

延续性护理对膝关节置换术患者术后康复的效果及自我护理能力分析

徐晶

(华中科技大学同济医学院附属同济医院 湖北武汉 430000)

摘要: 目的: 探讨延续性护理用于膝关节置换术患者护理中对康复效果与患者自护能力影响。方法: 80例膝关节置换术患者为样本, 时间2021年7月-2022年7月, 随机分组, 延续性护理纳入A组, 常规护理纳入B组, 对比两组膝关节功能量表(HSS)、焦虑量表(SAS)、抑郁量表(SDS)、生存质量量表(SF-36)与自我能力量表(ESCA)评分差异。结果: A组HSS评分均较B组高, SAS、SDS评分较B组低, $P < 0.05$; A组SF-36评分较B组高, $P < 0.05$; A组ESCA评分较B组高, $P < 0.05$ 。结论: 膝关节置换术后行延续性护理, 可提升患者自护能力、舒缓患者负性情绪, 有利于恢复患者膝关节功能。

关键词: 延续性护理; 膝关节置换术; 术后康复效果; 自护能力

膝关节置换术已广泛用于膝关节畸形类疾病治疗中, 可减轻疾病疼痛、纠正畸形, 有利于增强患者生存质量。但膝关节置换术为有创治疗方案, 术后康复进程缓慢, 部分患者出院后, 自律性较低, 加上康复训练方案不当, 延长了术后康复时间^[1]。因此膝关节置换术患者术后康复护理极为重要, 常规护理虽能满足患者院内护理需求, 但缺乏院外康复护理监督, 致膝关节置换术患者预后不佳。随着现代延续性护理模式逐渐成熟, 逐渐用于膝关节置换术后护理中, 通过科学协调医疗资源、延伸患者术后护理时间、拓宽术后护理层次, 可改善膝关节置换术患者预后。本文以80例膝关节置换术患者探讨延续护理价值。

1 资料和方法

1.1 资料

80例膝关节置换术患者为样本, 时间2021年7月-2022年7月, 随机分组。A组膝关节置换术患者基线资料与B组无差异, $P > 0.05$ 。如表1。

表1 膝关节置换术数据分析

组别	n	性别		年龄(岁)		病程(年)		疾病类型		
		男	女	区间	均值	区间	均值	骨性关节炎	类风湿性关节炎	其他
A组	40	25	15	49-73	58.58 ± 3.11	1-12	5.61 ± 0.78	22	11	7
B组	40	26	14	48-73	58.61 ± 3.15	1-12	5.57 ± 0.81	23	12	5
χ^2/t		0.0541		0.0429		0.2250		0.1521		
p		0.8161		0.9659		0.8226		0.8955		

1.2 纳入标准

纳入标准: ①保守治疗无效且具备膝关节置换术指征者; ②知情同意; ③单侧严重膝关节受损; ④能够配合院外随访。

排除标准: ①难以耐受膝关节置换术者; ②脏器受损者; ③伴心梗者; ④认知障碍者^[2]。

1.3 方法

A组延续性护理: (1)出院宣教: 完成膝关节置换术后, 评估患者对膝关节置换术认知, 如膝关节疾病认知、饮食禁忌、康复训练与相关注意事项等。责任护士采取提问方案评估患者认知情况, 上述各模块均设置5个问题, 若膝关节置换术者答对数目 ≥ 4 题, 归入认知良好, 答对数目未达4题, 归入认知不佳。出院前1周, 采取思维导图、实物模型形式开展宣教, 辅助患者明确锻炼目的、屈伸训练意义, 并绘制“膝关节置换术”思维导图, 下设注意事项分支, 指导患者明确膝关节功能预防方案。膝关节置换术患者出院前1d, 责任护士为患者家属强调院外照护重点与注意事项, 培养患者照护意识、增强其照护技能。(2)院外随访: 利用微信咨询膝关节置换术患者居家饮食情况、情绪状态、疼痛情况、康复情况, 同时指导患者家属完善照护策略, 并引导患者提问, 解答患者疑虑, 1次/2周。(3)康复训练: ①关节锻炼: 膝关节置换术患者出院后, 利用微信群、电话随访方式, 叮嘱家属督促患者开展膝关节旋转、屈曲锻炼, 初始锻炼时, 控制活动范围处于 $0-40^\circ$, 逐渐扩大膝关节活动度, 膝关节锻炼20-40min, 2次/d; 督促患者开展踝关节屈伸、绕环锻炼, 取平卧位, 充分放松肌肉, 逐渐勾起脚尖, 待无法继续勾起后维持8-10s朝反向活动, 重复训练, 刺激股静脉血运。②行走活动: 患者出院1-2周, 开展行走锻炼, 如拄拐、步行器辅助行走, 1-2h/d, 每次锻炼30min, 注意规避过劳, 以降低二次膝关节受损风险。对于膝关节功能恢复较佳者, 可鼓励患者独立行走, 注意活动前由家属为患者开展膝关节被动活动, 自行行走时间控制在20min左右, 完成行走锻炼后, 指导家属按捏肌肉, 同时开展屈曲运动。③屈曲训练: 患者出院1月复查, 若结果提示膝关节无异常, 可在下月开展下蹲锻炼, 初始锻炼期间, 由家属全程陪护, 开展辅助下屈曲锻炼, 即用手扶栏杆缓慢下蹲, 完全蹲下后维持5-8s, 随后缓慢站起, 锻炼20-30min左右。④上下楼锻炼: 待患者能够自行行走后, 开展伸直、压膝锻炼, 随后开展上下楼锻炼, 由家属全程陪伴, 若膝关节出现疼痛感, 立即暂停, 每日锻炼10-20min, 待患者可耐受, 延长每日锻炼时间。(4)心理调节: ①加强病友交流: 由医务人员组建膝关节置换术病友微信交流群, 引导患者每日在群内分享自身康复进程, 同时提出护理疑虑,

指派专人在群内解答患者疑虑,以安抚患者居家康复情绪。②拍照记录康复进程:患者出院后,由家属利用手机拍照记录患者康复进程,如被动活动-主动运动-辅助训练-独立行走-独立上下楼进程,在患者出现负性情绪时,翻看照片,加强患者康复信心。(5)饮食指导:每日在微信群内分享健康食谱,叮嘱患者禁食辛辣、生冷食物,可适当进食排骨汤、母鸡汤滋补。

B组常规护理,指导髌关节置换术患者健康饮食、适当运动。

1.4 观察指标

(1) HSS、SAS、SDS 评分:均 0-100 分, HSS 评分高, 则膝关节功能恢复佳; SAS、SDS 评分高, 则膝关节置换术患者负性情绪重。

(2) SF-36 评分: 0-100 分, SF-36 评分高, 则膝关节置换术患者康复佳。

(3) ESCA 评分: 0-172 分, ESCA 评分高, 则膝关节置换术患者自护能力强。

1.5 统计学研究

膝关节置换术资料由 SPSS 21.0 处理, 由%、 $\bar{x} \pm s$ 记录计数、计量数据, 利用 X^2 、t 检验。具备统计差异, $P < 0.05$ 。

2 结果

2.1 HSS、SAS、SDS 评分对比

护理后, A 组 HSS 评分均较 B 组高, SAS、SDS 评分较 B 组低, $P < 0.05$; 两组护理前 HSS、SAS、SDS 评分对比, $P > 0.05$ 。如表 2。

表 2 HSS、SAS、SDS 评分分析 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	HSS		SAS		SDS	
	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
A 组 (n=40)	62.08 ± 5.25	81.39 ± 7.25	56.56 ± 4.11	37.11 ± 2.74	56.78 ± 4.25	37.24 ± 2.79
B 组 (n=40)	62.11 ± 5.29	73.64 ± 6.49	56.61 ± 4.13	44.36 ± 3.69	56.81 ± 4.27	44.41 ± 3.74
t	0.0255	5.0373	0.0543	9.9766	0.0315	9.7186
P	0.9798	0.0000	0.9569	0.0000	0.9750	0.0000

2.2 SF-36 评分对比

护理后, A 组 SF-36 评分较 B 组高, $P < 0.05$; 两组护理前 SF-36 评分对比, $P > 0.05$ 。如表 3。

表 3 SF-36 评分分析 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	躯体功能		心理健康		生理职能		社会职能	
	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
A 组 (n=40)	63.74 ± 2.85	80.64 ± 3.11	61.96 ± 2.78	81.36 ± 3.25	62.64 ± 2.91	62.64 ± 3.34	63.11 ± 2.84	82.44 ± 3.41
B 组 (n=40)	63.79 ± 2.91	74.11 ± 3.08	61.93 ± 2.84	74.25 ± 3.09	62.59 ± 2.89	75.37 ± 3.27	63.17 ± 2.82	75.41 ± 3.28
t	0.0776	9.4354	0.0477	10.0274	0.0771	8.2808	0.0948	9.3971
P	0.9383	0.0000	0.9620	0.0000	0.9387	0.0000	0.9247	0.0000

2.3 ESCA 评分对比

护理后, A 组 ESCA 评分较 B 组高, $P < 0.05$; 两组护理前 ESCA

评分对比, $P > 0.05$ 。如表 4。

表 4 ESCA 评分分析 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	自护技能		自护责任		自我概念		健康知识水平	
	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
A 组 (n=40)	24.87 ± 2.84	39.64 ± 3.08	21.28 ± 2.91	29.64 ± 3.11	21.61 ± 2.78	30.43 ± 3.25	37.68 ± 2.85	51.96 ± 4.26
B 组 (n=40)	24.91 ± 2.86	31.57 ± 2.94	21.31 ± 2.89	22.64 ± 3.07	21.63 ± 2.81	24.18 ± 2.88	37.71 ± 2.83	42.36 ± 3.11
t	0.0628	11.9868	0.0463	10.1308	0.0320	9.1028	0.0472	11.5113
P	0.9501	0.0000	0.9632	0.0000	0.9746	0.0000	0.9624	0.0000

3 讨论

膝关节置换术是指利用人工假体重建膝关节功能、纠正膝关节畸形的新型手术方案, 但手术疗效与患者后康复训练成效关系密切。常规膝关节置换术治疗期间, 仅重视疾病护理, 未针对患者康复情况开展院外康复指导, 整体护理价值较低^[3]。随着延续性护理模式在膝关节置换术患者中推广应用, 经出院宣教评估患者对自身疾病认知度, 经微信、电话随访方式督促患者开展院外康复锻炼, 指导患者健康饮食, 可促进患者膝关节功能恢复^[4]。

结合本文数据分析, A 组 HSS 评分均较 B 组高, SAS、SDS 评分较 B 组低, $P < 0.05$ 。提示延续性护理可促进患者膝关节功能恢复、还可安抚患者负性情绪。分析原因, 出院指导可增强患者对膝关节康复训练认知, 使其认识到康复训练重要价值, 进而增强膝关节置换术患者训练依从性, 保障预期效果。另一组数据表明, A 组 SF-36 评分较 B 组高, $P < 0.05$ 。分析原因, 责任护士经院外护理, 穿传授患者康复训练技能, 督促患者持续训练, 可逐渐恢复患者膝关节功能, 同时可改善患者日常活动能力、生活自理能力; 通过多元化心理调节, 可增强患者康复训练积极性, 有利于提升患者生存质量^[5]。最后一组数据表明, A 组 ESCA 评分较 B 组高, $P < 0.05$ 。提示延续性护理可增强患者自护能力。分析原因, 经传授康复训练策略, 可增强患者膝部灵活度, 还可提升患者训练积极性、增强患者自护能力。

综上所述, 髌关节置换术患者行延续性护理干预, 可提升患者自护能力, 有利于恢复患侧膝关节功能, 具备推广价值。

参考文献:

[1]刘静.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[J].反射疗法与康复医学,2022,3(07):128-131+142.
 [2]孔雪艳.综合护理对全膝关节置换术后患者生活质量的影响[J].黑龙江中医药,2020,49(02):193-194.
 [3]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.
 [4]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.
 [5]Kaya I, Bilik Z. Effect of Counseling on Quality of Life and Self-Care Agency for Patients Who are Scheduled for Total Knee Replacement[J]. Clinical Nursing Research, 2022, 31(3):519-529.