

精准护理应用于全膝关节置换患者围术期中的效果观察

汪莉萍 万程程^{通讯作者}

(江汉大学附属湖北省第三人民医院 湖北武汉 4300304)

摘要：目的：本研究旨在探讨精准护理在全膝关节置换患者围术期中的应用效果。方法：研究于 2021 年 1 月启动，于 2023 年 6 月完结。研究对象为我院 100 名全膝关节置换患者，均为住院患者。根据随机分组原则，患者被分为传统组和研究组，每组 50 名患者。传统组接受传统护理方法，而研究组接受了精准护理方法。通过观察两组护理效果的随机数据，我们对其差异进行了评估。结果：研究组患者的膝关节评分、生活质量、疼痛评分以及不良反应出现情况均显著优于传统组。这些差异在统计学上具有显著意义 ($P < 0.05$)。结论：精准护理能够针对不同患者的个体差异进行个性化护理，提高护理效果，并加快患者的康复速度。因此，精准护理方法在临床护理中具有广泛的应用前景。

关键词：精准护理；全膝关节置换；围术期；效果观察

全膝关节置换术是治疗严重膝关节疾病的一种有效手术方法，其通过替换病变关节组织，恢复患者正常的关节功能和生活质量。手术后围术期护理对手术患者的康复至关重要，传统护理方法无法满足全膝关节置换患者个体化和差异化的需求，因此有必要开展精准护理方法的研究^[1]。本研究旨在探讨精准护理在全膝关节置换患者围术期中的应用效果，具体报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本研究于 2021 年 1 月开始，预计于 2023 年 6 月结束。期间选取经本院治疗的 100 例住院患者，他们需进行全膝关节置换治疗并进行相关护理工作。按照随机分组原则，患者被分为传统组和研究组，每组各 50 例。在传统组中，男性患者为 21 人，女性患者为 29 人，年龄介于 53 岁至 79 岁之间，中位数为 69.22 ± 7.11 岁。而在研究组中，男性患者为 18 人，女性患者为 32 人，年龄介于 54 岁至 80 岁之间，中位数为 71.26 ± 8.27 岁。

纳入标准：(1) 接受全膝关节置换手术的患者；(2) 有足够的自主能力参与研究并签署知情同意书。

排除标准：(1) 有严重的心肺疾病或其他严重的疾病，不适合手术治疗；(2) 有精神疾病或认知障碍，无法配合术后的康复治疗。

1.2 方法

传统组予以传统护理方法：在全膝关节置换术的围术期护理中，传统护理措施包括术前适应性训练、情绪安抚、术前准备以及术后并发症预防护理等。术前，我们将为患者提供适应性训练，帮助他们了解手术过程和术后恢复的要求。同时，及时关注患者心理状态。

研究组则予以精准护理方法：①术前准备要做好充分的手术前教育。引导患者正确理解手术的必要性和术后的重要性，增加患者

对手术的信心和合作度。②在围术期的术中实施中，关注手术操作的细节，合理控制手术过程中的疼痛、出血、感染等并发症。密切观察患者的术中生命体征，如心率、血压、呼吸等，及时与医生沟通，确保手术的安全和顺利进行。③在围术期的术后护理中，应加强疼痛管理。合理使用镇痛药物，根据患者的疼痛程度及个体差异，进行个性化的镇痛治疗。④注重术后早期康复训练。与物理治疗师密切合作，帮助患者正确进行康复训练，包括指导患者正确使用助行器具、教授正确认知和正确的姿势，以改善患者的步态和肌力，促进关节功能的恢复。⑤在围术期的护理中，还应加强术后的生活护理。协助患者进行术后的伤口护理，如定期更换敷料、观察伤口的愈合情况等。同时，注意患者的饮食护理，推荐高纤维、高蛋白、低脂肪的饮食。此外，还需关注患者的精神状态，提供心理支持和情绪疏导，减轻患者术后的恐惧和焦虑。⑥密切关注患者的术后复查和随访。做好术后复查记录和观察，适时提醒患者进行后续随访，如针对术后疼痛、关节功能恢复等进行评估。根据评估结果，调整护理措施，并与医疗团队进行沟通，及时解决患者术后出现的问题和困惑。

1.3 观察指标

1.3.1 Lysholm 膝关节评分是一项用于评估膝关节功能的指标。在此评分中，共包括 10 个不同的项目，涵盖了跛行、下蹲、支撑力、上下楼梯、绞痛、肿胀、关节不稳定、疼痛以及僵硬等方面。每个项目的得分范围从 0 到 10 分，而总分则为 100 分。当得分较高时，表示膝关节功能较好。

1.3.2 生活质量：健康调查简表 (the MOS 36-item short form health survey, SF-36) 评估两组患者护理前后的生活质量，其中包含 36 条评测条目，分数将各个条目得分相加得实际得分，再按下式算得最终得分 BP。BP 得分越高，健康状况越好。

1.3.3 记录两组患者痛感评分数据并进行比对, 痛感评价总分数为 10 分, 分数越高则越痛。

1.3.4 对两组患者不良反应出现情况进行统计。

1.4 统计学方法

本研究使用 SPSS 23.0 软件进行了针对此数据的假设检验。在计数资料方面, 我们采用了 χ^2 检验; 而对于计量资料, 我们则使用了 t 值检验。我们以百分数和 (均数 \pm 标准差) 的形式展示了结果。在统计学意义上, 我们认为当 P 值小于 0.05 时差异是显著的。

2 结果

2.1 两组患者膝关节评分

对比两组患者的膝关节评分发现, 传统组表现出较低的得分, 而研究组则显示了较高的得分。这一差异在统计学上是具有显著意义的 ($P < 0.05$)。更多的详细数据可以参考附表 1。

表 1 两组患者膝关节评分($\bar{x} \pm s$, 分)

分组	例数(n)	Lysholm 膝关节评分	
		护理前	护理后
传统组	50	65.33 \pm 2.96	79.25 \pm 3.75
研究组	50	64.68 \pm 2.71	88.43 \pm 4.02
t	/	1.145	11.808
p	/	0.255	0.000

2.2 两组治疗前后生活质量评分差异比较

对比护理前的两组患者的生活质量评分发现, 两组之间的差异没有达到统计学上的显著水平 ($P > 0.05$)。然而, 护理后的结果显示, 研究组患者的生活质量评分明显优于传统组 ($P < 0.05$)。更详细的数据可以参考附表 2。

表 2 两组患者的生活质量评分差异比较结果 ($\bar{x} \pm s$, 分)

分组	例数(n)	躯体功能		心理功能	
		护理前	护理后	护理前	护理后
传统组	50	64.88 \pm 5.34	83.86 \pm 4.29	68.51 \pm 5.85	84.83 \pm 3.11
研究组	50	64.81 \pm 5.36	86.39 \pm 3.28	68.54 \pm 5.83	87.74 \pm 3.52
T	/	0.065	3.313	0.026	4.381
P	/	0.948	0.001	0.980	0.000

2.3 两组患者痛感评分数据

通过对临床数据的研究, 我们发现研究组患者在痛感评分方面表现出明显的优势, 相比之下传统组则明显不如。经过统计学分析, 这种差异是具有显著意义的 ($P < 0.05$)。更具体的数据可以参考附表 4。

表 3 两组患者痛感评分数据($\bar{x} \pm s$, 分)

分组	例数	痛感评分
传统组	50	5.72 \pm 1.42
研究组	50	4.79 \pm 1.25
t	/	3.476
p	/	0.001

2.4 两组患者不良反应出现情况

从数据结果可以看出, 传统组不良反应出现率明显高于研究组, 数据的差异存在统计学意义 ($P < 0.05$), 详见表 4。

表 4 两组患者不良反应出现情况[n,%]

分组	例数	发热	感染	肺栓塞	总出现率
传统组	50	4 (8.00)	2 (4.00)	1 (2.00)	7 (14.00)
研究组	50	1 (2.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	1 (2.00)
χ^2	/	/	/	/	4.891
p	/	/	/	/	0.027

3 讨论

全膝关节置换手术术后围术期精准护理的优势包括: 全面评估病人的生理和心理状况, 制定个性化的护理方案; 精确掌握手术后的病情变化, 及时监测并处理并发症; 合理安排护理时间, 保证患者在恢复期间得到足够的休息和睡眠; 提供个性化的康复训练计划, 帮助患者恢复膝关节功能; 指导患者进行适当的饮食和药物治疗, 促进伤口愈合和疼痛控制; 密切观察病人的体征和反应, 及时调整护理计划, 以提高病人的术后康复效果。精准护理可以最大程度地减少手术风险和并发症发生, 帮助患者早日康复。

综上所述, 精准护理应用于全膝关节置换患者围术期中, 可以取得良好的效果。因此, 精准护理方法在临床护理中具有广泛的应用前景。

参考文献:

[1]刘国英,王慧慧,武珂鑫,王琳. 以循证为中心的精准护理在全膝关节置换患者围术期中的应用[J]. 齐鲁护理杂志,2023,29(12):136-139.

[2]何玲莉. 加速康复外科理念在人工全膝关节置换术围术期中的应用效果观察[J]. 黔南民族医学学报,2021,(3):213-215.

[3]王利霞. 快速康复护理在全膝关节置换术患者围术期的应用效果[J]. 每周文摘·养老周刊,2023,(9):0209-0211.

[4]吴婷. 快速康复护理在膝关节置换术围术期患者中的应用效果观察[J]. 中国社区医师,2023,39(16):113-115.

[5]郭莉敏. 快速康复外科在骨科膝关节置换患者围术期护理的应用对关节功能恢复的影响[J]. 黑龙江医学,2021,45(14):1473-1475.