

延续性护理干预对膝关节置换术患者术后康复效果的影响研究

郭爱青 李 晖 魏秋光 (通讯作者)

(滨州医学院附属医院 山东滨州 256600)

摘要:目的: 探讨在行膝关节置换术治疗的患者中实施延续性护理的效果。方法: 选取 100 例 2020 年 11 月-2021 年 11 月在本院接受治疗的膝关节置换术患者进行研究, 经随机数字表法分组。对照组 (50 例), 分析两组膝关节功能恢复情况、自我护理能力。结果: 护理后, 观察组的疼痛、功能、关节活动度、膝关节屈曲畸形、膝关节不稳定性、肌力评分分别为 (18.78 ± 2.16) 分、(15.03 ± 1.49) 分、(14.08 ± 1.35) 分、(7.89 ± 0.73) 分、(8.01 ± 0.63) 分、(7.87 ± 0.69) 分, 均高于对照组的 (12.75 ± 1.59) 分、(11.29 ± 1.34) 分、(10.24 ± 1.14) 分、(5.15 ± 0.57) 分、(6.65 ± 0.48) 分、(5.54 ± 0.47) 分 (P < 0.05); 观察组护理后的自我概念、自我责任感、自我护理能力、健康知识水平评分分别为 (21.43 ± 3.85) 分、(22.08 ± 3.37) 分、(29.94 ± 4.25) 分、(35.62 ± 4.24) 分, 均较对照组的 (17.94 ± 3.36) 分、(16.72 ± 2.35) 分、(23.21 ± 4.07) 分、(29.87 ± 3.89) 分高 (P < 0.05)。结论: 在接受膝关节置换术治疗的患者中, 予以其延续性护理能够在一定程度上促进其膝关节康复, 提升其自我护理能力。
关键词: 膝关节置换术; 延续性护理; 膝关节功能; 康复效果

膝关节置换术是一种需在麻醉状态下进行的手术, 适合保守治疗无效的膝关节病变, 包括类风湿性关节炎、创伤性关节炎、严重关节功能障碍等, 对患者关节功能的恢复具有较大的帮助。但患者的恢复期时间较长, 经过手术后仍需配合一定的护理干预措施^[1-2]。延续性护理是帮助患者适应从医院至家庭、社会等的一种干预模式, 有研究指出, 该模式能够帮助患者实现从医护人员的照顾转变为自我照顾以及自我管理, 有助于其改善预后^[3-4]。鉴于此情况, 本文主要探讨利用延续性护理的优势对膝关节置换术患者的帮助。

1. 资料与方法

1.1 一般资料

时间: 2020 年 11 月-2021 年 11 月, 对本院接收的膝关节置换术患者进行研究, 共 100 例, 利用随机数字表法展开分组。对照组 50 例, 男 27 例, 女 23 例; 年龄在 50-75 岁之间, 平均年龄为 (62.59 ± 4.76) 岁; 病程: 1-15 个月, 均值: (8.25 ± 2.13) 个月。观察组 50 例, 包括 28 例男性患者与 22 例女性患者; 年龄: 51-75 岁, 均值: (62.74 ± 4.61) 岁; 病程范围为 1-17 个月, 平均 (8.37 ± 2.02) 个月。入选者均满足膝关节置换术的条件, 并且个人认知能力良好, 临床资料完整; 排除先天性关节畸形、合并发育不良等患者。

1.2 方法

对照组实施常规护理, 包括告知患者手术相关注意事项、建立不良事件预警、基础营养管理、叮嘱患者按时用药、告知患者复诊时间等。

观察组在常规护理的基础上进行延续性护理, 成立延续性护理小组, 由小组成员在出院前向患者及家属进行健康教育, 告知其延续性护理的重要性、目的等, 核对随访时间、院外康复方案等。通过微信、电话等方式与患者取得联系, 向其发送关于膝关节置换术后护理的知识, 多选择图文并茂的科普文章, 或者生动形象的宣教视频, 加深患者对院外康复的理解。在与患者沟通过程中, 注意倾听其说话的语气、语速等, 判断其心理状态, 告知患者通过正念法、冥想法等进行自我心理调节。通过微信群向患者及家属发送康复锻炼视频, 包括下床行走技巧的讲解、下蹲屈膝方法的演练, 同时还要说明在锻炼过程中注意保护关节, 不可盲目训练。每 2 天以电话随访的方式询问患者的饮食情况, 如果存在贫血的情况可适当食用富含铁的食物, 包括动物内脏、鸭血等, 对于经常面临骨质疏松问题的患者, 可多饮用牛奶, 食用豆制品, 适当晒太阳, 建议多食用易消化的食物, 比如菠菜、芹菜、燕麦、玉米等, 为了预防血栓形成可适当食用活血化瘀、补气养血类汤, 或者食用三白牡蛎汤以促进骨骼生长。定期进行上门随访, 实地了解患者的康复状况, 了解患者在康复期间的困惑, 及时解答其康复器械使用问题, 讲解并发症的发生与预防细节。

1.3 观察指标

于护理前后分别采用 HSS 膝关节评分表、自我护理能力测定量表 (ESCA) 评估两组膝关节功能与自我护理能力, 前者主要包括 6 个评估维度, 后者包括 4 个评估维度, 满分均为 100 分, 评分与关节功能、自护能力呈正相关。

1.4 统计学方法

通过 SPSS 22.0 统计软件处理, 比较差异有统计学意义以 P < 0.05

表示。

2. 结果

2.1 膝关节恢复情况

护理前, 两组的膝关节功能比较差异无统计学意义 (P > 0.05); 通过护理后, 两组的膝关节功能评分均提高, 但观察组的提高幅度较大 (P < 0.05), 见表 1。

表 1 两组膝关节功能恢复情况比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	时间	疼痛	功能	关节活动度	膝关节屈曲畸形	膝关节不稳定性	肌力
对照组	50	护理前	8.56 ± 1.23	7.57 ± 1.05	5.52 ± 0.57	3.26 ± 0.24	4.01 ± 0.27	3.39 ± 0.28
		护理后	12.75 ± 1.59	11.29 ± 1.34	10.24 ± 1.14	5.15 ± 0.57	6.65 ± 0.48	5.54 ± 0.47
		t 值	16.935	14.216	20.250	16.965	17.823	15.573
		P 值	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000
		护理后组间值	8.70 ± 1.28	7.69 ± 1.11	5.69 ± 0.63	3.39 ± 0.21	4.14 ± 0.22	3.33 ± 0.31
观察组	50	护理前	18.78 ± 2.16	15.03 ± 1.49	14.08 ± 1.35	7.89 ± 0.73	8.01 ± 0.63	7.87 ± 0.69
		护理后	21.43 ± 3.85	22.08 ± 3.37	29.94 ± 4.25	24.557 ± 2.35	25.654 ± 2.35	21.049 ± 0.69
		t 值	24.785	28.784	21.230	24.557	25.654	21.049
		P 值	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000
		t 护理前组间值	0.527	0.423	0.501	0.436	0.597	0.525
P 护理前组间值	0.688	0.724	0.693	0.685	0.728	0.661		
t 护理后组间值	7.824	10.017	8.526	10.334	8.875	7.956		
P 护理后组间值	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000		

2.2 自护能力

两组护理后的自护能力评分均较护理前高, 但观察组显著较高 (P < 0.05), 见表 2。

表 2 两组自护能力比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	时间	自我概念	自我责任感	自我护理能力	健康知识水平
对照组	50	护理前	12.32 ± 2.15	14.06 ± 2.03	16.92 ± 3.54	21.27 ± 3.56
		护理后	17.94 ± 3.36	16.72 ± 2.35	23.21 ± 4.07	29.87 ± 3.89
		t 值	9.649	8.484	12.264	11.067
		P 值	0.000	0.000	0.000	0.000
观察组	50	护理前	12.23 ± 2.02	13.99 ± 1.97	17.08 ± 3.66	21.39 ± 3.47
		护理后	21.43 ± 3.85	22.08 ± 3.37	29.94 ± 4.25	35.62 ± 4.24
		t 值	15.657	17.208	14.229	13.347
		P 值	0.000	0.000	0.000	0.000

(下转第 120 页)

(上接第 118 页)

P 值	0.000	0.000	0.000	0.000
t 护理前组间值	0.721	0.664	0.580	0.748
P 护理前组间值	0.355	0.333	0.150	0.835
t 护理后组间值	6.954	7.060	5.214	5.375
P 护理后组间值	0.000	0.000	0.000	0.000

3.讨论

膝关节置换术主要为选择生物相容性较好的材料置换被疾病或者损伤所致的关节面,可以帮助患者消除疼痛,恢复关节正常生理功能,有助于其日常生活的顺利进行^[5-6]。但在膝关节置换术患者中,为了避免肌肉萎缩,提升关节恢复效果,术后要加强锻炼,遵照医嘱服药,进行饮食管理等,而延续性护理正好可以满足患者在此类方面的需求。通过实施延续性护理,对家属院外的照护及患者院外的自我管理进行指导,协助、监督患者进行术后康复锻炼,能够确保患者术后训练的规范性与有效性,为其膝关节功能的恢复创造良好的条件^[7-8]。在延续性护理小组与家属的共同帮助下,患者的护理积极性也会有所提高,加上护理人员不断向患者传授自护技能,在提高其遵医行为的同时能够提升其自护能力^[9-10]。如本次研究结果所示,观察组护理后的各项 HSS 膝关节评分表及自护能力评分均较对照组高,说明了延续性护理模式对膝关节置换术患者术后康复及自我护理能力的提升具有重要的作用。

综上所述,将延续性护理模式运用于膝关节置换术患者中,可以增强其膝关节功能,同时有助于其自我护理能力的提升。

参考文献:

[1]李晨菲,刘艳,张会敏,黄幼玲,高蒙蒙,闫浚玮,路小纤,马珍珍.中老年全膝关节置换术后患者延续性护理需求及影响因素研究[J].中华护理

教育,2020,17(10):924-927.

[2]李兴芹.院外延续性护理对膝关节置换术患者术后康复质量的影响[J].辽宁医学杂志,2020,34(05):82-84.

[3]安磊磊,尹晓莉.微信公众号管理在全膝关节置换术后院外延续性护理中的应用[J].当代护士(下旬刊),2020,27(01):48-50.

[4]M. Vuorinen,T. Mäkinen,M. Rantasalo,J. Leskinen,H. Välimaa,K. Huotari. Incidence and risk factors for dental pathology in patients planned for elective total hip or knee arthroplasty[J]. Scandinavian Journal of Surgery,2019,108(4).

[5]Luo Jing,Dong Xiaohua,Hu Jing. Effect of nursing intervention via a chatting tool on the rehabilitation of patients after Total hip Arthroplasty.[J]. Journal of orthopaedic surgery and research,2019,14(1).

[6]吕继敏.延续性护理在膝关节置换术患者术后康复中的应用[J].护理实践与研究,2019,16(22):84-86.

[7]刘铁妹,仇方圆.延续性护理对全膝关节置换术患者术后膝关节功能及生活质量的影响[J].天津护理,2019,27(04):439-442.

[8]黄春晴,傅秀珍.“互联网+”延续性护理在骨科应用的伦理意义——以全膝关节置换术为例[J].中国医学伦理学,2018,31(12):1561-1564+1568.

[9]陈琳.家属同步教育的延续性护理对全膝关节置换术患者康复的影响[J].现代医学与健康研究电子杂志,2018,2(04):102.

[10]李玉霞.全膝关节置换术后延续性护理对患者生活质量的影响[J].中国医学伦理学,2018,31(03):338-341.

通讯作者:魏秋兆,女,1987.10.30,主管护师,学士学位,骨科方向, wqz092040332@163.com