

家庭护理对膝关节损伤患者术后关节功能恢复的影响评价

Evaluation of the impact of home care on the postoperative recovery of joint function in patients with knee injury

韦静甜 陈虹羽

Wei Jingtian, Chen Hongyu

(河池市人民医院 广西河池 547200)

(Hechi People's Hospital, Hechi, Guangxi 547200)

摘要: 目的: 评价家庭护理干预措施对膝关节损伤患者术后关节功能恢复的影响。方法: 选取 2022 年 12 月至 2023 年 4 月收治的 40 例膝关节损伤患者, 所有患者均采用手术治疗的方法。根据不同的护理方法将所有患者分为干预组及参照组, 每组 20 例患者。参照组患者给予常规的护理方法, 干预组则实施家庭护理干预措施。对比两组患者关节功能恢复优良情况、膝关节功能评分、生活自理程度评分、疼痛评分、康复知识认知度评分、家庭康复训练依从性评分、关节功能恢复正常时间, 以及护理总有效率。结果: 干预组关节功能恢复优良率明显高于参照组, 膝关节功能评分及生活自理程度评分均高于参照组, 疼痛评分低于参照组, 康复知识认知度、家庭康复训练依从性评分也均高于参照组, 关节功能恢复正常时间短于参照组, 最终达到的护理总有效率明显高于参照组。以上各项指标在组间进行比较显示差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 对于膝关节损伤患者实施家庭护理干预措施对于关节功能的恢复有着积极意义, 能够提升患者的生活自理能力, 减轻疼痛, 促进关节功能的恢复, 赢得患者的满意。

Abstract: Objective To evaluate the effect of home care interventions on postoperative joint function recovery in patients with knee injuries. Methods 40 patients with knee injuries admitted from December 2022 to April 2023, and all patients were treated surgically. All patients were divided into intervention and reference groups according to different care methods, with 20 patients in each group. According to the group of patients given routine nursing methods, the intervention group implemented home nursing intervention. In the two groups, the excellent recovery of joint function, knee joint function score, self-care degree score, pain score, rehabilitation knowledge awareness score, family rehabilitation training compliance score, joint function recovery normal time, and the total efficiency of nursing were compared. Results Intervention group joint function recovery rate is significantly higher than the reference group, knee function score and life self-care degree score are higher than the reference group, pain score is lower than the reference group, rehabilitation knowledge awareness, family rehabilitation training compliance score are higher than the reference group, joint function recovery normal time is shorter than the reference group, finally to the nursing total efficiency is significantly higher than the reference group. All the above indicators showed statistically significant differences between the groups ($P < 0.05$). Conclusion The implementation of home care intervention measures for patients with knee injury has a positive significance for the recovery of joint function, which can improve the patients' self-care ability, reduce pain, promote the recovery of joint function, and win the satisfaction of patients.

关键词: 家庭护理; 膝关节损伤; 关节功能; 恢复; 生活自理; 疼痛

Key words: home care; knee injury; joint function; recovery; self-care; pain

膝关节损伤在骨科中是一种常见的疾病, 主要包括韧带损伤、膝关节骨折、半月板损伤及膝关节脱位等。对于该类疾病患者应及时采取手术治疗, 住院治疗的时间较短, 但出院后的功能康复则是一个较为漫长的过程。膝关节损伤在术后进行康复训练是促进关节功能恢复的关键, 且大部分的患者需要在家完成。因此, 对于膝关节损伤术后患者需要做好家庭护理指导, 让家属能够协助患者进行功能锻炼, 加快术后康复速度, 提升康复质量^[1]。有相关的调查研究结果显示, 膝关节损伤患者出院前有良好的恢复状态, 但在复查时却有较大的反差, 究其原因因为出院后患者在家中的康复训练不到位, 未对出院后的关节功能训练引起注意。因此, 强化家庭护理指导对于关节功能恢复有着积极意义。本研究分析了家庭护理对膝关节损伤患者术后关节功能恢复的影响。

1 资料与方法

1.1 一般资料

将 2022 年 12 月至 2023 年 4 月收治的 40 例膝关节损伤患者作为研究对象, 其中有男性患者 21 例, 女性患者 19 例。所有患者均符合膝关节损伤的诊断标准, 自愿参与到此项研究中, 将有其他严重疾病、精神异常、认知及交流存在障碍的患者排除在外。所有患者中有 20 例韧带损伤、10 例复合伤、5 例半月板合并韧带损伤、5 例半月板损伤。在随机的原则下对所有患者进行分组, 其中的 20 例纳入到参照组中, 另外的 20 例纳入到干预组中。参照组中有男性患者 11 例, 女性患者 9 例, 年龄最大的为 70 岁, 最小的为 65 岁, 住院时间最长的 12d, 最短的 3d。干预组中男性患者有 10 例, 女性患者有 10 例, 年龄最大的为 70 岁, 最小的为 65 岁, 住院时间最长的 11d, 最短的 3d。对比两组患者一般资料结果显示组间差异并无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 方法

参照组中的 20 例患者给予常规的护理方法, 包括基础性护理指导、饮食护理、心理疏导、体位护理、对症干预指导及出院指导

等。干预组中的 20 例患者则在常规护理的基础上增加出院后的家庭护理干预: (1) 为患者建立个体化的档案, 对其基础资料进行详细的记录, 检查患者的膝关节功能情况并对其进行评估^[2]。定期进行电话回访, 指导患者进行膝关节康复训练, 根据实际情况对患者进行家庭访视。(2) 具体的康复训练指导: 第一, 指导患者进行股四头肌锻炼, 将大腿平放在床上, 使得肌肉处于紧绷的状态坚持 10s, 之后放松肌肉, 每天进行 3 组训练, 每组坚持 10 次^[3]。告知家属要每天监督患者完成以上锻炼内容。第二, 指导患者进行直腿抬高训练: 让患者处于平卧位状态, 将双下肢伸直并将患肢抬高^[4], 并在距离床面 20cm 的地方定住, 保持以上姿势 10s 后再放下, 如此循环重复, 每天进行 3-4 组练习, 每组为 10 次^[5]。第三, 指导患者进行屈膝训练: 让患者处于平坐位, 两腿处于自然下垂的状态, 在家属的帮助下将健侧膝关节放置在患侧的前方, 并将健侧轻轻往后压, 保持以上动作 1min, 每天进行 3 次^[6]。第四, 指导患者进行行走训练: 根据膝关节的恢复情况, 在家属的辅助下床缓慢行走, 每天走 4-6min, 若患者的膝关节功能恢复良好可适当增加行走的时间, 也可减少搀扶的时间, 让患者通过行走练习逐步过渡到上台阶训练等。第五, 告知家属多为患者进行肢体按摩, 以促进患肢血液循环^[7]。

1.3 观察指标

对比两组患者关节功能恢复优良情况、膝关节功能评分、生活自理程度评分、疼痛评分、康复知识认知度评分、家庭康复训练依从性评分、关节功能恢复正常时间, 以及护理总有效率。关节功能恢复情况根据症状表现及关节活动情况分为以下几个等级: 经过护理后患者的关节无肿胀及疼痛, 关节活动度在 130° 以上, 可无限进行步行, 则判定为优; 经过护理后患者的关节无肿胀, 仅有轻微的压痛, 关节活动度在 130° 以上, 可无限进行步行, 则判定为良; 经过护理后患者的关节存在轻微的肿胀及压痛点, 无论是在安静状态下还是在运动中都有疼痛症状, 关节活动度在 100° 以下, 步行

长度在 400m 以下, 则判定为可; 若患者经过护理后仍存在严重的功能障碍, 则判定为差^[8]。优良率=(优的例数+良的例数)/总例数×100%。膝关节损伤康复知识认知、家庭康复训练依从性、生活自理程度均采取评分评估, 满分均为 100 分, 分数越高越好。疼痛程度则使用视觉模拟疼痛量表进行评分, 最高分 10 分, 分数越高则疼痛越严重^[9]。

1.4 疗效判定

整体疗效根据患者的恢复情况进行判定: 若患者的膝关节功能恢复正常, 且不存在疼痛及活动受限, 无肌肉萎缩的情况, 则判定为显效; 若患者膝关节功能恢复程度在 60%–90%, 存在轻度的疼痛, 且活动仍受到一定的限制, 则判定为有效; 若患者的膝关节功能恢复程度在 60%以下, 且出现肌肉萎缩等不良情况, 则判定为无效^[10]。总有效率=(显效例数+有效例数)/总例数×100%。

1.5 统计学方法

所有数据均使用 SPSS23.0 软件进行统计学分析, 计量资料使用 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 并进行 t 检验, 计数资料使用 (%) 表示, 并进

表 2 两组患者护理前后膝关节功能评分、生活自理程度评分及疼痛评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	膝关节功能评分		生活自理程度评分		疼痛评分	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
干预组	20	51.75 ± 2.64	94.33 ± 3.26	44.75 ± 5.23	92.54 ± 4.77	6.02 ± 1.44	1.31 ± 0.47
参照组	20	52.51 ± 3.21	81.36 ± 2.54	45.12 ± 5.84	80.51 ± 3.46	5.99 ± 1.56	3.25 ± 0.78
t	-	0.987	16.818	0.302	10.159	0.076	10.353
P	-	0.057	0.000	0.062	0.000	0.071	0.000

2.3 两组患者康复知识认知度评分、家庭康复训练依从性评分、关节功能恢复正常时间比较

经过护理后患者的康复认知度评分、家庭康复训练依从性评分均得以提升, 且干预组明显优于参照组, 关节功能恢复正常时间短于参照组, 组间差异有统计学意义 (P < 0.05), 见表 3。

表 3 两组患者康复知识认知度评分、家庭康复训练依从性评分、关节功能恢复正常时间比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	康复知识认知度评分(分)	家庭康复训练依从性评分(分)	关节功能恢复正常时间(d)
干预组	20	96.52 ± 4.31	95.57 ± 2.63	12.56 ± 1.23
参照组	20	82.11 ± 2.65	83.26 ± 1.24	16.32 ± 2.53
t	-	8.272	9.021	6.723
P	-	0.000	0.000	0.000

2.4 两组临床总有效率比较

干预组总有效率明显高于参照组, 组间差异有统计学意义 (P < 0.05), 见表 4。

表 4 两组临床总有效率比较[n (%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效
干预组	20	14 (70.00)	5 (25.00)	1 (5.00)	19 (95.00)
参照组	20	8 (40.00)	7 (35.00)	5 (25.00)	15 (75.00)
X ²	-	-	-	-	9.265
P	-	-	-	-	0.005

3 讨论

膝关节损伤在骨科中较为常见, 具有较高的发病率, 在各年龄段均有发病。膝关节损伤患者需要及时采取手术治疗, 以保证关节功能能够得到及时的恢复。虽然是采取手术治疗, 但患者的住院时间较短, 后期的康复大多数是在家中完成, 这就显示出了该病术后患者出院后的康复是一个漫长的过程, 且需要有专业的护理指导^[11,12]。在出院前, 护理人员应掌握患者的关节功能恢复情况, 并做好出院指导, 使其在家中能够进行不同的功能训练, 要求家属参与到患者的康复治疗中^[13]。通过对患者实施家庭护理干预指导, 使得患者能够坚持进行关节功能训练, 家属也能掌握康复训练技巧, 以协助并监督患者完成各项训练, 从而促进肢体血液循环, 提升康复训练效果, 加快康复速度^[14, 15]。

从本次研究结果可看出, 实施家庭护理的干预组患者膝关节功能恢复优良率更高, 膝关节功能评分、生活自理程度评分、康复知识认知度评分、家庭康复训练依从性评分均更高, 疼痛评分更低,

行 X² 检验, 组间差异有统计学意义则使用 P < 0.05 表示。

2 结果

2.1 两组患者关节功能恢复优良情况

干预组关节功能恢复优良率明显高于参照组, 组间差异有统计学意义 (P < 0.05), 见表 1。

表 1 两组患者关节功能恢复优良情况比较

组别	例数	优(n)	良(n)	中(n)	差(n)	优良率(%)
干预组	20	12	4	3	1	95.00
参照组	20	6	5	2	7	65.00
X ²	-	-	-	-	-	11.257
P	-	-	-	-	-	0.001

2.2 两组患者护理前后膝关节功能评分、生活自理程度评分、疼痛评分比较

护理前膝关节功能评分、生活自理程度评分、疼痛评分组间未呈现出统计学差异 (P > 0.05), 经过护理后各项评分均改善, 干预组明显优于参照组, 差异有统计学意义 (P < 0.05), 见表 2。

关节功能恢复时间更短, 整体疗效更优。与给予常规护理方法的参照组比较差异均有统计学意义 (P < 0.05)。由此可见, 家庭护理对于膝关节损伤患者术后关节功能恢复有着积极意义, 值得推广应用。

参考文献:

[1]戴宁宁.家庭护理干预对膝关节损伤患者术后关节功能恢复的影响分析[J].中文科技期刊数据库(全文版)医药卫生, 2022(10): 0135–0137.

[2]任靖, 房韵秋.家庭护理干预对膝关节损伤患者术后关节功能恢复的影响分析[J].婚育与健康, 2021(12): 56.

[3]张琳, 张奕.家庭护理对膝关节损伤患者术后关节功能恢复的效果分析[J].饮食科学, 2021(6): 234.

[4]杨建新.家庭护理干预对膝关节损伤患者术后关节功能恢复的影响分析[J].首都食品与医药, 2022(5): 110–112.

[5]谢志红, 刘华, 翁建莲, 樊金燕.家庭护理干预对膝关节损伤患者术后关节功能恢复的影响观察[J].中国伤残医学, 2019(13): 84–85.

[6]袁月.家庭护理干预对膝关节损伤患者术后关节功能恢复的影响[J].中国医药指南, 2019(1): 241–242.

[7]廖巧云.家庭护理干预对膝关节损伤患者术后关节功能恢复的影响[J].健康必读, 2019(34): 253.

[8]闫少菲, 郑艳芹, 李静, 王楠, 黄莎莎, 张文杰.探讨家庭护理干预对膝关节损伤患者术后关节功能恢复的影响[J].健康养生, 2019(4): 97.

[9]彭启凤.家庭护理干预在膝关节损伤患者术后关节功能恢复的影响[J].母婴世界, 2020(24): 213.

[10]白洁晶.家庭护理干预对膝关节损伤患者术后关节功能恢复的效果观察[J].养生保健指南, 2019(20): 92.

[11]徐颖, 夏海燕, 马丽丽, 任忠良.家庭护理干预对膝关节损伤患者术后关节功能恢复的影响[J].黑龙江科学, 2019(20): 48–49.

[12]蒋婷.家庭护理干预对膝关节骨关节炎患者术后关节功能恢复的价值体会[J].养生保健指南, 2019(29): 112.

[13]臧念竺.家庭护理干预对膝关节损伤患者术后关节功能恢复的影响分析[J].健康管理, 2020(11): 1–1.

[14]李岩贞.家庭护理干预对膝关节损伤患者术后关节功能恢复的影响分析[J].养生保健指南, 2019(10): 132.

[15]陈用.家庭护理干预对膝关节损伤患者术后关节功能恢复影响[J].中文科技期刊数据库(全文版)医药卫生, 2023(1): 0145–0148.