

循证护理在全膝关节置换术护理中的应用

罗静枝 朱春兰 李晓玉*

解放军联勤保障部队第904医院 江苏 无锡 214000

【摘要】目的：探析思维导图引导下的护理模式对全膝关节置换术患者心理状况、并发症的影响。**方法：**100 例全膝关节置换术患者纳入 2020 年 1 月—2021 年 12 月期间，经数字表法将其分为常规组（50 例，采用常规围手术期临床护理）及实验组（50 例，采用思维导图引导下的新型护理），对比两组患者的护理效果。**结果：**护理后，实验组的 VAS、PSQI、HAMA、HAMD 低于常规组，SF-36、ADL 高于常规组，术后并发症发生率实验组较低（ $P < 0.05$ ）。**结论：**依托思维导图对全膝关节置换术患者实施临床护理对改善患者术后疼痛症状、睡眠质量，改善患者心理状况并降低术后并发症发生风险均有重要的意义，值得在临床上推广应用。

【关键词】：全膝关节置换术；思维导图引导下护理；心理状况；并发症

Application of Evidence-based Nursing in Total Knee Replacement

Jingzhi Luo Chunlan Zhu Xiaoyu Li*

The 904th Hospital of PLA Joint Service Support Force Jiangsu Wuxi 214000

Abstract: Objective: To explore the influence of nursing mode guided by mind map on the psychological status and complications of patients undergoing total knee replacement. Methods: 100 patients with total knee replacement were included in the period from January 2020 to December 2021. They were divided into the conventional group (50 patients, using conventional perioperative clinical nursing) and the experimental group (50 patients, using new nursing under the guidance of mind map) by numerical table method, and the nursing effects of the patients in the two groups were compared. Results: After nursing, the VAS, PSQI, HAMA and HAMD in the experimental group were lower than those in the conventional group, and the SF-36 and ADL were higher than those in the conventional group. The incidence of postoperative complications in the experimental group was lower ($P < 0.05$). Conclusion: The clinical nursing of patients with total knee arthroplasty based on mind map is of great significance to improve their postoperative pain symptoms, sleep quality, improve their psychological status and reduce the risk of postoperative complications, which is worth popularizing in clinical practice.

Keywords: Total knee replacement; Nursing under the guidance of mind map; Psychological condition; Complication

膝关节炎是一种慢性关节疾病，此类患者多伴有退行性关节软骨病变及继发性骨质增生，此病好发于 40 岁以上中老年群体，其发病风险会随着年龄增长而不断升高。早期膝关节炎患者会伴有不同程度的关节疼痛、关节肿胀及活动受限，临床多采用外科手术治疗^[1]。全膝关节置换术是目前用于治疗晚期膝关节炎患者的主要方案，但手术也会引起患者发生一些心理应激反应，且术后并发症为影响该手术疗效的重要因素之一^[2]。为进一步保证手术效果、提高术后生活质量，本研究拟对 100 例行全膝关节置换术治疗患者采用思维导图引导下的护理干预，效果较好，报道如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料

纳入 2020 年 1 月—2021 年 12 月期间，至我院行全膝关节置换术治疗的 100 例患者为研究对象。纳入标准：①符合全膝关节置换术相关指征并接受该手术治疗；②年龄 40-80 岁；③均意识清楚可配合临床相关护理。排除标准：①伴有非病理性关节外伤史者；②存在关节置换术禁忌证者；③存在感染性疾病或免疫机制障碍者。以随机对照原则，经数字表法将其分为常规组（50 例）及实验组（50 例），其中常规组男 27 例、女 23 例，年龄（60.25±5.75）岁，病程 3~8 年，平均（5.36±0.64）年，手术情况：单侧置换 30 例、双侧置换 20 例，个人情况：独居 10 例，已婚 30 例，未婚

4 例，丧偶 6 例；常规组男 26 例、女 24 例，年龄（60.36±5.64）岁，病程 2~9 年，平均（5.52±0.48）年，手术情况：单侧置换 31 例、双侧置换 19 例，个人情况：独居 8 例，已婚 33 例，未婚 5 例，丧偶 4 例，两组患者基线资料比较，差异无统计学意义（ $P > 0.05$ ），可进行对比分析。研究符合院内医学伦理会相关要求，入组患者均已知悉且同意参与此次研究。

1.2 方法

两组均采用聚氨酯泡沫下肢气压止血带保护垫。

1.2.1 常规组

采用常规围手术期临床护理，具体实施方法如下：①术前：统一对患者进行健康宣教。②术中：手术过程中护理人员密切配合手术。③术后：术后常规护理，结合患者恢复情况制定低强度的康复训练计划，予以患者必要的心理疏导等。

1.2.2 实验组

采用思维导图引导下新型护理，具体方法：①施护人员构成：由主治医师及护理骨干成立思维导图引导护理小组，参考《AAOS 手术治疗膝骨关节炎临床实践指南》，制定全新的护理管理思维引导策略。②思维导图制定：以围手术期护理为导图出发点，制定术前、术中、术后三个二级分支的思维导图，术前包括心理干预、健康宣教、饮食控制、规律作息等四个方面；术中包括麻醉前心理引导、

术中体位管理、保温措施、镇痛相关措施、术中意外事件防治等；术后包括体征监测、常规饮食用药引导、术后护理、疼痛干预、心理引导、并发症防治等，其中对术后护理、疼痛干预、心理引导、并发症防治等几项需在导图再次细化下一分支。③具体步骤：制定思维导图，组内人员系统学习并进行考核，每周对导图应用情况进行反馈，及时调整、优化。

1.3 观察指标

1.3.1 护理效果

采用视觉模拟疼痛 (VAS) 评分及匹兹堡睡眠指数 (PSQI) 对患者进行综合评估, VAS 评分标准^[3]: 分值范围为 1~10 分, 7~10 分为剧烈疼痛, 4~6 分为中度疼痛, 1~3 分为轻微疼痛或无痛。PSQI 评分标准^[4]: 分值范围为 0~21 分, 0~5 分为睡眠质量很好, 6~10 分为尚可, 11~15 分为一般, 16~21 分为很差。

1.3.2 心理状态

采用汉密顿焦虑量表 (HAMA)、汉密顿抑郁量表 (HAMD) 对患者护理前后的心理状况进行综合评估, HAMA 评分标准^[5]: 共 14 个条目, 均采用 1~4 分四级法计分, 分值越高焦虑越严重; HAMD 评分标准^[6]: 包含 17 个条目, 均采用 0~4 分五级法计分, 分值越高抑郁越严重。

1.3.3 预后情况

采用简明健康生活状况量表 (SF-36)、日常生活能力评定量表 (ADL) 及术后并发症发生率对患者的预后情况进行综合评估, SF-36 评分标准^[7]: 从生理、心理、社会职能、健康状况等四个维度进行评估, 分值范围 0~100 分, 分值越高生活质量越好; ADL 评分标准^[8]: 用于评估患者独立生活能力, 分值范围 1~100 分, 分值越高生活能力越强。术后并发症包括术后感染、假体松动、功能障碍、深静脉血栓等。

1.4 统计学方法

所得数据均纳入 SPSS 26.0 统计学软件进行统计处理, 采用平均数 ± 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示计量资料, 以 t 检验, 采用例数 (n)、百分比 (%) 表示计数资料, 以卡方 χ^2 检验, 以检验结果当 $P < 0.05$ 表示存在统计学意义。

2 结果

2.1 护理前 VAS、PSQI 无统计学意义 ($P > 0.05$) ; 护理后实验组均低于常规组, 有统计学意义 ($P < 0.05$) 。

表 1 护理效果比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	VAS		PSQI	
		护理前	护理后	护理前	护理后
实验组	50	6.62±1.45	2.28±0.31 ^a	17.42±2.14	7.35±1.12 ^a
常规组	50	6.55±1.32	4.12±0.25 ^a	17.33±2.36	10.36±1.33 ^a
t	-	0.252	32.670	0.200	12.241
P	-	0.801	0.000	0.842	0.000

注: 本组护理前后比较, $aP < 0.05$ 。

2.2 护理前心理状况无统计学意义 ($P > 0.05$) ; 护理后两组患者 HAMA、HAMD 评分低于护理前, 且实验组评分低于常规组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$) 。

表 2 心理状况比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	HAMA		HAMD	
		护理前	护理后	护理前	护理后
实验组	50	42.32±5.15	20.23±1.14 ^a	45.72±5.36	22.47±1.35 ^a
常规组	50	42.18±5.33	23.42±1.36 ^a	45.44±5.19	25.33±1.62 ^a
t	-	0.134	12.711	0.265	9.590
P	-	0.894	0.000	0.791	0.000

注: 本组护理前后比较, $aP < 0.05$ 。

2.3 护理前生活质量比较无统计学意义 ($P > 0.05$) ; 护理后 SF-36、ADL 评分高于护理前, 且实验组评分均高于常规组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$) 。

表 3 生活质量比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	SF-36		ADL	
		护理前	护理后	护理前	护理后
实验组	50	50.26±5.13	82.47±5.15 ^a	56.32±5.77	85.33±5.74 ^a
常规组	50	50.33±5.25	79.32±5.33 ^a	56.12±5.82	81.32±5.36 ^a
t	-	0.067	3.005	0.173	3.611
P	-	0.946	0.003	0.863	0.001

注: 本组护理前后比较, $aP < 0.05$ 。

2.4 护理后实验组并发症发生率为 6.00%, 常规组并发症发生率为 18.00%, 实验组术后并发症发生率低于常规组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$) 。

表 4 术后并发症发生率比较 (n, %)

组别	n	术后感染	假体松动	功能障碍	深静脉血栓	总发生率
实验组	50	2 (4.00)	1 (2.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	3 (6.00)
常规组	50	4 (8.00)	2 (4.00)	1 (2.00)	1 (2.00)	9 (18.00)
χ^2	-	-	-	-	-	6.818
P	-	-	-	-	-	0.009

3 讨论

全膝关节置换术对改善患者关节功能、缓解患肢疼痛症状均有显著效果, 由于对手术及疾病相关知识并无深入了解、手术疗效担忧, 部分患者可能出现明显的负面情绪。术后并发症也是影响手术疗效的重要因素之一, 现阶段为有效保证患者的手术疗效, 临床会在患者围手术期予以相应的护理干预, 但传统的护理模式系统性、针对性较差, 导致大部分患者并未达到理想的护理效果^[9]。Baksi A 等^[10]研究表明, 人的行为往往可受到意识、思维带动, 在相对复杂的医疗环境下, 护理人员在面对不同患者实施临床护理时, 难免出现思维混乱、护理不周的情况。思维导图引导下的护理为一种新型的干预模式, 通过事先总结相应患者的临床护理要点, 在不同阶段为患者制定更为细致的护理措施, 并将具体方法的思维可视化, 可实现对患者的连贯、持续护理, 在保证护理工作清晰、流畅的同时, 对进一步提高患者护理效果、提升护理人员的护理质量均有重要意义^[11]。本次研究结果显示, VAS、PSQI 中护理后实验组均低于常规组, 有统计学意义 ($P < 0.05$)。提示依托思维导图能够对患者的术后疼痛起到明显的缓解效果, 可改善其睡眠质量。护理后两组患者 HAMA、HAMD 评分低于护理前, 且实验组评分低于常规组, 差异具有统计学意义 (P

< 0.05)。表明依托思维导图能够对患者的负面情绪予以缓解。提示护理后 SF-36、ADL 评分高于护理前,且实验组评分均高于常规组,差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。依托思维导图能够促进患者生活质量及生活能力予以提高。护理后实验组并发症发生率为 6.00%,常规组并发症发生率为 18.00%,实验组术后并发症发生率低于常规组,差异

具有统计学意义 ($P < 0.05$)。提示该方法能够减少患者术后并发症的产生。由此可见依托思维导图的效果明显优于常规围手术期临床护理。

综上所述,依托思维导图对全膝关节置换术患者实施临床护理对改善患者术后疼痛症状、睡眠质量,改善患者心理状况并降低术后并发症发生风险均有重要意义。

参考文献:

- [1] 周友龙,胡闯北,张雅琪,等. 膝骨性关节炎中西医疗进展 [J]. 辽宁中医药大学学报,2019,21(1):11-15.
- [2] Angers-Goulet M, Pelet S, Belzile E L, et al. Total knee arthroplasty with distal femoral replacement is associated with an important complication rate. A case series[J]. The Knee, 2019, 26(5):1080-1087.
- [3] 刘同玉,阮永龙,陶新兵,陈鲲鹏,王家伟. 腓骨近端截骨术与人工全膝关节置换治疗膝关节骨关节炎的近期疗效观察 [J]. 安徽医学,2019,40(05):540-542.
- [4] Field T. Knee osteoarthritis pain in the elderly can be reduced by massage therapy, yoga and tai chi:[J].A review. Complement Ther Clin Pract. 2016,2(22):87-92.
- [5] Goh GS, Liow MHL, Chen JY, et al. The patient acceptable symptom state for the knee society score, oxford knee score and short form-36 following unicompartmental knee arthroplasty. Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc. 2021,4(28):1-10.

基金项目:

江苏大学临床医学科技发展基金项目(编号:JLY2021131)聚氨酯泡沫气压止血带保护垫在骨科下肢手术中的应用。

作者简介:

第一作者:罗静枝,1980-8-29,女,汉,江苏东台,本科,副主任护师,研究方向:手术室护理,邮箱:luojingzhi11@163.com

通讯作者:朱康平,1982-1-25,女,汉,江苏东台,本科,主管护师,研究方向:临床护理, Kangping066@163.com