华, 刘菡玉, 肖丽君, 等. 人工膝关节置换术患者实施程序化护理对其膝关节 HSS 功能评分的影响 [J]. 透析与人工器官, 2021, 32 (2): 85-86, 91.
- [2] 黄雪梅. 程序化护理对人工膝关节置换术患者康复的促进作用 [J]. 养生保健指南, 2021 (35): 217.

验组置管时间、住院时间显著缩短,不良事件发生率显著降低,患者护理满意度显著提高,导管血流感染发生时间显著缩短,导管血流感染持续时间显著增长($P < 0.05$),值得临床推广和应用^[8]。

综上所述,集束化护理干预对连续性血液净化患者护理干预效果显著,能够减少不良事件的发生,缩短住院时间和置管时间,缩短导管血流感染发生时间,增加导管血流感染持续时间,加快患者术后康复,具有很高的推广与应用价值。

参 考 文 献

- [1] 陈秋波,陈春燕,陈嘉玲.集束化护理在重症行连续性血液净化治疗患者中的应用[J].齐鲁护理杂志,2021,27(1):138-139.
- [2] 万秀娟,第加美,赵飒,等.集束化护理在连续性血液净化危重患者中的应用[J].皖南医学院学报,2020,39(6):604-606,609.
- [3] 孙宏.集束化护理干预对ICU患者连续性血液净化治疗预后的影响[J].医疗装备,2019,32(14):174-175.
- [4] 齐琳琳.集束化护理干预在连续性血液净化导管相关性血流感染患者中的应用[J].中国医药指南,2020,18(33):195-196.
- [5] 徐春婷,王思轩,胡佩媚.集束化护理在危重症患者连续性血液净化治疗中的应用[J].中国医药科学,2019,9(14):145-148.
- [6] 刘小艳.集束化护理干预在连续性血液净化导管相关性血流感染患者护理中的应用效果[J].实用临床护理学电子杂志,2019,4(8):3,9.
- [7] 白雪,武素珍.集束化护理干预在连续性血液净化导管相关性血流感染患者护理中的应用分析[J].内蒙古医科大学学报,2018,40(S1):375-377.
- [8] 黄丽红.集束化护理在ICU危重患者连续性血液净化中的效果研究[J].当代护士,2018,25(8):142-144.

(接第34页)

- [3] 莫翠兰.人工膝关节置换术患者采用程序化护理对其膝关节HSS功能评分的影响[J].中国社区医师,2017,33(15):133,135.
- [4] 权宁美.护理对人工全膝关节置换术患者术后康复的应用效果分析[J].养生大世界,2021(11):200.
- [5] 薛亚美.人工全膝关节置换术后康复护理措施及实施效果分析[J].养生保健指南,2021(42):236-237.
- [6] 张洪波.回顾性分析针对性护理路径干预对人工膝关节置换术患者的康复效果影响[J].母婴世界,2021(8):189.