

无痛病房护理在膝骨关节炎护理中的应用及对患者疼痛症状的影响观察

彭付红

华中科技大学同济医学院附属同济医院 骨科

【摘要】目的：本研究旨在探讨无痛病房护理在膝骨关节炎护理中的应用及对患者疼痛症状的影响观察。方法：2022年1月至2023年1月入住我院的60例膝关节炎患者进行研究，将60例患者按分组分为对照组和研究组。比较两组患者的膝关节疼痛和膝关节功能。结果：研究组患者的入院后第1、3、7天的膝关节疼痛评分均显著低于对照组，组间差异明显， $P < 0.05$ ，同时，干预后，研究组患者的膝关节功能评分均明显高于对照组，组间差异明显， $P < 0.05$ 。结论：膝关节炎患者进行无痛病房护理干预可明显缓解疼痛，有利于患者术后膝关节功能的恢复，值得临床推广应用。

【关键词】无痛病房护理；膝骨关节炎；疼痛；效果分析

Application of painless ward nursing in knee osteoarthritis nursing and for patients The ect of pain symptoms

Peng Fu hong

Department of Orthopedics, Tongji Hospital affiliated to Tongji Medical College, Huazhong University of Science and Technology

Abstract: Objective: This study aims to investigate the application of painless ward care in knee osteoarthritis care and its effect on patients' pain symptoms. Methods: 2 For 60 patients admitted to our hospital from January 2022 to January 2023, 60 patients were divided into control group and study group. Knee pain and knee function were compared between the two patient groups. Results: The knee pain scores of the study group on days 1, 3 and 7 were significantly lower than that of the control group, $P < 0.05$. Meanwhile, after the intervention, the knee function score was significantly higher than that of the control group, and the difference between the groups was obvious, $P < 0.05$. Conclusion: Nursing intervention for patients with knee arthritis can obviously relieve pain and is conducive to the recovery of knee joint function after surgery, which is worthy of clinical application.

Key words: painless ward care; knee osteoarthritis; pain; effect analysis

膝骨关节炎是一种非常常见的疾病，患病率随着年龄的增长而上升。全球范围内，估计有3.8%的人口受到影响，患病率在50岁左右达到顶峰^[1]。Framingham关节炎研究表明，骨关节炎随着年龄的增长而增加，从70岁以下患者的27%增加到80岁或以上患者的44%。骨关节炎是一种涉及软骨、软骨下骨和滑膜的复杂疾病，其中退行性和炎症过程都很突出。基质蛋白酶和巨噬细胞的激活似乎起着举足轻重的作用。膝关节炎的诊断通常表现为疼痛、不活动后僵硬和关节功能下降等典型症状，并有影像学结果支持^[2]。

膝骨关节炎治疗的目标包括减轻疼痛和改善功能状态。对于药物干预，大多数现行指南，包括OARSI、ACR、AAOS、NICE和EULAR推荐使用外用和口服非甾体抗炎药（NSAID）、曲马多、扑热息痛、辣椒素和关节内（IA）注射皮质类固醇。关于使用对症慢效药物治疗骨关节炎（SYSADOA）的建议各不相同，主要代表为硫酸氨基葡萄糖、硫酸软骨素和IA透明质酸^[3]。例如，欧洲骨质疏松症和骨关节炎临床和经济方面协会（ESCEO）发布了一项算法推荐，其中已将SYSADOA纳入治疗的第一步。尽管有如此广泛的治疗选择，但由于现有治疗选择（例如非甾体抗炎药、对乙酰氨基酚和阿片类药物）的副作用以及合并症，尤其是在老龄化人群中^[4]。

因此，如何对膝关节患者进行有效的镇痛具有重要意义。尽早进行早期康复护理干预，不仅可以改善患者的心理状态，还可以增强患者对康复锻炼的注意力，有效减轻患者的痛苦，为随访的顺利进行创造条件。研究表明，无痛病房护理在预防膝关节炎患者的疼痛方面效果更为突出，可以促进患者更快康复^[5]。因此，本研究旨在探讨无痛病房护理在膝骨关节炎护理中的应用及对患者疼痛症状的影响观察。

1、资料

1.1 一般资料

2022年1月至2023年1月入住我院的60例膝关节炎患者进行研究，将60例患者按分组分为对照组和研究组：对照组30例，其中男15例，女15例，平均年龄（64.29±3.35）岁，体重56-69 kg，平均体重（62.25±2.36）kg。观察组共30例，其中男性16例，女性14例，平均年龄（73.24

±3.32）岁，体重55-71 kg，平均体重（62.21±3.32）kg。参与者及其家人均被告知，并且各组之间的基线信息保持一致（ $P > 0.05$ ）。纳入标准：（1）无认知或精神障碍；（2）符合Kellgren-Lawrence 2-3级放射学标准；（3）目前在过去2周内定期服用NSAID或对乙酰氨基酚（每周4-7天）以缓解疼痛；（4）在无人协助下步行10米后出现疼痛。排除标准：（1）半月板不稳定或明显外翻/内翻需要矫正截骨的临床症状；（2）体重指数（BMI）>38 kg/m²；（3）任何肌肉骨骼合并症；（4）过去12个月内有针对膝盖的重大损伤或手术；（5）过去6个月内膝盖周围区域出现皮肤病，过去2年内接受过癌症治疗；（6）之前6个月内对目标膝关节进行过粘弹性补充；（7）全身性皮质类固醇或前3个月内注射过IA；（8）自体干细胞或抗凝剂治疗；（9）可能影响膝盖疼痛评估的疾病。

2、干预方法

2.1 研究组：采取常规护理，即在责任护士指导下进行检查、制定个性化饮食计划、心理疏导、配合主治医师完成治疗，密切关注生命体征变化，遵医嘱常规治疗，恢复膝关节功能锻炼。

2.2 研究组：采取无痛病房护理，具体如下：

（1）疼痛教育：针对不同恐惧程度的疼痛，在病房张贴无痛护理相关宣传资料，向患者发放疼痛教育手册，与患者进行心理沟通，帮助患者加深对疼痛的认识。

（2）疼痛管理：入院时给予患者塞来昔布（200mg），每天2次，持续三天。对于需要手术的患者，手术时在全身麻醉的基础上进行股神经联合坐骨神经阻滞麻醉。术中注意保暖，术中控制输血量。术后，患者返回病房时，进行多模式术后疼痛控制，如帕瑞昔布肌肉注射40 mg，2次/d，连续3天；连续冰敷48小时；静脉自控镇痛泵连续使用48小时。

（3）疼痛护理：指导患者注意保暖并保持手术部位清洁，防止感染，疼痛剧烈的患者可使用中枢性镇痛药或联合使用非甾体抗炎镇痛药，按照医生的规定。对于术后切口、紧绷包扎引起的疼痛，可根据具体情况给予相应的治疗，并及时评估患者的疼痛症状。让患者通过闭眼、冥想、深呼吸、叹气、打哈欠等方式放松肌肉，以达到缓解疼痛的效果。同时采用冷敷、热敷、热敷、适当松弛绷带、轻微按摩等多种物理治疗方法

来缓解疼痛。

(4) 康复训练: 术后1周内, 患者主要表现为局部肿胀、疼痛, 可进行适当的等长运动, 帮助恢复肢体原有的生理功能。术后两周主要症状为炎症消失、骨痂形成、骨折端稳定。进行适量的肌肉收缩运动的基础上, 逐渐上下活动关节。防止肌肉萎缩。

(5) 营养支持: 术后1天若患者无腹痛、腹胀症状, 可适量进食脱脂或半流质食物。在医护人员的指导下, 指导患者多吃易消化、富含优质蛋白质的清淡食物, 多吃新鲜蔬菜和水果。

(6) 心理支持: 术后指导患者正确面对手术带来的痛苦; 以积极的心态面对康复中遇到的困难; 为患者家属提供心理支持, 帮助患者康复。积极预防患者抑郁、躁狂等精神疾病。

2.3 观察指标: 比较两组患者的膝关节疼痛和膝关节功能。(1) 膝盖疼痛(入院后1、3、7天)。VAS量表(视觉模拟量表), 该方法灵敏且具有可比性。在纸上画一条10厘米的水平线。水平线一端为0, 表示无疼痛; 另一端为10, 表示剧烈疼痛; 中间部分表示不同程度的疼痛。)用于对患者的膝关节疼痛进行评分。0-3分: 患者有轻微疼痛但可以忍受; 4-6分: 患者疼痛较明显, 但能忍受, 必要时口服镇痛药物; 7-10分: 患者

疼痛较剧烈, 疼痛严重难以忍受。(2) 膝关节功能。HSS量表(Hospital for Special Surgery)。膝关节评分系统由美国特种外科医院于1976年提出, 用于评价膝关节功能。主要评价指标包括: 疼痛、功能、关节活动范围等。运动、肌力、膝关节屈曲畸形和膝关节不稳定)用于对患者的膝关节功能进行评分。疼痛(30分)、功能(22分)、活动性(18分)、肌力(10分)、屈曲畸形(10分)、稳定性(10分)共6个项目, 评分范围为0-100分。

3、统计学方法

本研究的所有数据均使用SPSS 26.0统计学软件进行处理, 计量资料使用均值±标准差表示, 组间比较采用t检验, 计数资料使用n(%)表示, 组间比较分析采用X²检验, P<0.05为差异具有统计学意义。

4、结果

4.1 比较两组患者的膝关节疼痛程度

研究组患者的入院后第1、3、7天的膝关节疼痛评分均显著低于对照组, 组间差异明显, P<0.05, 详见表1。

4.2 比较两组患者的膝关节功能

干预后, 研究组患者的膝关节功能评分均明显高于对照组, 组间差异明显, P<0.05, 详见表2。

表1 两组患者的膝关节疼痛程度对比分析表

组别	入院后第1天	入院后第3天	入院后第7天
研究组(n=30)	6.18 ± 1.33	3.32 ± 0.62	1.44 ± 0.36
对照组(n=30)	6.14 ± 1.09	4.65 ± 0.85	2.69 ± 0.72
t	2.884	6.654	4.293
P	0.031	0.001	0.002

表2 两组患者的膝关节功能对比分析表

组别	出院时	出院后1周	出院后1个月	出院后3个月
研究组(n=30)	61.82 ± 3.52	71.26 ± 3.91	84.52 ± 4.21	93.70 ± 5.35
对照组(n=30)	48.63 ± 3.06	62.13 ± 3.29	70.25 ± 3.66	81.64 ± 5.04
t	16.394	1.023	1.192	0.992
P	0.000	0.078	0.240	0.781

5、讨论

骨关节炎(OA)是最常见的关节炎形式, 影响全球约3.02亿人。它是一种慢性疾病, 最常发生在手、髌和膝关节。女性和老年人群中膝关节炎的患病率较高。流行病学研究表明, 高达40%的KOA病例可归因于遗传因素。超重、肥胖以及曾受过膝盖损伤的人, 除了正常磨损造成的急性和/或慢性恶化外, 患膝关节炎的风险显著增加。膝骨关节炎是最常见的关节炎类型, 被认为是全世界主要的健康问题^[6]。它是一种进行性退行性关节疾病, 其特征是软骨和软组织的破坏和逐渐丧失, 导致股四头肌的力量下降和运动范围减小, 以及软组织挛缩增加。这些变化共同产生与关节相关的疼痛, 使活动和负重症状恶化, 并在休息时出现僵硬, 从而降低身体功能并导致残疾进展。事实上, 膝骨关节炎是一种无法治愈的疾病。因此, 膝骨关节炎通常伴有慢性疼痛^[7]。患有髌关节和膝关节骨关节炎的患者有两种不同类型的骨关节炎疼痛: 一种是间歇性的, 但通常很严重或剧烈, 另一种是持续性的背景疼痛或疼痛。疼痛会对参与社交和娱乐活动以及睡眠产生负面影响。此外, 疼痛、关节僵硬、功能受限、失眠和疲劳可以相互影响^[8]。

研究表明, 良好的镇痛护理可以有效改善患者的预后, 降低其他并发症的风险。无痛管理系统已在多个部门得到良好应用。近年来随着医疗水平的不断提高, 人们对护理质量的需求也不断上升, 疼痛护理逐渐受到关注^[9]。中医理疗、相关体操以及针对性的肢体运动可以对膝骨关节炎患者的康复有一定的作用。临床研究表明, 有效的心理干预和疼痛护理可以显著减轻患者的负面情绪和疼痛反应。对患者持续进行心理疏导可以缓解患者的焦虑或抑郁情绪, 有助于患者的康复, 因此, 髌关节置换术患者的无痛康复护理是骨科护理的热点之一^[10]。

我们的研究表明, 研究组患者的入院后第1、3、7天的膝关节疼痛评分均显著低于对照组, 组间差异明显, P<0.05, 同时, 干预后, 研究组患者的膝关节功能评分均明显高于对照组, 组间差异明显, P<0.05。提示无

痛病房护理能够显著改善膝关节炎患者的疼痛程度和膝关节功能, 有助于其更好的康复。

综上所述, 膝骨关节炎患者进行无痛病房护理干预可明显缓解疼痛, 有利于患者术后膝关节功能的恢复, 值得临床推广应用。

参考文献:

- [1] 李小芝, 陈碧, 黄有翰. 中西医结合治疗联合护理干预在老年膝骨关节炎中的应用研究[J]. 新中医, 2020, 52(20): 158-160.
- [2] 魏英, 刘慧娟, 胡华红等. 膝骨关节炎人工膝关节置换术患者围术期实施加速康复外科护理的康复效果[J]. 透析与人工器官, 2023, 34(01): 81-84+90.
- [3] 李秀兰, 邹凤娥, 蔡仲斌等. 探讨无痛病房护理管理模式在骨科疼痛患者中的应用效果[J]. 智慧健康, 2022, 8(16): 166-169.
- [4] 曹海娜. 无痛病房护理模式对四肢骨折患者围术期镇痛效果分析[J]. 山西卫生健康职业学院学报, 2020, 30(02): 107-109.
- [5] 杨支兰, 郝雯君, 姚太平等. 基于赋能理论的居家康复锻炼方案在老年膝骨关节炎病人中的应用效果[J]. 护理研究, 2023, 37(03): 539-542.
- [6] 闫丽欣, 张平, 刘晓磊等. 加速康复外科理念在膝骨关节炎患者全膝关节置换术后康复护理中的应用[J]. 中国医刊, 2022, 57(05): 575-577.
- [7] 左文定, 刘丽云, 邓小娟. 基于量化评估策略的手术室护理在膝骨关节炎患者中的应用[J]. 护理实践与研究, 2023, 20(05): 643-647.
- [8] 赵文娟, 汪艳. 多维度中西医结合护理对膝骨关节炎针灸术后患者康复效果的影响[J]. 护理实践与研究, 2022, 19(07): 1078-1081.
- [9] 韩鹏鹏, 胡静文, 王上增. 康复护理干预在膝骨关节炎患者行膝关节功能锻炼期间的应用研究[J]. 现代医药卫生, 2022, 38(13): 2287-2290.
- [10] 刘小芳. 人工髌关节置换术后实施全面护理措施对改善髌关节创伤性骨关节炎患者生活能力的影响[J]. 透析与人工器官, 2021, 32(04): 103-104+106.