

## 临床护理路径式 ERAS 管理模式在原发性单侧膝关节置换患者中的作用

姚 瑶, 朱冬梅

新疆维吾尔自治区人民医院 新疆维吾尔自治区乌鲁木齐

**【摘要】目的** 研究为原发性单侧膝关节置换患者提供临床护理路径式 ERAS 管理模式的作用。**方法** 2022 年 4 月-2022 年 12 月选择 88 例原发性单侧膝关节置换患者, 按照随机数字方法分组为观察组 (临床护理路径式 ERAS 管理模式) 44 例对照组 (常规护理模式) 44 例。比较护理前后疼痛程度、护理满意度。**结果** 观察组护理前的疼痛程度比较无差异, 为  $P>0.05$ , 护理后, 观察组的疼痛程度和对照组比较改善; 观察组护理满意度高于对照组, 数值比较意义为  $P<0.05$ 。**结论** 临床护理路径式 ERAS 管理模式在原发性单侧膝关节置换患者中的作用明显, 能够使患者疼痛程度缓解, 提高护理满意度。

**【关键词】** 临床护理路径; ERAS 管理模式; 原发性单侧膝关节置换

**【基金项目】** 新疆维吾尔自治区人民医院院内课题: 基于“云随访”人工智能平台驱动的 ERAS 路径化护理模式在全膝关节置换患者中的应用研究 (编号: 20210244)

**【收稿日期】** 2023 年 12 月 15 日 **【出刊日期】** 2024 年 1 月 23 日 **【DOI】** 10.12208/j.jnmn.20240013

### The role of the clinical bed care pathway-type ERAS management model in patients with primary unilateral knee replacement

Yao Yao, Dongmei Zhu

Xinjiang Uyghur Autonomous Region People's Hospital Urumqi, Xinjiang Uyghur Autonomous Region

**【Abstract】 Objective** To study the role of providing clinical care pathway ERAS management mode for patients with primary unilateral knee replacement. **Methods:** From April 2022, 88 primary unilateral knee replacement patients were selected from December 2022, 44 observation group (clinical care pathway ERAS management mode) and 44 control group (usual care mode). Compare the pain degree and nursing satisfaction before and after nursing. **Results:** There was no difference in the observation group,  $P>0.05$ , while the observation group and the control group improved; the observation group was higher than the control group, and the significance of the value was  $P<0.05$ . **Conclusion:** The clinical nursing pathway ERAS management mode plays an obvious role in patients with primary unilateral knee replacement, which can relieve the pain degree and improve the nursing satisfaction.

**【Keywords】** Clinical bed care path; ERAS management mode; primary unilateral knee replacement

在老龄化发展下, 膝关节引起的功能障碍患者数量不断增多。导致膝关节疾病的原因很多, 如: 长期劳损、运动损伤等。膝关节疾病发生的症状为肿胀、疼痛、关节活动受限等, 容易影响患者的身心健康, 因为长期疼痛无法使患者睡眠质量得到保证<sup>[1]</sup>。原发性单侧膝关节置换治疗为主要方式, 但执行难度大, 需要增加有效护理。临床护理路径式 ERAS 管理模式能使患者的应激反应不断减轻, 避免并发症的产生, 促使患者术后逐渐康复。研究将 2022 年 4 月-2022 年 12 月选择 88 例

原发性单侧膝关节置换患者作为对象, 研究为原发性单侧膝关节置换患者提供临床护理路径式 ERAS 管理模式的作用。

#### 1 资料与方法

##### 1.1 基本资料

2022 年 4 月-2022 年 12 月选择 88 例原发性单侧膝关节置换患者, 按照随机数字方法分组为观察组 44 例和对照组 44 例。

对照组: 男 22 例, 女 22 例, 年龄 45 岁到 78 岁,

平均 (56.78±0.45) 岁。

观察组: 男 20 例, 女 24 例, 年龄 44 岁到 78 岁, 平均 (56.76±0.43) 岁。

以上数值比较的意义不存在, 为  $P>0.05$ 。

纳入标准: 患者对手术耐受; 患者的思想意识和听力正常; 患者和家属均认可。

排除标准: 患者为心脏、肝脏以及肾脏障碍; 患者的思想意识障碍明显; 昏迷患者。

### 1.2 方法

对照组: 常规护理模式。

观察组: 临床护理路径式 ERAS 管理模式。(1) 设定护理内容和目标, 按照临床护理路径流程完成, 实施健康教育。(2) 术前护理。与患者之间相互沟通和交流, 对患者心理情况充分掌握, 将成功案例、手术适应症、注意事项等充分介绍, 保证患者的恐惧心理逐渐缓解, 增强自信心, 确保患者能基于良好心态面对。为患者讲解科室环境、住院制度。对患者做常规检查, 如血常规、凝血功能、放射检查以及心电图检查等。必要情况下, 要求内科医师积极会诊, 手术前麻醉医师和手术护士到病房内探查患者, 充分掌握患者实际情况。手术前还需要做备皮、备血、抗菌药物皮试工作, 对患者生命体征进行测量, 针对睡眠困难患者提供镇静药物。(3) 手术当天。术前做好充分准备, 对患者生命体征详细监测, 增加心电图监护, 给予低流量吸氧, 并进行血压、脉搏的监测, 以促使患者病情更稳定。术前叮嘱患者禁食禁饮, 术前做好温度调整、消毒工作等。手术中对患者的体温变化情况进行检查, 增加保暖。术后将患者的患肢抬高, 以促使血液循环, 术中使用的药物按照医嘱选择。(4) 术后指导患者进行训练, 如: 主动膝关节屈

膝训练, 掌握正确的床旁站立训练。术后 6 个小时, 在患者未发生不良反应情况下, 为患者提供流质食物, 随着病情的改善, 可以过渡为半流质食物, 且严格按照少食多餐的原则进行。在能为患者提供安全监护情况下, 还需增加负重训练, 进行常规的肌肉锻炼、关节锻炼等, 如: 上下楼梯。术后通过宣教、电话、微信等方式指导, 构建个性化健康方案, 告诉患者多休息、保持良好心情, 摄取丰富营养。

### 1.3 效果判定指标

(1) 护理前后疼痛程度: 应用 VAS 评分量表, 分值 0-10 分, 代表无痛到剧烈疼痛, 随着分数的增加, 代表患者的疼痛程度越严重<sup>[2]</sup>。

(2) 护理满意度: 调查问卷为 100 分, 维度分为满意、一般和不满意, 随着分值的增加, 则代表护理满意度越高<sup>[3]</sup>。

### 1.4 统计学方法

本文中的所有数据主要应用 SPSS25.0 统计学软件计算; 资料描述中, 计数资料表示为(n%), 给予  $\chi^2$  检验, 而计量资料为( $\bar{X} \pm s$ )的计算为 T 数值检验, 实现判定标准  $P<0.05$  的统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 护理前后疼痛程度

表 1 探究, 护理前的疼痛程度比较意义不存在, 为  $P>0.05$ ; 护理后, 观察组的疼痛程度和对照组比较减轻, 数值意义显著 ( $P<0.05$ )。

### 2.2 护理满意度

表 2 探究, 观察组的护理满意度高于对照组, 数值意义显著 ( $P<0.05$ )。

表 1 两组护理前后疼痛程度比对 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	n	护理前	护理后
观察组	44	6.23±0.03	1.34±0.03
对照组	44	6.24±0.04	2.64±0.56
T 值		1.3266	15.3766
P 值		0.1881	0.0000

表 2 两组护理满意度比较 (n/%)

组别	n	满意	一般	不满意	满意度
观察组	44	21 (47.72)	20 (45.45)	3 (6.81)	41 (93.18)
对照组	44	18 (40.90)	15 (34.09)	11 (25.00)	33 (75.00)
$\chi^2$					5.4363
P					0.0197

### 3 讨论

原发性单侧膝关节置换术作为一种手术方式,如今在临床得到广泛应用<sup>[4]</sup>。膝关节在人体内为最大的滑膜关节,该关节十分复杂,随着患者年龄的增加,导致软骨位置逐渐被磨损,使患者膝关节周边韧带、骨骼等发生变化<sup>[5]</sup>。在膝关节出现问题后,则患者发病症状为局部肿胀、疼痛、活动受限等,临床未有效干预,随着疾病的不断严重,则可能引起多种疾病。原发性单侧膝关节置换术随着新技术、新工艺发展也在逐渐完善,且手术效果良好,能有效降低并发症<sup>[6]</sup>。作为骨科内的主要手术方式,能使患者的膝部疼痛减轻,改善患者在临床上的各个症状,且该手术时间短,不会带来较大创伤。尽管原发性单侧膝关节置换术能够对患者受损的解剖组织修复,但临床大部分为老年患者,患者术后恢复慢,为了确保患者的膝关节功能尽早康复,有效护理工作非常必要<sup>[7]</sup>。

临床护理路径式 ERAS 管理模式作为一种新模式,随着现代医疗技术水平提升,医学对护理工作也引起重视<sup>[8]</sup>。ERAS 管理模式十分先进,在实际应用期间,能按照患者的病情变化进行护理,能够改善患者的消极心理,对患者手术中各个生命体征变化进行监测,以促使患者切口愈合,保证患者的住院时间、治疗时间缩短<sup>[9]</sup>。临床护理路径式 ERAS 管理模式是两种方式的结合,在临床上的应用效果良好<sup>[10]</sup>。该模式能使患者的护理行为更规范,患者就医整个过程更顺畅,工作效率提升。也能患者的健康需求,经与患者沟通,及时掌握患者内心想法、生理情况,充分彰显以人为本理念。

本研究观察组护理前的疼痛程度比较无差异,为  $P>0.05$ ,护理后,观察组的疼痛程度和对照组比较改善;观察组护理满意度高于对照组,数值比较意义为  $P<0.05$ 。结果证明临床护理路径式 ERAS 管理模式在原发性单侧膝关节置换患者中的作用。

综上所述,临床护理路径式 ERAS 管理模式在原发性单侧膝关节置换患者中的作用明显,能提高护理满意度,降低并发症发生率,促使患者身体逐渐康复。

### 参考文献

- [1] 梅金良,韩艳,刘雨佳. 快速康复护理模式在单侧人工膝关节置换术患者围术期护理的应用效果研究[J]. 吉林医学,2021,42(8):2036-2037.
- [2] 曹蕾,万顺新,韩东明,等. 家属参与的个体化护理管理对单侧全膝关节置换术患者疾病认知水平、应对方式和心理状态的影响[J]. 齐齐哈尔医学院学报,2020,41(4):511-513.
- [3] 张斌斌. 快速康复护理模式在单侧人工膝关节置换术患者围术期护理的应用效果[J]. 中外医疗,2019,38(20):126-128.
- [4] 余宛婧. 三环节全程康复链护理在老年单侧人工膝关节置换术患者中的应用[J]. 透析与人工器官,2019, 30(4): 136-137,140.
- [5] 董晓燕,陶贵彦,赵娟,等. 一例血友病性关节炎合并丙肝患者同期行单侧髌、膝关节置换术的护理[J]. 中国实用护理杂志,2021,37(9):688-694.
- [6] 李滢,魏岚,王跃辉. 老年单侧全膝关节置换病人术前疾病感知与心理状态的关系研究[J]. 全科护理,2023,21(2): 276-279.
- [7] 方洁. 临床护理路径在单侧全膝关节置换治疗膝骨关节炎中的应用效果及可行性分析[J]. 世界最新医学信息文摘,2021,21(81):151-152.
- [8] 许永悦,杜容娇,欧卉,等. 围手术期实施创新优质护理干预对单侧全膝关节置换术后效果的影响[J]. 中国药物与临床,2019,19(15):2659-2660.
- [9] 杨桂英,林嘉麟,王兰. 耳穴贴压在单侧重度骨关节炎患者全膝关节置换术中的应用效果[J]. 中国当代医药,2023,30(2):97-100.
- [10] 郭玉茹,刘延锦,徐慧萍,等. 功能锻炼决策辅助对单侧全膝关节置换恐惧症患者的影响[J]. 护理学杂志,2021, 36(8):73-76.

版权声明: ©2024 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS