

综合护理对髋、膝关节置换术后患者的影响

隋蒙蒙

中国人民解放军海军第九七一医院 山东青岛

【摘要】目的 探究并分析综合护理对髋、膝关节置换术后患者的影响。**方法** 选取150例接受髋、膝关节置换术患者，分为对照组(n=75)和研究组(n=75)，对照组采取常规护理，研究组采取综合护理，对比护理效果。**结果** 研究组患肢肿胀消退时间、住院时间较短，术后10d VAS评分较低，术后10d BI评分较高；Harris评分、HSS评分较高(P<0.05)。**结论** 对髋、膝关节置换术患者实施综合护理，能够有效促进患者术后康复。

【关键词】 综合护理；髋关节置换术；膝关节置换术；并发症

【收稿日期】 2024年6月11日 **【出刊日期】** 2024年7月22日 **【DOI】** 10.12208/j.jmmn.20240316

The impact of comprehensive nursing on patients after hip and knee joint replacement surgery

Mengmeng Sui

PLA Navy 971 Hospital, Qingdao, Shandong

【Abstract】 Objective To explore and analyze the effect of comprehensive nursing on patients after hip and knee replacement. **Methods** 150 patients with hip and knee arthroplasty were selected and divided into control group (n=75) and study group (n=75). The control group received routine nursing and the study group received comprehensive nursing. **Results** In the study group, the time of swelling resolution and hospital stay were shorter, the VAS score at 10d after surgery was lower, and the BI score at 10d after surgery was higher. Harris score and HSS score were higher (P<0.05). **Conclusion** Comprehensive nursing for patients with hip and knee arthroplasty can effectively promote postoperative rehabilitation.

【Keywords】 Comprehensive nursing; Hip replacement; Knee replacement; Complication

髋、膝关节置换术是目前骨科临床中常见的手术方式，主要利用人工假体来替代病变关节的形式，以此来恢复患者髋、膝关节的活动能力及原有功能，进而达到治疗的目的^[1]。但是在手术中不可避免地会存在侵入性操作，具有一定的创伤性和风险性，并且大部分患者对于疾病及手术知识缺乏了解，会存在严重的心理压力和负担，使其临床配合度下降，在诸多因素的干扰下，都可能会影响手术效果及其安全^[2]。

所以，在髋、膝关节置换术中，对患者给予必要的护理干预是较为关键的一项内容，可更好地提高护理质量，制定具有针对性或者预见性的护理计划，帮助患者早期下床活动，以此加快术后康复进程，进而确保预后效果，具有重要作用^[3]。

基于此，本文旨在探究综合护理的临床应用效果，具体报道内容如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料

于2023年1月至2023年12月，在我院选取接受

髋、膝关节置换术的150例患者作为研究对象，通过计算机表法进行组别划分，对照组75例患者，男40例、女35例，年龄区间40-82岁，平均(59.4±2.3)岁，其中，髋关节置换术患者38例、膝关节置换术37例；研究组75例患者，男41例、女34例，年龄39-83岁，平均(59.5±2.3)岁，其中，髋关节置换术患者39例、膝关节置换术36例。将上述数据资料比较，发现组间无统计学差异(P>0.05)。

纳入标准：(1) 两组患者均符合髋、膝关节置换术的标准和指征；(2) 两组患者临床病历资料详细、完整；(3) 两组患者及家属对本研究中所制定的护理方案及相关内容均知情同意，且签订《医疗合作同意书》。

排除标准：(1) 合并重要脏器功能不全或者异常障碍的患者；(2) 存在精神病症表现或者心理疾病的患者；(3) 存在严重免疫系统性疾病或者凝血功能障碍的患者；(4) 存在语言沟通障碍或者视听障碍的患者；(5) 研究期间依从性较差，或者因多种因素的影

响退出或者失访的患者。

1.2 方法

对照组采取常规护理：在患者入院后，对其开展常规入院宣教，讲解医院环境及师资配备，告知其手术及术后康复护理相关注意事项等，使患者做好心理准备，并提前做好心理建设，以平和的心态去面对自身疾病和手术治疗，并根据患者的术后康复情况，需要给予其针对性的康复指导等。

研究组采取综合护理：

(1) 健康指导：首先，需要根据每位患者的文化背景和接受程度，通过合理的方式对其讲解并科普髋关节置换术的目的、流程、预期效果、相关注意事项及可能出现的风险性等，这样可提高患者对疾病的认知程度，促进其临床配合度提升。

(2) 心理疏导：密切关注患者的情绪状态，积极、主动询问其主观感受，并对患者存在的顾虑和疑问进行耐心解答，也可以通过类似预后良好的病例，以现身说法的形式，增强患者的治疗信心，给予其鼓励，并叮嘱患者家属在日常生活中需多陪伴和关心患者，督促其积极参与临床护理工作，便于降低患者的身心压力。

(3) 基础护理：在手术完成后，需要继续强化患者的心电监测，增加病房巡视次数，对其手术切口情况进行观察，定期消毒，在术后出现体温升高、患处异常疼痛、肿胀等情况时，则提示存在感染征象，此时，需及时通知医生进行干预处理。

(4) 疼痛护理：术后疼痛是患者常见的不良反应，此时，护理人员需要对患者的疼痛反应和程度进行密切评估，轻微疼痛者，可以利用聊天、听音乐等方式，对其注意力进行转移，或者利用物理疗法，热疗或者冷疗的方式对其局部炎症和肿胀情况进行缓解，在必要情况下，需遵照医嘱给予患者适量的镇痛药物。

(5) 饮食护理：根据患者的饮食习惯、喜好、具体病情等，对其制定科学的饮食计划，日常以高蛋白、高维生素、低脂肪且易于消化的食物为主，在患者术后排气后，需要对其饮食进行逐渐过渡，并叮嘱患者多饮

水，以预防便秘。

(6) 术后功能锻炼：在术后 1d，帮助患者进行下肢按摩，并协助患者在床上对其四肢及关节进行被动训练，以促进下肢静脉血液回流，预防下肢深静脉血栓；术后 3-4d，在患者机体状态允许的前提下，鼓励患者积极下床活动，可以指导患者进行抬腿、坐位、站立、上下床以及步行锻炼，注意训练强度和时间的，以患者的耐受程度为宜，进而促进肢体功能恢复。

1.3 评价指标及判定标准

对比两组术后康复情况：其中主要包括患肢肿胀消退时间、术后 10d 疼痛程度（利用视觉模拟评分法 VAS 评分进行评价，评分标准是 0-10 分，分值越高，代表疼痛越严重）、术后 10d 日常生活能力（利用 Barthel 指数评定量表 BI 评分进行评定，总分 100 分，分值越高，代表日常生活能力越佳）以及住院时间等。

对比两组髋关节功能：在干预前和干预后（随访 3 个月）利用髋关节功能评分（Harris）总分均为 100 分，分值越高，代表关节功能越好。

1.4 统计学处理

在本次研究中，对两组接受髋关节置换术患者的临床研究数据，均使用统计学软件 SPSS23.0 进行处理，所有数据资料均为计量资料，对其实施 t 值检验，结果按 $(\bar{x} \pm s)$ （均数±标准差）表示， $P < 0.05$ ，则代表组间数据存在统计学意义。

2 结果

2.1 术后康复情况分析对比

对照组患肢肿胀消退时间为 (9.37 ± 1.98) d、术后 10d VAS 评分为 (1.14 ± 0.60) 分、术后 10d BI 评分为 (70.37 ± 15.30) 分、住院时间为 (18.56 ± 5.99) d；研究组分别为 (7.74 ± 1.93) d、 (0.78 ± 0.75) 分、 (78.22 ± 11.10) 分、 (15.76 ± 4.72) d，组间比较存在统计学意义 ($P < 0.05$)。

2.2 髋关节功能分析对比

护理后，与对照组相比，研究组 Harris 评分、HSS 评分均高于对照组，($P < 0.05$)。详见表 1。

表 1 髋关节功能分析对比（分）

组别	Harris 评分		HSS 评分	
	护理前	护理后	护理前	护理后
对照组 (n=75)	52.44±6.12	62.67±10.28	50.57±5.60	63.67±10.75
研究组 (n=75)	53.09±6.23	75.80±11.76	51.04±5.63	73.80±11.47
t	0.644	7.279	0.512	5.580
P	0.520	0.000	0.609	0.000

3 讨论

髌关节置换术主要是利用手术方法将人工假体替代被疾病或损伤破坏的关节面，其目的是重建患者的髌关节的正常功能，清除疼痛，进而达到治疗的目的^[5]。可靠的治疗手段，在髌关节炎、股骨头坏死、股骨颈骨折等临床各类疾病治疗中广泛应用^[4]。随着目前老龄化社会的加剧，使得该两种术式的应用占比逐渐升高，疗效确切，但是在实际临床应用中，由于患者对疾病及手术等相关知识的认知程度不足，并且在疾病和疼痛的影响下，患者会出现严重的心理压力和负面情绪，使其临床配合度降低，这样并不利于患者的术后康复^[6-7]。所以，对于接受此两种术式的患者，给予必要的护理干预尤为重要，能够使患者达到最佳的康复效果^[8]。既往常规护理在临床应用中缺乏主动性和积极性，只根据正常工作流程为患者提供护理指导，整体效果欠佳^[9]。而综合护理是现阶段临床一种全面且具有针对性的护理模式，主要将患者的病情状态作为护理基础，以患者的生理、心理、精神状态等作为护理核心，对其护理需求予以最大化地满足，同时，可及时发现高危风险因素，对其进行规避和预防，进而降低患者术后并发症的发生概率，保障其手术效果及安全性，有助于加快患者的术后康复进程，具有重要作用^[10]。结合本次研究结果显示，在实施护理后，对两组术后康复情况进行评定，可知研究组患肢肿胀消退时间、住院时间均较短，术后10d疼痛评分较低，术后10d日常生活能力评分较高；对两组髌关节功能评定，可知研究组评分均较高，组间比较存在差异。由此能够说明，综合护理的实施，能够有效促进患者术后康复，缩短其住院时间，并且有助于患者髌、膝关节功能及活动能力的提升。

综上所述，对髌关节置换术患者实施综合护理，能够明显改善患者的髌关节功能，加快其术后康复进程，具有理想的应用效果，其借鉴和推广价值显著。

参考文献

- [1] 杨丽娟,李焕喜,黄柳苑. 集束化护理干预在髌、膝关节置换术后的应用效果 [J]. 深圳中西医结合杂志, 2023, 33 (16): 134-136.
- [2] 廖玲玲,周丽敏,杨雄花. 加速康复外科在髌、膝关节置换术患者早期下床活动中对肢体功能的影响 [J]. 透析与人工器官, 2023, 34 (01): 42-44.
- [3] 刘蕊. 基于快速康复理念的多学科协作模式在髌膝关节置换围手术期护理中的应用效果 [J]. 临床研究, 2023, 31 (02): 155-158.
- [4] 秦绮珑,余淇美,陈永兰. 手术室综合护理对人工全膝关节置换术患者的影响 [J]. 齐鲁护理杂志, 2022, 28 (14): 150-152.
- [5] 付中敏,宁宁,陈佳丽,等. 加速康复理念下髌膝关节置换术后手术部位感染预防的最佳证据总结 [J]. 中国感染控制杂志, 2022, 21 (06): 554-561.
- [6] 尹淑珍. 综合护理干预对人工全膝关节置换术后患者康复的影响 [J]. 中国药物与临床, 2021, 21 (07): 1236-1238.
- [7] 董玉婷,张宇霞,刘玉兰. 围术期综合护理干预对膝关节置换术患者术后感染的预防效果 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2020, 7 (35): 100.
- [8] 孔雪艳. 综合护理对全膝关节置换术后患者生活质量的影响 [J]. 黑龙江中医药, 2020, 49 (02): 193-194.
- [9] 杨娇,时淑燕,黄强. 综合干预措施对髌、膝关节置换术后手术部位感染的效果评价 [J]. 华西医学, 2020, 35 (03): 307-311.
- [10] 李晓林,蔡金池,张通,等. 快速康复外科在髌、膝关节置换中的应用及研究进展 [J]. 甘肃医药, 2020, 39 (01): 14-18.

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