

关于快速康复外科理念的手术室护理 在人工全膝关节置换术患者中的应用

杨慕华

中国人民解放军总医院第六医学中心 北京 100048

摘要：目的：探究基于快速康复外科理念的手术室护理在人工全膝关节置换术患者中的应用效果。方法：选取我院在2020年2月至2022年2月收治的60例人工全膝关节置换术患者，随机分为观察组（基于快速康复外科理念的手术室护理）和对照组（常规护理）各30人。结果：观察组治疗依从性、护理满意度均较高，并发症低，且不良情绪、生活质量改善更明显（ $P < 0.05$ ）。结论：基于快速康复外科理念的手术室护理在人工全膝关节置换术患者中的应用效果十分显著。

关键词：快速康复外科理念；手术室护理；人工全膝关节置换术

Application of operating room nursing on the concept of fast track surgery in patients undergoing total knee arthroplasty

Muhua Yang

the Sixth Medical Center of the PLA General Hospital, Beijing 100048

Abstract: Objective: To explore the application effect of operating room nursing based on the concept of rapid rehabilitation surgery in patients with artificial total knee replacement. Methods: 60 patients with artificial total knee joint replacement admitted to our hospital from February 2020 to February 2022 were selected and randomly divided into 30 patients from observation group (operating room care based on the concept of rapid rehabilitation surgery) and control group (routine care). Results: The observation group had high treatment compliance and treatment satisfaction, low complications, and more significantly improved bad mood and quality of life ($P < 0.05$). Conclusion: The application effect of operating room nursing based on rapid rehabilitation surgery in patients with total knee arthroplasty is remarkable.

Keywords: The concept of rapid rehabilitation surgery; operating room nursing; artificial total knee replacement

人工全膝关节置换术是当前临床治疗膝关节疾病的主要手段，通过治疗可以使晚期膝关节疼痛症状得到明显缓解，促进患者的生活质量显著提高^[1]。在膝关节严重畸形、风湿性关节炎、骨性关节炎等相关疾病中该治疗手段均非常适用^[2]。然而，在治疗过程中，手术室的护理质量直接影响着治疗的效果和预后恢复^[3-4]。本文旨在探究基于快速康复外科理念的手术室护理在人工全膝关节置换术患者中的应用效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取我院在2020年2月至2022年2月收治的60例人工全膝关节置换术患者，随机分为观察组和对照组各30人。观察组男17例、女13例，平均年龄（ 64.64 ± 5.12 ）岁；对照组男19例、女11例，平均年龄（ 64.17 ± 5.51 ）岁。资料差异不明显， $P > 0.05$ 。

1.2 方法

观察组采用基于快速康复外科理念的手术室护理：（1）术前干预。①心理疏导：将疾病、手术的相关知识告知患者，按照其接受力、理解力，向患者针对性的讲解手术的步骤、麻醉原理、注意事项等，纠正患者不

正确的行为、认知，使其心理需求得到满足；②营养护理：为了促进患者的手术耐受力有效提高，嘱患者进食高营养、高维生素、高蛋白半流质食物；③康复指导：床上排便、体位指导、锻炼下肢肌肉等。（2）术后干预。①护理引流管：引流管需要妥善安置，对引流液的数量、颜色、性质等密切观察，做好交接班记录；②密切观察患肢：取平卧位，软枕垫于膝下，对患肢末梢的运动、皮温、感觉、血液循环等密切观察；③疼痛护理：采用多模式镇痛、超前镇痛等方法减轻患者的疼痛感，或用冷生理盐水间断冰敷伤口，发挥消肿、镇痛、止血的效果；④预防深静脉血栓：指导患者进行踝膝关节被动运动或主动运动。早期实施肌肉收缩训练，通过肌肉泵使下肢循环得到改善，防止出现深静脉血栓。并且严格遵照医嘱使用抗凝药物治疗；⑤防治感染：观察关节有无持续性疼痛症状，患肢活动过程中疼痛症状是否会加重，是否出现感染征象，例如长时间关节疼痛、关节充血、关节肿胀、体温持续增高等。此外需要注意及时更换手术切口的敷料，并给予患者抗生素抗感染治疗；⑥预防脱位：卧床过程中要避免患者坠床，下床活动过程中要避免患者跌倒；⑦预防泌尿系、肺部感染：指导患者坐起，避免发生坠积性肺炎，嘱患者多饮水、勤排尿，避免出现泌尿系感染。而采用常规方法护理对照组。

1.3 观察指标

（1）治疗依从性；（2）护理满意度；（3）并发症；（4）运用SAS、SDS评分评定不良情绪；（5）参照简明健康量表（SF-36）评价生活质量。

1.4 统计学分析

运用SPSS 22.0统计学软件，用“ $(\bar{x} \pm s)$ ”、“ $n(\%)$ ”表示，“t”、“ χ^2 ”检验， $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 治疗依从性：观察组高于对照组（ $P < 0.05$ ），见表1。

表1 治疗依从性【 $n(\%)$ 】

组别	例数	完全依从	部分依从	不依从	总依从率
观察组	30	15	12	3	90.0% (27/30)
对照组	30	10	11	9	70.0% (21/30)
χ^2					13.965
P					<0.05

2.2 护理满意度：观察组高于对照组（ $P < 0.05$ ），见表2。

表2 护理满意度【 $n(\%)$ 】

组别	例数	非常满意	满意	不满意	总满意度
观察组	30	11	17	2	93.3% (28/30)
对照组	30	9	13	8	73.3% (22/30)
χ^2					12.054
P					<0.05

2.3 并发症发生率：观察组低于对照组（ $P < 0.05$ ），见表3。

表3 并发症发生率【 $n(\%)$ 】

组别	例数	切口感染	肺部感染	尿路感染	发生率
观察组	30	0	1	1	6.7% (2/30)
对照组	30	2	4	2	26.7% (8/30)
χ^2					15.087
P					<0.05

2.4 SAS、SDS评分：观察组改善情况优于对照组（ $P < 0.05$ ），见表4。

表4 SAS、SDS评分（ $\bar{x} \pm s$ ，分）

组别	例数	SAS评分		SDS评分	
		干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	30	59.84 ± 5.11	41.47 ± 4.16	60.18 ± 5.33	40.33 ± 4.12
对照组	30	60.15 ± 5.47	50.14 ± 4.11	60.05 ± 5.29	50.39 ± 5.02
t		3.652	11.055	2.368	15.624
p		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

2.5 生活质量：观察组改善效果更佳（ $P < 0.05$ ），见表5。

表5 生活质量（ $\bar{x} \pm s$ ，分）

组别	例数	躯体功能		社会功能		角色功能		认知功能		总体健康	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	30	70.33 ± 4.15	89.62 ± 5.36	71.84 ± 4.02	90.84 ± 5.27	71.74 ± 4.62	88.66 ± 5.21	69.53 ± 4.18	85.57 ± 5.22	71.78 ± 4.22	89.63 ± 6.25
对照组	30	70.36 ± 4.02	80.14 ± 4.68	70.63 ± 4.57	81.39 ± 5.11	72.55 ± 4.01	81.35 ± 4.25	70.48 ± 4.11	80.24 ± 4.69	71.69 ± 4.02	80.14 ± 5.12
t		3.052	10.588	2.003	15.695	1.254	15.284	1.584	18.201	1.822	9.588
P		> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

3 讨论

人工膝关节置换就是切除膝关节软骨损坏的表面，并安置一个人工表面和垫片，构成一个新的关节^[5]。该手术可以减少患者的疼痛，纠正患者膝关节的畸形，恢复患者膝关节的屈伸活动^[6]。目前，人工膝关节置换术已非常成熟，人工膝关节一般可使用10-20年，随着技术的不断提高，其在体内的生存时间会越来越长，但也与医生的技术水平高低、患者的体重、活动度、手术室护理质量等有密切关系。因此，为确保手术的顺利实施，提高治疗效果，在围手术期需要为患者提供优质、科学的护理服务^[7-8]。

本文通过探究基于快速康复外科理念的手术室护理在人工全膝关节置换术患者中的应用效果，结果显示，观察组治疗依从性、护理满意度均较高，并发症低，且不良情绪、生活质量改善更明显（ $P<0.05$ ）。主要因为：快速康复外科理念的手术室护理能够使患者机体的应激反应降低，在术后有利于促进其基本功能更好地恢复。多种膝关节疾病均可以采用人工全膝关节置换术治疗，在提升膝关节功能、减轻疼痛方面具有十分明显的治疗效果。在围手术期以快速康复外科理念为指导发挥着显著的价值，例如术前强化对患者的知识宣教和心理疏导，有利于患者提高对疾病的认知，减轻其不良情绪，提高其配合度；术后从多方面入手，为患者提供系统、全面的护理干预，能够改善其预后恢复^[9]。例如强化对疼痛的护理干预，有利于减轻患者的疼痛症状，加强对感染、深静脉血栓、肺部感染、泌尿系感染等相关并发症的防治，可以减少并发症的发生，加快疾病恢复^[10]。

综上所述，在人工全膝关节置换术患者中应用基于快速康复外科理念的手术室护理可以获得更高的治疗依

从性、护理满意度，并发症低，同时能够减轻其不良情绪，改善其生活质量。

参考文献：

- [1]王逆群.基于快速康复外科理念的手术室护理在人工全膝关节置换术患者中的应用[J].透析与人工器官, 2022, 33 (1): 86-88.
- [2]杨生森, 张晨, 董毅, 等.快速康复外科理论下不留置尿管对单侧人工全膝关节置换术后患者康复的影响[J].陕西医学杂志, 2020, 49 (12): 1561-1565.
- [3]张丽春, 余龙英, 张宪或, 等.快速康复外科护理在人工全膝关节置换术围术期的应用效果[J].中国当代医药, 2019, 26 (3): 203-205.
- [4]陈丽艳.快速康复外科理念在人工全膝关节置换术围术期临床应用[J].系统医学, 2019, 4 (14): 162-165.
- [5]谭敏雅.快速康复外科理念在人工全膝关节置换术患者围术期管理中的应用研究[J].当代护士(下旬刊), 2018, 25 (10): 54-56.
- [6]Kokko Michael A.,Chapman Ryan M.,Roche Martin W.,Van Citters Douglas W.. A gyroscope-based system for intraoperative measurement of tibia coronal plane alignment in total knee arthroplasty[J]. Medicine in Novel Technology and Devices,2021(prepublish).
- [7]李晓辉.早期量化康复训练联合疼痛管理对人工全膝关节置换术患者术后恐动症的影响[J].护理与康复, 2022, 21 (4): 37-40.
- [8]陈洪强, 周华, 陈德斌, 等.应用间隙平衡技术可减少人工全膝关节置换中截骨量及维持下肢力线与屈伸间隙平衡[J].中国组织工程研究, 2021, 25 (30): 4828-4832.