

康复护理干预对骨科髌关节置换术康复效果的影响

梅艳

(包钢第三职工医院 内蒙古包头 014010)

摘要:目的:分析骨科髌关节置换术患者中实施康复护理干预所呈现出的临床效果。方法:分析病例选择在2021.1-2021.12时段接受髌关节置换术治疗的患者50例,依据随机数字表法开展分组分析,例数均分($n=25$ 例),对照组仅接受常规护理干预,观察组在对照组基础上加用康复护理干预,对两种护理方式所呈现出的护理效果进行对比和分析。结果:两组护理后Harris评分、Barthel指数均高于护理前,两组对比发现观察组以上两项指标评分更高($P<0.05$);观察组并发症发生的情况少,并且护理满意度明显更高, $P<0.05$ 。结论:针对于髌关节置换术治疗患者而言,康复护理干预的应用对髌关节功能与日常生活能力的改善具有积极作用,且有助于降低并发症发生率,提升护理满意度。

关键词:康复护理干预;骨科;髌关节置换术;康复效果

目前,髌关节疾病患者的治疗以全髌置换术治疗为主,包括股骨颈骨折、膝关节骨性关节炎等。虽然,手术治疗对患者病情的改善具有积极作用,可使其髌关节功能得以恢复,显著提升生活质量^[1]。但手术治疗具有创伤性,再加上操作复杂,患者在护理不当的情况下极易发生并发症。康复护理干预是护理人员结合病情与患者耐受情况对护理方案进行制定并实施,期间遵循循序渐进的原则,有助于逐渐增加患者机体活动量,调整身心状态,加快恢复进程^[2]。基于此,本院主要实施康复护理干预于收治的50例髌关节置换术治疗患者(2021年1月至2021年12月期间)中,报道效果如下。

1. 资料与方法

1.1 一般资料

研究对象:髌关节置换术治疗患者,总例数:50例,纳入时间:2021年1月-2021年12月期间,经随机数字表法分组,资料比较结果: $P>0.05$ 对照组:男性、女性各为15例、10例;年龄:最小、最大、均值分别为:52岁、99岁、(75.36±5.48)岁;骨关节炎、股骨头坏死、股骨颈骨折分别10例、10例、5例。观察组:男性、女性各为13例、12例;年龄:最小、最大、均值分别为:52岁、99岁、(75.42±5.30)岁;骨关节炎、股骨头坏死、股骨颈骨折分别8例、11例、6例。

纳入病情经实验室与X线检查等确诊,具备髌关节置换术治疗指征与家属同意加入研究的患者。

排除合并如下疾病或存在以下情况的患者:术前发生感染、严重心脑血管疾病、严重肝肾功能障碍、传染性疾病、免疫系统疾病、凝血功能障碍、认知障碍、精神疾病者。

1.2 方法

对照组仅接受常规护理干预,即护理人员对患者生命指征进行监测与观察,引导患者正确排痰,避免肺部感染;提供术后饮食指导,如合理搭配营养,有高蛋白食物为主,减少油腻辛辣食物的摄入等;放置高度合适的软垫于患者患肢下,以便患者屈伸患侧关节;及时予以止痛泵为术后疼痛严重的患者进行镇痛治疗;协助患者在术后7-14d开展肢体康复训练。

在对照组基础上加用康复护理干预于观察组,方法:(1)心理干预:因患者术后卧床时间长,再加上需要长时间进行康复训练,易产生不良情绪而影响康复效果,护理人员应做好康复知识的宣教工作,主动分享相关治疗案例,引导患者增强锻

炼信心;在术后卧床期,护理人员每日评估患者心理状态,结合患者实际情况开展心理疏导工作,包括冥想训练、身体放松训练等;针对心理问题过于严重的患者,邀请心理医生为患者进行开解。(2)疼痛干预:为患者讲解缓解术后疼痛的方法,引导患者做足心理准备,以便准确描述疼痛性质、程度等;针对轻度至中度疼痛患者,主要应用非药物的方式进行镇痛,如音乐疗法、呼吸训练等;针对剧烈疼痛患者,遵医嘱应用镇痛药物进行镇痛。(3)术后在清醒的状态下,尽快开始排痰处理,根据情况决定是否使用抗生素。术后3d,护理人员以患者情况为依据,协助患者进行早前康复训练,由简单肢体训练开始,如臀部、股四头肌与腓肠肌训练,在患者坐起无不适反应的情况下尝试拄拐站立,患肢不进行负重,避免患者摔倒,对各情况进行观察;术后7-14d,患者在双拐支撑下行走,逐渐增加运动量,避免患肢疲劳;患者术后14d出院进行居家康复训练,护理人员为其发放功能锻炼的健康手册,以便患者掌握正确的锻炼方法,对锻炼强度与时间进行合理调整。

1.3 观察指标

(1)评估指标:髌关节功能,使用工具:髌关节Harris评分,包含维度:功能、畸形以及关节活动度等,总分:100分,其中90分及以上表示优;80~89分表示良;70~79分表示可;70分以下表示差。

(2)评估指标:日常生活能力,应用工具Barthel指数,包含维度:进食、洗澡等项目,总分:100分,日常生活能力越强的患者得分越高。

(3)记录两组并发症发生率,包括压疮、静脉血栓、感染。

(4)评估指标:护理满意度,应用工具:《护理满意度调查问卷》,包含标准:高度满意、基本满意、不满意,评分依次为90-100分、80-89分、≤79分,护理满意度=基本满意率+高度满意率。

1.4 统计学方法

处理工具为SPSS 22.0统计软件。计量数据($\bar{x} \pm s$)比较行t检验,计数数据(%)比较行 χ^2 检验。比较差异有统计学意义以 $P<0.05$ 表示。

2. 结果

2.1 两组髌关节功能比较

护理前,Harris评分无差异($P>0.05$);如表1示,护理后,

Harris 评分更高的明显是观察组, $P < 0.05$ 。

表1 两组护理前后 Harris 评分对比 (分, $\bar{X} \pm s$)

组别	n	护理前	护理后	t 值	P 值
对照组	25	40.14 ± 5.34	65.22 ± 5.41	16.725	0.000
观察组	25	40.23 ± 5.18	80.45 ± 5.09	22.186	0.000
t 值	-	0.647	17.461		
P 值	-	0.196	0.000		

2.2 两组日常生活能力比较

两组护理前, Barthel 指数基本一致 ($P > 0.05$); 两组护理后 Barthel 指数均高于护理前, 两组对比发现观察组 Barthel 指数更

表3 对比两组并发症发生率与护理满意度 (n/%)

组别	n	并发症发生率				护理满意度			
		压疮	静脉血栓	感染	发生率	高度满意	基本满意	不满意	护理满意度
对照组	25	3 (12.00)	3 (12.00)	3 (12.00)	9 (36.00)	10 (40.00)	7 (28.00)	8 (32.00)	17 (68.00)
观察组	25	1 (4.00)	1 (4.00)	0 (0.00)	2 (8.00)	13 (52.00)	10 (40.00)	2 (8.00)	23 (92.00)
χ^2 值	-				5.711				4.500
P 值	-				0.017				0.034

3. 讨论

髋关节置换术是改善髋关节功能障碍患者的方式之一, 该手术有助于患者髋骨正常解剖结构与功能的恢复, 但手术治疗过程复杂, 加之患者多为老年人, 术后产时间卧床导致活动量减少, 造成肌肉萎缩而影响运动功能的恢复, 使生活质量下降^[3]。此外, 患者术后长时间卧床休养, 在长时间自身重力压迫的情况下, 关节功能受限、感染与压疮等并发症的发生风险会随之增加, 降低康复效果, 甚至是影响自理能力的恢复^[4]。因此, 需要应用护理干预在患者行髋关节置换术治疗期间, 促进恢复效率与效果的提高, 使术后并发症发生率呈下降趋势, 确保预后的良好性^[5]。

此次研究, 开展早期护理干预在实施髋关节置换术治疗的患者中, 对这些患者的一些指标展开了比较, 例如髋关节功能、日常生活能力等, 发现观察组改善效果更为明显, 并且对本研究护理人员的满意度更高, 均表明了早期护理干预实际应用具备的良好价值, 并且有助于预防或减少并发症, 提高护理满意度。分析是护理人员做好心理护理干预工作, 可让患者做足术后开展康复训练的准备, 提高治疗与护理依从性, 降低康复目标的达成难度^[6]。对患者术后疼痛程度予以高度关注, 针对患者的疼痛程度采取不同的方式进行镇痛处理, 有助于缓解术后疼痛症状, 为后续康复训练的开展创造良好条件, 循序渐进地改善髋关节功能^[7]。患者下肢静脉血液回流会在早期活动的情况下增加, 对血液瘀滞具有改善作用, 可加快术后肿胀的消退进程^[8]。此外, 护理人员协助患者进行康复干预, 如在手术治疗的 3d 后, 以简单肢体训练为主, 能够改善患肢肿胀, 避免黏膜粘连与下肢深静脉血栓形成; 在手术治疗后 7d, 让患者行走时借助双拐, 将其作为支撑, 有助于增加行走的距离, 使正常的生活尽快恢复^[9]; 居家康复训练在术后 14d 开始, 可将治疗效果巩固, 降低并发症的诱发因素, 提高日常生活活动能力与护理满意度^[10]。

高 ($P < 0.05$), 见表 2。

表2 对比两组 Barthel 指数 (分, $\bar{X} \pm s$)

组别	n	护理前	护理后	t 值	P 值
对照组	25	40.17 ± 10.36	60.18 ± 5.30	15.267	0.000
观察组	25	40.12 ± 10.19	75.15 ± 7.25	26.441	0.000
t 值	-	0.088	20.912		
P 值	-	0.412	0.000		

2.3 两组并发症发生率、护理满意度比较

并发症发生率更低、护理满意度更高的明显是观察组, $P < 0.05$, 见表 3。

综上所述, 将康复护理干预应用于骨科髋关节置换术治疗患者中, 可促进髋关节功能与日常生活能力的改善, 降低并发症发生率, 提高护理满意度。

参考文献:

- [1] 于雅静. 康复护理干预对骨科髋关节置换术康复效果及自理功能的影响分析[J]. 世界最新医学信息文摘 (连续型电子期刊), 2019, 19(04):248,252.
- [2] 朱天红, 马明晶. 分阶段康复训练对髋关节置换术患者关节功能与生活质量的影响[J]. 现代中西医结合杂志, 2020, 29(16):1805-1808.
- [3] 张敏. 康复护理干预对骨科髋关节置换术康复效果[J]. 中外交流, 2020, 27(05):109.
- [4] 谭琼, 王娟, 季节. 循序渐进式康复护理联合团体心理指导对髋关节置换术患者的影响[J]. 心理月刊, 2022, 17(14):152-155.
- [5] 罗沛仪, 莫春丽, 朱清有. 骨科康复护理在髋关节置换术后的临床应用效果分析[J]. 中国卫生标准管理, 2022, 13(11):176-179.
- [6] 蒙莹男. 骨科康复护理技术在髋关节置换术后的临床应用效果[J]. 世界最新医学信息文摘 (连续型电子期刊), 2021, 21(19):33-35.
- [7] 肖虹. 骨科康复护理技术在髋关节置换术后的临床应用效果研究[J]. 中国保健营养, 2021, 31(25):35.
- [8] 邓芬芳. 骨科康复护理在髋关节置换术后的临床应用价值研究[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2020, 5(15):41.
- [9] 唐志会. 骨科康复护理技术在髋关节置换术后的应用效果[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2020, 5(32):1.
- [10] 陈廷廷. 骨科康复护理在髋关节置换术后的应用效果分析[J]. 反射疗法与康复医学, 2020, 1(20):35-37.