

个性化护理对单侧全髌关节置换术后患者功能康复及生活质量的影响

覃钰媚

广西河池市人民医院骨科 广西河池 547000

摘要:目的:探讨个性化护理干预对单侧全髌关节置换术患者功能康复及生活质量的影响效果。方法:选取2019年10月-2021年10月在我院脊柱外科住院治疗的单侧全髌关节置换术患者100例,随机分对照组和观察组各50例。对照组实施常规护理,观察组实施个性化护理,治疗90d及120d后用Harris评分量表及健康状况调查简表(SF-36)评价两组患者的康复功能恢复水平及生活质量,并评价其满意度。结果:观察组患者的康复功能恢复水平及生活质量评分均高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$),护理满意度也优于对照组。结论:对单侧全髌关节置换术患者实施个性化护理能显著提升其康复功能恢复水平,提高生活质量及临床护理满意度,值得推广应用。

关键词:单侧全髌关节置换术;功能康复;个性化护理干预

随着年龄的增长,骨质疏松患病率也随之增高,髌部发生骨折的几率也明显增多^[1]。髌关节置换术因其反修率低、关节被动活动度良好及并发症少等优势而在临床上得到广泛的应用。但是,髌关节置换术后患者的恢复期需要全面、有效的康复干预方可促进其机能全面康复。本文对我院脊柱外科收治的50例单侧全髌关节置换术患者采取个性化护理,取得了良好的效果,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选我院2019年10月—2021年10月收治的单侧髌部骨折患者100例,随机分对照组和观察组各50例。诊断标准参照《外科学》^[2]中对股骨颈骨折、股骨头缺血性坏死、髌关节骨性关节炎的诊断标准。纳入标准:①首次行单侧全髌关节置换术;②手术麻醉方式为腰麻联合硬膜外麻醉者;③具有一定的言语表达能力,无精神障碍者;④知情同意并自愿参加本次调查。排除标准:①心肝肾功能严重不全者;②凝血功能异常者;③具有精神疾病无法配合者。对照组男28例,女22例,年龄60~79岁,平均年龄(61.8±4.9)岁;观察组男30例,女20例,年龄61~80岁,平均年龄(63.1±2.8)岁;两组患者的性别、年龄、病情等基本资料无明显差异,具有可比性($P>0.05$)。

1.2 护理方法

1.2.1 对照组

常规病情观察:包括体温、脉搏、呼吸、血压、意识状态,注意有无心肺功能异常、休克、失血及髌关节脱位等并发症;观察手术切口敷料有无渗血、渗液,并进行饮食指导及康复指导等。

1.2.2 观察组

在常规基础上实施个性化护理,具体方法如下。(1)心理护理:重视患者的内心感受,鼓励其宣泄不良情绪;做好患者家属思想工作,鼓励亲情陪伴,提供亲情援助,使患者感觉到家庭的温暖;对床上排便有顾虑者,及时了解原因,有针对性进行疏导。(2)健康宣教:针对年龄、文化程度进

行个性化宣教:文化水平较低的患者,护士用简单、通俗易懂的语言进行施教;文化水平较高的患者,可以从专业角度分析病情,使患者意识到配合治疗的重要性,在后期康复过程中与医务人员积极配合,预防复发、定期复诊。(3)康复训练:当患者生命体征平稳后开始进行有针对性的康复训练。训练初期要密切观察患者的情况,术后1~3d指导患者进行踝泵练习、股四头肌训练,术后4d指导患者进行直腿、抬高等锻炼,此后根据患者的情况不断增加锻炼幅度,也可借助辅助器进行训练,活动量以患者耐受为宜。(4)体位护理:髌关节置换术后患者应保持患肢外展中立位,两腿间放厚枕头或梯形枕,防止患肢内收、内旋或髌关节外旋,避免髌关节再次脱位。(5)饮食指导:根据骨折愈合的3个阶段及病情的进展,选择不同的食物,原则上以清淡饮食为主,之后逐渐加强营养,注意荤素搭配,让患者了解合理饮食对疾病康复的重要性;避免辛辣、寒凉、及刺激性食物;多喝水,保证每日饮水量在3000ml左右。

1.3 观察指标及评价标准

(1)对比两组患者护理干预前后髌关节功能状态及生活质量评分;(2)对比两组术后并发症发生情况及护理满意度。髌关节功能状态参照Harris评分^[3],评价内容包括疼痛、功能、关节活动度、畸形4个方面,分值越高表示关节功能越好。生活质量评价参照健康状况调查简表(SF-36)评价,包括躯体功能、肢体功能、社会功能、心理功能、活动能力、情绪角色、躯体角色及总体健康8个维度,分数越高说明生活质量越好。满意度评价:术后1个月于门诊复查时评价患者的满意度。采取我院自制的护理调查表评估两组患者对护理服务的满意度,总分为100分,得分越高表示其对护理满意度越高。并发症包括髌关节脱位、感染、异位骨化等。

1.4 统计学方法

采用SPSS26.0统计学软件处理数据,计量资料以($\bar{x}\pm s$)表示,采用t检验,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者术后90d及120d Harris评分及SF-36评

分比较

具体见表 1。

表 1 两组患者术后 90d 及 120d Harris 评分及 SF-36 评分比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	术后 90d		术后 120d	
		Harris 评分	SF-36 评分	Harris 评分	SF-36 评分
对照组	50	68.8±3.2	55.3±4.2	69.8±6.1	76.1±6.6
观察组	50	76.1±6.6	76.2±6.8	83.2±8.8	86.1±6.6
t 值		-0.221	-3.857	-8.206	-8.637
P 值		0.721	0.013	0.022	0.021

2.2 两组患者护理满意度比较

见表 2。

表 2 两组患者满意度比较(例)

组别	例数	非常满意	满意	基本满意	不满意	满意率(%)
对照组	50	10	13	19	8	94
观察组	50	15	18	15	2	96
Z 值						-2.343
P 值						0.013

2.3 术后两组患者并发症情况

术后两组患者均未出现切口感染、髌关节脱位及异位骨化等并发症。

3 讨论

全髌关节置换术自 19 世纪末问世以来,在国际已取得突飞猛进的发展,特别是近年来修复材料的提升、对术后康复训练及相关并发症的预防等相关问题研究进展,不断提高了临床预期^[4],使全髌关节置换术更趋完备,术后康复更趋完善。诸多的研究^[5]已经证明全髌关节置换术是治疗股骨头坏死、髌关节骨关节炎股骨颈骨折等髌关节疾病的最佳疗法。但全髌关节置换术后,改善关节功能和提高生活质量对患者而言是非常重要的。有研究表明,个性化护理干预可提高髌关节置换术后患者的关节功能及生命质量。有些患者由于对相关知识认知不足,心理上害怕锻炼,导致康复依从性较差。因此,护理过程中,要根据患者的具体情况进行干预调。本次研究结果显示,观察组患者护理后的 Harris 评分及 SF-36 评分显著高于对照组,差异有统计学意义(P<0.05);患者对护理满意度评分高于观察组,差异有统计学意义(P<0.05)。笔者通过对 50 例单侧髌部骨折患者实施个体化护理干预后,证实个性化护理能够有效提高患者生活质量及满意率。分析原因:个性化护理是针对患者的个体差异进行心理疏导,缓解其负面情绪,促进患者主动配合关节功能康复锻炼,利于

术后髌关节功能恢复;对出院后患者针对性进行康复训练及日常饮食指导;本研究结果还显示,术后两组短期内 Harris 评分及 SF-36 评分均有所提高,但观察组提高更加明显,说明给予实施髌关节置换术个性化护理干预,可明显促进髌关节功能获得最大限度的恢复,提高生活质量。

综上所述,个体化护理干预措施可加速患者康复,提高髌关节置换术后患者的生活质量,具有重要的临床应用价值。

参考文献

[1]殷梅平.综合护理干预在全髌关节置换术后老年病人中的应用[J].护理研究,2017,31(23):2931-2935.
 [2]韦燕芬,陈敏茹.髌关节置换术后康复初期患者的躯体活动功能及其影响因素研究[J].护理管理杂志,2018,18(8):567.
 [3]朱晓龙,宋修刚,等.SuperPATH 微创全髌关节置换术治疗老年股骨颈骨折的短期疗效观察[J].蚌埠医学院学报,2019,44(12):1656.
 [4]张利峰,张美芬,等.老年全髌关节置换术后患者的康复锻炼自我效能及其相关因素的研究[J].护理管理杂志,2017,17(10):717.
 [5]张颖,陈曼.全髌关节置换术患者术前饮食管理方案的研究[J].护理学杂志,2018,33(8):8.