

快速康复与外科理念在膝关节置换术围手术期护理中的效果

李咏锴

梧州市中医医院 广西壮族自治区 梧州市 543200

摘要: **目的:** 探索快速康复外科理念在老龄全膝关节置换术患者中的应用效果。**方法:** 采用简单随机抽样的方法,选择2018年1月~2019年11月在我科行全膝关节置换手术160例患者,通过简单随数字表格方法分为干预组($n=80$ 例)和对照组($n=80$ 例),其中对照组患者予日常围手术期的护理措施,干预组的患者提供围手术期快速康复措施,比较两组的患膝关节活动角度、术后疼痛、膝关节HSS评分、住院天数、就医满意度。**结果:** 干预组满意度(96.00%)明显低于对照组(91.38%),差异有统计学意义($P<0.05$);干预组膝关节主动屈伸活动度分别为(106.4 ± 10.7)、(115.8 ± 10.1),均明显高于对照组的,差异有统计学意义($P<0.05$)。**结论:** 快速康复外科理念增加老龄全膝关节置换术患者的舒适度,减少患者的住院时间,提高患者的满意度,值得在骨科领域应用和推行。

关键词: 快速康复外科护理理念;全膝关节置换围手术期

引言:膝关节置换术是临床治疗膝关节骨性关节炎的重要手段,能够较好地缓解患者病情,但是患者由于受疼痛影响,可加重其应激反应,且术后需要较长时间康复,所以临床在对患者实施治疗的同时,还应注重加强对患者的围手术期护理干预。快速康复外科理念最早由丹麦外科医生提出,一经提出后受到医护人员普遍青睐,并在各种外科手术中广泛应用^[1]。快速康复外科理念的主要目的在于,通过围手术期各种措施进行优化,有效减轻患者的手术应激反应,从而降低患者的术后并发症发生风险,对患者术后恢复具有重要意义。

1 资料与方法

1.1 一般资料

采用简单随机抽样的方法,选取2018年1月~2019年11月在我科行全膝关节置换手术的160例患者,通过简单随数字表格法将患者随机分为干预组和对照组,每组各80例,随机抽取的患者需要按照纳入的标准和排除的标准进入。其中干预组:男42例,女38例;年龄54~75岁,平均(61.5 ± 10.4)岁;病程6~12年;对照组:男36例,女44例;年龄55~74岁,平均(59.8 ± 11.2)岁;病程7~13年。两组患者均全部为膝关节骨性关节炎患者。两组患者的临床资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。纳入标准:(1)CT诊断为膝关节骨性关节炎;(2)年龄

≥ 75 岁;(3)体重指数为 $18\sim 25\text{kg}/\text{m}^2$;(4)无心肝肾严重并发症;(5)患者自愿参加此调查;(6)餐后血糖 $\leq 11.1\text{mmol}/\text{L}$;(7)头脑意识清醒;(8)均为同一医疗组的患者。排除标准:(1)严重贫血者;(2)素食者;(3)严重听力下降、老年痴呆者。

1.2 方法

对照组:该组患者给予常规护理。落实基础健康宣教、环境护理和病情观察等工作。对照组予日常围手术期护理具体如下:术前按住院流程办理各项入院手续,做好日常准备。术前资料发放在患者入院后给予,不需要在虚拟等待期间另外先发。术前1 d患者膝关节疼痛能忍受的情况下不需要超前给予镇痛药物。术后术后下床行走,不疼痛的情况下可以单腿站立。

观察组:该组患者给予FTS围手术期护理。①组建FTS小组:护士长由科室主任担任,副组长由护士长担任,小组成员包括护士、康复师、骨科医师、麻醉师和营养师等,小组成员均需要经过为期3个月的培训,培训完毕以后对其进行考核,合格后方可展开护理。②术前宣教护理:小组成员需要全面了解患者的各项信息,以患者文化水平和接受程度为依据为其展开个性化健康教育。健康教育的主要内容有疾病知识,手术方法,可能出现并发症,注意事项等。由康复师和麻醉师为患者展开术前访视工作,为患者制定出适宜化、具体化肢体功能康复训练计划。③围术期营养护理:术前6小时令患者禁食,2小时禁水,术后鼓励患者食用高蛋白、高维生

通讯作者: 李咏锴,女,汉族,广西省岑溪市人,大学本科毕业,就业于广西梧州市中医医院,任职护士职务,邮箱:236610946@qq.com.

素、易消化的食物等。④保温护理：将病房温度维持在22~24℃之间，在手术室应用除血液以外的输注液体、消毒液和冲洗液时均需要经过加热处理，确保其处于35~37℃，术中可采取电热毯等为患者进行保温护理。

1.3 观察指标

评估两组疼痛程度：采取VAS视觉模拟评分法获取两组的VAS评分，分数越高表示疼痛程度越严重；评论两组膝关节功能改善情况：采取KSS量表获取两组的KSS评分，KSS分值为0~100分，分值越高表示膝关节功能越好。评估两组预后效果：观察记录两组的住院时间、导管拔出时间和首次离床活动时间，展开组间对比。（1）分别在术后1个月、3个月观察患者的膝关节主动活动度（测定方法：利用量角器，通过将其轴心置于股骨外侧髁，长固定臂需与股骨纵轴一致，而移动臂与胫骨纵轴一致，此时的角度即为关节活动度）、特种外科医院（The hospital for special surgery, HSS）评分（具体评价方法：以百分制的方式，分别对患者的疼痛程度、行走情况、膝关节活动度、肌力、关节畸形情况，进行HSS的累计赋分，其中优：≥85分；良：70~84分；中：60~69分；差：≤59分）^[3]。住院期间，需在病房完成术前术后所有指标的的记录。患者出院后，通过门诊随访获取关节活动度的数据记录。（2）术后膝关节的疼痛评分：采用言语描述量表评分法（VRS）评分，共分为10分，轻度为疼痛可以忍受，分值为3分及以下，中度为疼痛明显，不能忍受，睡眠受到影响，需要药物辅助，分值为4~7分，重度为疼痛剧烈，不能忍受，睡眠受到严重影响，必须用药物治疗，分值为8~10分。（3）两组患者平均住院的时间。（4）患者就医体验的满意度：采用恩泽医疗中心集团制订的患者就医体验满意度评价表格，内容包含患者住院期间的治疗康复指导、疼痛指导、睡眠、饮食、手术效果满意度等^[4]。共分为10个项目，每个项目分为10分，所有患者出院当天均进行测评。调查项目≥7分视为满意条目，满意度 = 满意条目数/总条目数 × 100%。

1.4 统计学方法

采用SPSS 24.0统计学软件进行处理分析，计数资料采用（%）表示，采用 χ^2 检验，计量资料采用（ $\bar{x} \pm s$ ）表示，采用 t 检验， $P < 0.05$ 则表示差异具有统计学意义^[3]。

2 结果

2.1 两组患者术后对护理工作满意度比较

首次下床时间、术后第1天输液量及住院时间比较对

照组患者术后对护理工作的满意度为91.38%，干预组患者术后对护理工作的满意度为96.00%，两组比较差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ），见表1。

表1 两组患者满意度比较（%）

组别	例数	满意（条）	不满意（条）	满意度（%）
对照组	80	731	69	91.38
观察组	80	768	32	96.00
χ^2				7.191
P				0.027

2.2 两组患者膝关节主动活动度比较

术后1、3个月，两组比较，干预组膝关节主动屈伸活动度分别为（106.4 ± 10.7）、（115.8 ± 10.1），均分别高于对照组的（95.8 ± 8.6）、（101.8 ± 9.7），两组比较差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ），见表2。

表2 两组患者膝关节主动活动度比较（ $\bar{x} \pm s$ ）

组别	例数	术前	术后1个月	术后3个月
观察组	80	83.8 ± 10.4	106.4 ± 10.7	115.8 ± 10.1
对照组	80	86.2 ± 12.2	95.8 ± 8.6	101.8 ± 9.7
t		1.345	6.842	8.965
P		0.186	0.000	0.000

3 讨论

全膝关节置换术是临床上应用率非常高的一种人工关节假体置换手术，该治疗方式的应用可以促使患者病情好转，但是受各种因素影响，患者容易出现不同程度的疼痛感，术后并发症发生率高，会对患者恢复健康产生不良影响^[4]。膝关节置换术在目前临床上属于一种常见的膝关节损伤治疗方案。手术后患者经常因为活动受限制等而引起深静脉血栓，不但对患者手术后康复产生影响，还会引起脑栓塞、肺栓塞等，严重时会对患者生命造成威胁。在临床研究发现优质护理干预对于膝关节损伤开展外科快速康复理念，能够有助于提高患者的治疗效果，并且在对患者进行治疗时，通过全面且有效的护理，能够大大提高患者的治疗配合度以及依从性，对于患者后续治疗工作的开展来说有积极意义，而术前准备和术中护理能够使患者的手术过程更为顺利地进行。术后护理，也能够有助于降低患者的并发症发生率。

整个快速康复的管理从患者门诊就诊、确定需要行膝关节置换手术就已经建立。医患关系建立后，从门诊的解释、告知取得患者的信任。再到虚拟等待入院期间的各项准备，入院等待准备主要包括生理方面的调节（血糖、血压的控制、戒烟戒酒、临床检验、心肺准备）；心理方面的调节（虚拟等待时即给予发放膝关节

置换疾病相关的资料,建立虚拟等待医患互动,解答患者等待入院期间的各项疑惑,避免紧张情绪)。因为加速康复需要从患者一入院就跟进,需要入院管理中心的入院等待期间的相关宣教和告知、医技检查科室的及时化验、麻醉科及相关临床科室的及时协助会诊、康复师的及时康复跟进、临床医生和护士的全方面关注。综上所述,快速康复外科理念可获得较常规护理更为理想的效果,可有效减轻患者术后疼痛,缩短患者术后住院时间,加速患者膝关节功能改善。

参考文献:

- [1]陈群燕.快速康复外科在膝关节表面置换术围术期护理中的应用[J].当代护士(下旬刊),2020,27(11):67-69.
- [2]王丹,朱让腾,程凤敏,赵晓燕,叶嘉靖.快速康复外科理念在全膝关节置换围术期的应用[J].中国现代医生,2020,58(25):174-179.
- [3]李兰花,韩镕徽.快速康复外科理念指导膝关节置换术患者围手术期护理效果分析[J].航空航天医学杂志,2018,29(9):1154-1156.
- [4]万敏,杨静,马丽丽,等.快速康复外科理念在膝关节置换术患者围手术期中的护理效果评价[J].当代临床医刊,2020,33(2):164-165.