

# 综合疼痛控制护理在膝关节置换术后的效果及对患者膝关节功能恢复的影响

Effect of integrated pain control care after knee replacement and its impact on knee function recovery

刘春燕 丛燕娜 (通讯作者)

Liu Chunyan and Cong Yanna (corresponding author)

(山东省文登整骨医院 山东威海 264400)

(Shandong Wendeng Osteopathic Hospital, Shandong Weihai 264400)

**摘要:** 目的: 探究综合疼痛控制护理在膝关节置换术后应用效果及对患者膝关节功能恢复的影响。方法: 选取 2022 年 7 月至 2023 年 7 月医院接收膝关节置换术患者开展病例分析, 有效病例 74 例, 按照择期手术开展时间均分病例, 传统组 37 例, 开展传统外科护理措施, 试验组 37 例, 开展综合疼痛控制护理, 观察膝关节活动度、疼痛及功能评分, 评估患者康复依从性及护理满意度。结果: ROM、VAS、HSS 指标干预前统计提示 ( $P>0.05$ ), 干预后, 两组 VAS 指标较比干预前降低, ROM 及 HSS 指标升高, 试验组 VAS 指标低于传统组, ROM 及 HSS 指标高于传统组 ( $P<0.01$ ); 试验组膝关节置换术后患者康复依从性高于传统组 ( $P<0.05$ ); 试验组膝关节置换术患者出院满意度高于传统组 ( $P<0.05$ )。结论: 膝关节置换术开展综合疼痛控制护理, 改善术后疼痛感受, 提高康复依从性, 促进膝关节功能恢复, 患者护理满意度认可度高, 可作为手术优选护理方案。

**Abstract:** Objective: To explore the effect of comprehensive pain control nursing after knee replacement and its effect on knee function recovery. Methods: selected from July 2022 to July 2023 hospital receiving knee replacement patients in case analysis, effective cases of 74 cases, according to the elective operation time divided cases, traditional group of 37 cases, the traditional surgical nursing measures, test group of 37 cases, the comprehensive pain control care, observe knee motion, pain and function score, evaluation patients rehabilitation compliance and nursing satisfaction. Results: Pre-intervention statistics of ROM, VAS and HSS indicators ( $P>0.05$ ), after intervention, the VAS indexes were lower than before intervention, the ROM and HSS indexes increased, the VAS indexes were lower than the traditional group, and the ROM and HSS indexes were higher than the traditional group ( $P<0.01$ ); the rehabilitation compliance of knee replacement patients was higher than the traditional group ( $P<0.05$ ); the discharge satisfaction of knee replacement patients in the test group was higher than the traditional group ( $P<0.05$ ). Conclusion: Comprehensive pain control nursing, improve postoperative pain feeling, improve rehabilitation compliance, promote the recovery of knee joint function, high recognition of patient nursing satisfaction, can be used as the preferred nursing plan for surgery.

**关键词:** 综合疼痛控制护理; 膝关节置换术; 护理效果; 膝关节功能

**Key words:** comprehensive pain control nursing; knee replacement; nursing effect; knee function

膝关节作为下肢活动、负重主要关节, 因解剖结构特殊性, 日常活动中极易因外力直接或间接导致损伤, 为机体损伤常见部位, 膝关节骨关节炎患病率显著升高, 为中老年人常见疾病, 严重影响其晚年生活质量, 受到临床学者高度关注<sup>[1]</sup>。随着近年外科技术不断优化, 膝关节置换术成熟, 成为膝关节骨关节炎治疗首选方案; 因患者多为中老年人, 为临床护理开展重点及难点对象; 加之膝关节置换术为侵入性手术操作, 手术风险性较高, 术后恢复周期较长, 易因患者因素导致不良护理事件, 影响疾病转归, 在膝关节置换术期间加强护理指导尤为重要<sup>[2]</sup>。综合疼痛控制护理是基于膝关节骨关节炎患者临床症状及手术治疗风险性, 开展有计划性护理干预措施, 通过多种途径, 取得镇痛目的, 有效缓解疼痛感受, 提高膝关节置换术康复进程, 早期改善膝关节功能, 为近年膝关节置换术护理探讨热点课题。本研究现针对综合疼痛控制护理临床应用价值开展病例探讨, 选取 74 例手术病例开展平行比对, 如下报道。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取 2022 年 7 月至 2023 年 7 月医院接收膝关节置换术患者开展病例分析, 有效病例 74 例, 按照择期手术开展时间均分病例, 传统组 37 例, 男 20 例, 女 17 例, 年龄 42-70 ( $56.06 \pm 3.66$ ) 岁, 其中左侧膝手术 18 例, 右侧膝手术 19 例, 术前身体质量指数  $21-33$  ( $24.16 \pm 0.46$ )  $\text{kg/m}^2$ ; 试验组 37 例, 男 22 例, 女 15 例, 年龄 45-70 ( $55.86 \pm 3.73$ ) 岁, 其中左侧膝手术 20 例, 右侧膝手术 17 例, 术前身体质量指数  $20-34$  ( $24.30 \pm 0.51$ )  $\text{kg/m}^2$ ; 2 组膝关节置换术患者病历资料做统计分析 ( $P>0.05$ ), 具有比对价值。

**纳入标准:** (1) 74 例入选患者经专科检查及辅助检查, 均满足《骨关节炎诊疗标准》中针对膝关节骨关节炎的诊断依据, 排除绝对手术禁忌, 所选患者均满足膝关节置换术开展指征; (2) 患者具有良好语言功能、沟通能力, 可独立配合手术治疗; (3) 研究开展

征求医院临时伦理委员会批准实施, 满足《赫尔辛基宣言》。

**排除标准:** (1) 存在膝关节置换术禁忌症患者; (2) 合并其他重要系统、靶器官疾病患者; (3) 合并精神障碍性疾病、严重认知功能不全患者。

### 1.2 方法

传统组开展传统外科护理措施, 严格按照外科手术流程, 辅助患者进行术前准备, 锻炼患者床上排便, 加强患肢皮肤管理, 预防手术感染情况发生。针对手术流程、手术方案、手术注意事项及风险情况, 对患者及家属进行讲解, 引导患者及家属签署手术知情同意书, 确保手术顺利开展。围术期遵医嘱动态监测患者生命体征波动情况, 及时筛查风险因素, 开展针对性护理指导。

试验组开展综合疼痛控制护理: (1) 组建疼痛护理小组: 主要成员包括外科主任、护士长及专科护理人员, 由护士长安排开展座谈会, 分析膝关节置换术疼痛发生原因、护理不良事件, 检索膝关节置换术护理最新文献。通过座谈会方式, 积极听取基层专科护理人员工作经验及意见<sup>[3]</sup>。针对不同膝关节置换术患者临床护理需求, 拟定针对性护理干预措施, 印发健康宣教手册, 满足患者多元化健康教育需求。(2) 术前认知行为宣教: 由专科护理人员针对膝关节置换术患者开展术前健康教育, 采用一对一健康指导方式, 由专科护理人员对膝关节骨关节炎患者及家属疑难问题进行针对性答疑解惑, 询问患者疼痛情况、既往有无手术史、疼痛耐受反应等, 评估患者疼痛风险因素, 充分重视不同患者机体差异性, 开展多模式镇痛护理措施<sup>[4]</sup>。同时告知术后疼痛发生原因、术后康复周期, 提高患者疾病认知水平, 了解术后康复转归需求, 掌握疼痛病因, 减轻因疼痛导致的疾病担忧。(3) 术前心理护理: 疼痛作为机体主观感受, 可导致患者出现心理压力, 部分疼痛剧烈患者, 睡眠质量受到影响, 询问患者疼痛态度, 评估患者是否存在疼痛恐惧, 通过口头宣教, 发放健康手册等方式, 帮助患者缓解手术担忧<sup>[5]</sup>。术前 1

天可通过口服镇痛药物,缓解疼痛情况。(4)术后舒适护理:术后给予患者体位指导,采用软枕,适当抬高30度,确保患侧肢体屈膝,保持舒适体位,为患者术后康复提供良好的环境。加强患者皮肤管理,确保皮肤干燥清洁,减少非必要人员探视,为患者休养提供宽松环境。(5)术后心理教育:观察患者术后疼痛情况,询问有无切口疼痛及其他不适情况,增加护患沟通次数,关怀患者疾病,护理人员通过眼神及肢体鼓励,提高患者疼痛耐受度,告知术后康复计划及转归需求,提高患者护理配合度。加强患者家属支持,参与患者家属进行沟通,告知疼痛影响因素,主动配合患者护理,参与术后康复,有效避免不良护理事件的发生<sup>[6]</sup>。(6)术后并发症护理:术后采用防血栓的弹力袜,借助梯度压力,改善局部血液循环,预防血栓、肿胀。指导患者术后体位,适当抬高患者,确保回心血流量,有效避免下肢充血情况,缓解疼痛反应。针对患者不同康复情况,采用中药封包,取芒硝、冰片等中药材,按照适当比例制备中药封包,置于患处,缓解患处肿痛,提高患者机体舒适度。引导患者进行踝部运动,改善血液循环,避免血液凝滞导致血栓形成。术后为预防早期疼痛注射曲马多,一次给药50~100mg,日剂量不超过40mg,同时护理人员密切观察患者用药反应<sup>[7]</sup>。

### 1.3 评价标准

(1)采用膝关节主动活动度(ROM)对患者护理干预前后膝关节屈曲度数进行评估,正常ROM度数范围0~130°。采用视觉模拟疼痛评分量表(VAS)对患者护理干预前后膝关节疼痛情况进行量化评分,护理人员在测试纸上画一条直线,从左向右标记0~10,表疼痛情况递增,护理人员根据患者面部表情痛苦反应进行评估。采用膝关节功能评分量表(HSS)对患者护理干预前后膝关节功能进行评估,共计涉及七个维度,满分为100分,HSS评分越高则膝关节功能恢复越高。

(2)康复依从性评估,术后若患者可独立配合康复师完成体位指导、膝关节运动,为完全依从;若患者需要康复师或家属监督下完成康复,为部分依从;若患者抵触康复,为不依从,计算依从性。

(3)外科护士长自拟护理满意度测定表,分为完全满意、部分满意、不满意三个选项,患者出院前匿名评估,计算满意度。

### 1.4 统计学分析

统计学软件SPSS24.0完成数据比对,计数资料格式为(%),卡方统计结果,计量资料格式为( $\bar{x} \pm s$ ),t样本统计结果,最终统计值若 $P < 0.05$ ,代表两组间存在差异, $P < 0.01$ 差异愈加明显。

### 2 结果

#### 2.1 护理干预前后两组患者ROM、VAS、HSS指标统计

ROM、VAS、HSS指标干预前统计提示,两组间无统计学意义( $P > 0.05$ ),干预后,试验组VAS指标低于传统组,ROM及HSS指标高于传统组( $P < 0.01$ ),见表1。

表1 护理干预前后两组患者ROM、VAS、HSS指标统计[ $\bar{x} \pm s$ (分)]

组别	n	时间	ROM	VAS	HSS
传统组	37	干预前	36.96 ± 7.05	5.02 ± 1.47	41.63 ± 6.64
		干预后	55.36 ± 8.44	3.16 ± 1.26	56.92 ± 8.14
		t	10.177	5.844	8.854
		P	0.000	0.000	0.000
试验组	37	干预前	37.01 ± 6.85	5.05 ± 1.52	40.99 ± 6.70
		干预后	73.49 ± 9.64	2.25 ± 1.09	68.52 ± 9.96
		t	18.764	9.106	13.950
		P	0.000	0.000	0.000
		t/P <sup>前</sup>	0.031/0.975	0.086/0.931	0.413/0.681
t/P <sup>后</sup>	8.607/0.000	3.322/0.001	5.485/0.000		

注:t/P<sup>前</sup>为干预前两组统计值;t/P<sup>后</sup>为干预后两组统计值。

#### 2.2 两组膝关节置换术患者康复依从性统计

见表2。

表2 两组膝关节置换术患者康复依从性统计[n/%]

组别	n	完全依从	部分依从	不依从	依从性
传统组	37	19	13	5	86.49%
试验组	37	26	11	0	100.0%
X <sup>2</sup>					4.131
P					0.037

#### 2.3 两组膝关节置换术患者出院满意度评估

见表3。

表3 两组膝关节置换术患者出院满意度评估[n/%]

组别	n	完全满意	部分满意	不满意	满意度
传统组	37	15	15	7	81.08%
试验组	37	23	13	1	97.30%
X <sup>2</sup>					4.459
P					0.025

### 3 讨论

随着近年膝关节置换术成熟,手术安全性提高,成为膝关节环常用治疗方法。临床大量样本分析发现<sup>[8]</sup>,受原发疾病及膝关节置换术影响,患者术后伴有明显疼痛情况,疼痛剧烈,影响患者身心健康,阻碍术后康复工作的开展,导致住院时间延长,增加医疗支出费用。针对膝关节置换术患者,有效控制疼痛因素,有助于疾病转归。综合疼痛控制护理模式是借助多模式镇痛手段,针对不同患者疼痛情况,重视疼痛因素对患者身心健康的影响,为膝关节功能恢复提供有力保障,通过心理教育、分级疼痛护理措施等一系列手段,提高患者术后康复锻炼依从性。同时加强预见性护理措施,预防下肢水肿、血栓等情况,缓解关节不适,缩短术后转归时间。研究表明,ROM、VAS、HSS指标干预前统计提示,两组间无统计学意义( $P > 0.05$ ),干预后,试验组VAS指标低于传统组,ROM及HSS指标高于传统组( $P < 0.01$ );实验数据可证实,综合疼痛控制护理模式的开展,可有效改有效降低患者术后疼痛感受,利于早期开展康复锻炼,可有效促进局部无菌性炎症吸收,加速膝关节功能的恢复。基于护理满意度评估可知,试验组膝关节置换术患者出院满意度高于传统组,具有推广价值。

综上,膝关节置换术开展综合疼痛控制护理,改善术后疼痛感受,提高康复依从性,促进膝关节功能恢复,患者护理满意度认可度高,可作为手术优选护理方案。

#### 参考文献:

- [1]黄亚男,钱静.全膝关节置换术后镇痛效果观察及急性疼痛护理[J].全科护理,2021,19(21):2943-2946.
- [2]刘艳梅.综合性护理干预对全膝关节置换术患者疼痛及膝关节功能的影响探究[J].基层医学论坛,2021,25(24):3415-3417.
- [3]冀敏.冰袋冷敷用于全膝关节置换术后快速康复护理对患者术后体温控制、疼痛程度的影响[J].国际护理学杂志,2020,39(24):4512-4515.
- [4]张娟,冯跃丹.冰袋冷敷联合疼痛控制干预在膝关节置换术患者术后疼痛护理中的应用效果[J].护理实践与研究,2021,18(17):2608-2611.
- [5]郭晴.探究膝关节骨性关节炎病人全膝关节置换术后疼痛护理配合[J].实用临床护理学电子杂志,2020,5(47):42.
- [6]张冉冉,甘玉云,朱颖,等.无痛康复护理干预对老年全膝关节置换术患者膝关节肿胀、疼痛及功能恢复的影响[J].当代临床医刊,2021,34(1):27-28.
- [7]冯银珍,黄素珍,余建华,等.加强术中护理对全膝关节置换术者术后膝关节肿胀及疼痛的影响[J].中国当代医药,2020,27(21):215-217.
- [8]王军威,袁普卫,董博,等.膝关节置换术后应用中西医结合护理模式对患者膝关节疼痛及功能恢复的影响[J].长春中医药大学学报,2020,36(4):825-828.