

[文章编号] 1007-0893(2023)16-0134-03

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2023.16.042

集束化护理干预在髌、膝关节置换术后的应用效果

杨丽娟 李焕喜 黄柳苑

(江门市五邑中医院, 广东 江门 529000)

[摘要] 目的: 探讨髌、膝关节置换术后患者应用集束化护理干预的临床效果。方法: 选择2020年5月至2021年12月期间于江门市五邑中医院接受髌、膝关节置换术的106例患者作为研究对象, 通过电脑随机分组法分为观察组(53例, 接受集束化护理干预)和对照组(53例, 接受常规护理), 对两组患者护理效果展开比较与分析。结果: 观察组患者的下肢深静脉血栓发生率、住院时间、视觉模拟评分法(VAS)评分、患肢肿胀消退时间、术后7d血清D-二聚体水平均少于对照组; 同时其Barthel指数评定量表(BI)评分、知识总掌握度、生理机能、总体健康、精神健康以及社会功能评分结果均高于对照组, 差异均具有统计学意义($P < 0.05$)。结论: 通过实施集束化护理干预手段能够显著降低髌、膝关节置换术后患者下肢深静脉血栓发生率, 缩短患者住院时间、肿胀消退时间, 减轻疼痛症状, 并能提高其疾病知识掌握度和生活质量。

[关键词] 下肢深静脉血栓; 集束化护理; 髌关节置换术; 膝关节置换术

[中图分类号] R 473.6 **[文献标识码]** B

髌、膝关节置换术在我国临床中比较常见, 随着我国人口老龄化进程不断加快, 膝关节炎疾病、骨质疏松症患者逐渐增多, 因此该治疗手段在临床中的占比也呈逐渐增长的趋势^[1-2], 实施髌、膝关节置换术, 可以对患者的关节疼痛、活动度以及稳定性产生有效的改善作用^[3]。不过在实际的工作开展中, 笔者发现术后并发症的预防同样是一项非常关键的工作, 其中最为常见的并发症为下肢深静脉血栓, 其对患者生命安全存在严重的影响^[4-5]。有效的护理干预手段能够进一步提升患者的预后效果, 然而常规护理干预手段内容过于单一, 随着护理学研究工作的不断推进, 有研究发现应用集束化护理干预手段可以将此类问题有效改善, 该方法主要是将具有循证依据的护理措施进行整合, 并制定出针对性且具有预见性的护理计划, 确保患者预后效果^[6-7]。为进一步探究其在临床中的应用价值, 本研究选取106例髌、膝关节置换术患者展开了对照研究, 具体内容报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择2020年5月至2021年12月期间于江门市五邑中医院接受髌、膝关节置换术的106例患者作为研究对象, 以电脑随机分组法将患者平均分为观察组和对照组, 每组均53例。其中, 观察组男性19例, 女性34例, 年龄41~91岁, 平均年龄(66.43±11.51)岁; 接受髌关节置换术的患者19例, 接受膝关节置换术的患者34例。对

对照组男性17例, 女性36例, 年龄40~90岁, 平均年龄(69.83±10.83)岁; 接受髌关节置换术的患者21例, 接受膝关节置换术的患者32例。两组患者的一般资料比较, 差异均无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 纳入与排除标准

1.2.1 纳入标准 (1) 临床资料完整; (2) 认知正常; (3) 符合髌、膝关节置换术条件; (4) 患者及其家属均对本研究内容知情同意。

1.2.2 排除标准 (1) 有精神疾病; (2) 有恶性肿瘤; (3) 中途退出研究。

1.3 方法

1.3.1 对照组 对患者实施常规护理干预, 其内容如下: 常规开展下肢深静脉血栓健康知识普及、常规饮食指导等, 对于该组患者的功能锻炼主要通过床位护士自主决策, 物理预防方法如梯度压力弹力袜或间歇充气加压装。

1.3.2 观察组 对患者实施集束化护理干预, 其内容具体如下: (1) 组建集束化护理小组, 成员主要涵盖护士长、责任护士、经验丰富的护理人员以及质控员。针对小组成员开展集束化护理措施培训工作, 内容主要包括如何为患者提供个性化饮食指导、个性化健康教育等, 另外培训小组成员正确实施早期系统功能锻炼方法、西医药物预防、中医中药预防等工作内容。通过采取小组讨论的方式初步制定出针对性的集束化护理计划, 按照1周1次的频率召开小组成员讨论会议, 改进调整护理方法。(2) 具体护理实施内容: ①个体化饮食指导。

[收稿日期] 2023-06-10

[基金项目] 江门市医疗卫生领域科技计划项目(2020020300280001644)

[作者简介] 杨丽娟, 女, 副主任护师, 主要研究方向是骨科护理。

结合患者饮食习惯、体质量、具体病情、有无其他基础疾病等基本情况制定出针对性的饮食干预计划。若患者同时患有高血压，则指导其应当低脂、低钠饮食。为患者制定出个性化食谱，促进机体抵抗力的增强，使深静脉血栓发生率得到降低。②个性化健康指导。对患者一般资料充分了解，结合其学习能力、知识水平、文化程度以及对集束化干预措施的态度等综合考虑，并制定出个性化健康教育工作。另外还可为患者讲解手术前与手术后积极开展功能锻炼的重要意义，该方式有助于患者机体的恢复，使自信心得到进一步提升。③早期系统功能锻炼。手术前指导患者如何开展缩唇呼吸以及有效咳嗽，并开展股四头肌等长收缩训练、踝泵练习等，每组 20 次，每日 6~10 组。术后 6 h，开始指导患者实施术前训练，同样按照每组 20 次，每日 6~10 组的频率开展，并定期予以拍背、翻身等体位护理。术后第 1 天继续实施以上护理内容，同时可以将床头适当调高，但不超过 90°。术后第 2 天继续以上内容，并增加仰卧直腿抬高运动，频率与以上内容一致。术后第 3~10 天同样继续以上内容，并嘱患者尽早下地活动，指导其开展“三点步行法”练习。④西医药物预防。结合患者实际情况、用药禁忌等遵医嘱指导患者正确用药，常用药物包括低分子肝素钠针（齐鲁制药有限公司，国药准字 H20000097）、利伐沙班片（拜耳医药保健有限公司，国药准字 J20180075）口服，在手术前 12 h 开始进行预防用药，连续给药 28 d。⑤中医中药预防。遵医嘱为患者提供中药封包干预、桃红四物汤口服以及穴位艾灸干预。通过经络血脉循环的方式将药效充分发挥，进而产生祛风除湿等效果。通常情况下，此干预方法多在术后 48 h 开始，每次 30 min，每日 1 次。其次，口服桃红四物汤干预，所选中药包括熟地黄 24 g，山药 12 g，山萸肉 12 g，桃仁 9 g，红花 9 g，牡丹皮 9 g，泽泻 9 g，淫羊藿 15 g，骨碎补 15 g，茯苓 9 g，白芍 9 g，当归 12 g，川芎 9 g，按照比例配置完成后，通过水煎法服用，每剂方剂加入 500 mL 水，煎至 200 mL，每日 1 剂，分 2 次早晚服用，具有活血化瘀的效果。最后，穴位艾灸干预（点燃艾条一端，对灸材进行人工手持，将艾条燃着端对准相关穴位，并保持 5 到 6 cm 的距离，根据患者感受适当调整，以温热舒适为宜），选择的穴位包括双侧足三里穴，血海穴，三阴交穴，每日 1 次，每次 20 min。⑥物理预防。包括梯度压力弹力袜和间歇充气加压装置。梯度压力弹力袜干预：在手术前，为

患者选择恰当的弹力袜，相较于普通丝袜，医用弹力袜具有均匀的、较强的压力梯度，更加有助于促进静脉血液、淋巴液回流心脏。为患者腿部尺寸进行测量，并选择出恰当尺寸的弹力袜。患者在穿戴前，由护理人员为其演示具体操作方法，并在演示的过程中告知患者相关注意事项。

1.4 观察指标

比较两组患者术后 1 个月下肢深静脉血栓发生率、临床指标统计结果、知识掌握情况、生活质量评分。（1）临床指标包括住院时间、术后 10 d 疼痛程度评分 [应用视觉模拟评分法（visual analogue scales, VAS）评分进行评价，分值区间为 0~10 分，分值越高，疼痛越严重]、术后 10 d Barthel 指数评定量表（Barthel index rating scale, BI）评分（总分 0~100 分，分数越高，日常生活能力越好）、患肢肿胀消退时间、术后 1 d、7 d 的 D-二聚体水平（抽取患者肘静脉血 3 mL，经离心处理获取血清后测定）。（2）知识掌握情况：在术后 1 个月通过向患者发放本研究自制知识掌握情况问卷调查的方式获取，患者匿名填写，共计发放 106 份，全部收回。调查表中共计包括 20 个条目，总分为 100 分，以分值在 60 分以下为不掌握，90 分以上为熟练掌握，介于二者之间为基本掌握。总掌握度 =（熟练掌握 + 基本掌握）/ 总例数 × 100%。（3）护理前和术后 1 个月利用生活质量评价量表（short form 36 questionnaire, SF-36）从生理机能、总体健康、精神健康以及社会功能方面评估患者生活质量，总分为 100 分，分数与生活质量成正比。

1.5 数据处理

采用 SPSS 26.0 软件进行数据处理，计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示，采用 *t* 检验，计数资料用百分比表示，采用 χ^2 检验，*P* < 0.05 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者下肢深静脉血栓发生率比较

观察组患者的下肢深静脉血栓发生率为 0.00%（0/53），低于对照组的 7.50%（4/53），差异具有统计学意义（*P* < 0.05）。

2.2 两组患者的临床指标比较

观察组患者住院时间、患肢肿胀消退时间水平、术后 10 d VAS 评分、术后 7 d 血清 D-二聚体统计结果均少于对照组，术后 10 d BI 评分观察组均显著高于对照组，差异均具有统计学意义（*P* < 0.05），见表 1。

表 1 两组患者临床指标统计对比结果 (n = 53, $\bar{x} \pm s$)

组别	住院时间/d	患肢肿胀消退时间/d	术后 10 d VAS 评分/分	术后 10 d BI 评分/分	D-二聚体 /mg · L ⁻¹	
					术后 1 d	术后 7 d
对照组	18.55 ± 5.98	9.36 ± 1.96	1.13 ± 0.59	70.38 ± 15.31	5.02 ± 5.80	4.98 ± 2.73
观察组	15.77 ± 4.73 ^a	7.75 ± 1.94 ^a	0.79 ± 0.76 ^a	78.21 ± 11.09 ^a	6.24 ± 6.02	3.87 ± 2.37 ^a

注：VAS — 视觉模拟评分法；BI — Barthel 指数评定量表。与对照组比较，^a*P* < 0.05。

2.3 两组患者知识掌握情况比较

观察组患者的知识总掌握度明显高于对照组，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)，见表 2。

表 2 两组患者知识掌握情况比较 [$n = 53, n(\%)$]

组别	熟练掌握	基本掌握	未掌握	总掌握度
对照组	17(32.1)	23(43.4)	13(24.5)	40(75.5)
观察组	27(50.9)	22(41.5)	4(7.5)	49(92.5) ^b

注：与对照组比较，^b $P < 0.05$ 。

2.4 两组患者护理前后生活质量评分比较

两组患者护理前生活质量评分比较，差异均无统计学意义 ($P > 0.05$)；术后 1 个月，两组患者的生活质量评分均有升高，且观察组均高于对照组，差异均具有统计学意义 ($P < 0.05$)，见表 3。

表 3 两组患者护理前后生活质量评分比较 ($n = 53, \bar{x} \pm s, 分$)

组别	时间	生理机能	总体健康	精神健康	社会功能
对照组	护理前	55.47±6.59	60.75±6.15	60.45±4.20	58.01±8.87
	术后	77.64±6.09 ^c	82.17±5.32 ^c	80.51±7.76 ^c	76.65±8.14 ^c
观察组	护理前	57.55±5.24	62.55±5.60	60.57±4.01	56.60±7.98
	术后	83.77±4.89 ^{cd}	87.83±4.65 ^{cd}	87.55±3.79 ^{cd}	84.19±5.56 ^{cd}

注：与同组护理前比较，^c $P < 0.05$ ；与对照组术后比较，^d $P < 0.05$ 。

3 讨论

髌、膝关节置换术是一种重要的手术治疗方法，对于改善患者的疼痛、恢复功能和提高生活质量具有重要意义^[8-9]。该方法不仅能够减轻患者的痛苦，还可以恢复其正常的日常活动，降低并发症的风险，延缓疾病的进展^[10-11]。为了保证患者术后能够拥有一个更好的康复效果，一般需要配合采取科学的护理干预手段^[12]。常规护理干预主要是根据正常工作流程完成对患者的相关护理指导，效果不佳。

本研究主要是针对集束化护理在临床中的使用价值展开分析，发现其总体使用效果更为理想。数据显示，观察组下肢深静脉血栓发生率、临床指标统计结果均低于对照组，其知识总掌握度以及生活质量评分结果均高于对照组，差异均具有统计学意义 ($P < 0.05$)。分析原因：集束化护理干预是一种多学科综合性护理模式，旨在通过整合医疗资源和协调医疗团队，提供更高质量、更有效率的护理服务。具体体现在以下几个方面：

(1) 集束化护理模式注重个性化的护理计划和连续性的关怀，通过有效的沟通和团队合作，能够提供更好的患者教育和康复指导，降低患者手术期间的恐惧和焦虑感，提高患者的满意度和体验。(2) 集束化护理干预通过标准化的流程和临床路径，能够提高手术过程的质量和安全性，减少手术相关并发症的发生。例如，在术前进行

全面评估和风险评估，及时发现高危因素，并采取预防措施，可以有效减少术后感染、深静脉血栓形成等并发症的发生。(3) 集束化护理干预强调早期康复和出院计划，通过规范化的术后康复计划和团队合作，在保证安全的前提下，尽早开始患者的恢复训练，缩短住院时间，降低医疗费用。

综上所述，在对髌、膝关节置换术后患者实施临床护理过程中，采取集束化护理干预手段能够有效预防下肢深静脉血栓的发生率，缩短患者住院时间、肿胀消退时间，减轻疼痛症状，并能提高其疾病知识掌握度和生活质量。

[参考文献]

- [1] 陆淑梅. 基于快速康复外科理念的护理干预在全髌关节置换术后下肢深静脉血栓预防中的应用[J]. 护理实践与研究, 2020, 17(9): 61-63.
- [2] 刘原莹, 郭利霞, 孙国彪. 集束化护理结合标准作业程序在预防老年髌关节置换术后下肢深静脉血栓形成的研究[J]. 中国药物与临床, 2018, 18(8): 1435-1436.
- [3] 肖雪. 集束化护理在老年患者骨科术后下肢深静脉血栓预防中的应用效果[J]. 中国当代医药, 2019, 26(12): 219-221.
- [4] 马萍. 集束化护理用于预防老年患者骨科术后下肢深静脉血栓形成的效果探究[J]. 饮食保健, 2019, 6(7): 20-21.
- [5] 谈晶, 陈媛, 刘洪娟, 等. 连续性护理干预在预防全髌关节置换术后下肢深静脉血栓形成中的应用价值[J]. 骨科, 2019, 10(1): 63-67.
- [6] 高秀荣, 张艳红. 护理干预在人工髌关节置换术后下肢深静脉血栓形成中的预防价值[J]. 智慧健康, 2018, 4(25): 145-146.
- [7] 张于梅, 陈铃, 何姚婷. 预见性护理在预防人工髌关节置换术后下肢深静脉血栓形成中的应用[J]. 中外医学研究, 2018, 16(34): 100-102.
- [8] 胡梅园. 快速康复外科理念在预防老年患者人工髌关节置换术后下肢深静脉血栓形成护理中的应用体会[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2018, 3(44): 88, 94.
- [9] 黄颖, 叶咏梅, 魏伟华, 等. 髌关节置换术中护理干预对下肢深静脉血栓形成风险的影响[J]. 吉林医学, 2020, 41(8): 2002-2003.
- [10] 李德荣. 老年膝关节单髌置换术后发生下肢深静脉血栓的危险因素分析与护理对策[J]. 护理实践与研究, 2020, 17(2): 84-86.
- [11] 刘金兰, 谢金莲. 人工髌关节置换术后下肢深静脉血栓的预防和护理[J]. 透析与人工器官, 2020, 31(3): 87-88, 91.
- [12] 孙卉媛. 综合护理干预在老年髌、膝关节置换术后预防下肢深静脉血栓中的应用效果[J]. 糖尿病天地, 2020, 17(9): 238.