

# 膝关节置换术后实施居家骨科护理的效果分析

许岩

定兴县医院骨科 河北保定 072650

**摘要:**目的 分析膝关节置换术后实施居家骨科护理的效果。方法 选取膝关节置换术患者 50 例, 随机均分为对照组和观察组, 对照组实施常规护理, 观察组实施居家骨科护理, 对比日常生活能力评分以及生活质量评分。结果 观察组日常生活能力评分以及生活质量评分高于对照组 ( $P < 0.05$ )。结论 膝关节置换术后实施居家骨科护理, 可以提高日常生活能力评分以及生活质量评分。

**关键词:** 膝关节置换术; 居家骨科护理; 日常生活能力评分

膝关节置换术属于重度膝关节病变时开展的外科干预手段, 主要目标是借助人工假体来替换掉被破坏或者退化掉的关节组织, 从而达到改善患者运动机能和生活品质的目的<sup>[1]</sup>。膝关节置换手术的主要效果体现在减轻疼痛, 增大关节活动范围, 纠正畸形, 帮助患者重新过上正常的生活, 特别适合终末期骨关节炎或者类风湿性关节炎这类病症的患者<sup>[2-3]</sup>。居家骨科护理就是指患者出院后, 在家里接受专门的骨骼肌肉系统疾病照护服务, 包含骨折、关节置换术和脊柱相关疾病的康复干预, 依靠多学科协作机制, 护理团队会设计并执行个性化的护理方案, 精确体位指导, 伤口处理训练, 系统性康复计划等等, 目的在于加快骨折愈合速度, 改善关节功能和活动能力, 而且重视患者的心理健康需求, 给予必要的心理支持服务, 其主要目标是给患者创建舒服的居家康复环境, 保证治疗成果和安全, 进而提升生活品质, 削减并发症产生的风险<sup>[4-5]</sup>。

## 1 资料与方法

### 1.1 资料

选取 2024 年 1 月至 2024 年 12 月膝关节置换术患者 50 例, 随机均分为对照组和观察组, 每组患者 25 例。对照组男 11 例, 女 14 例; 年龄 42~86 岁, 平均 ( $65.98 \pm 5.32$ ) 岁。观察组男 12 例, 女 13 例; 年龄 43~87 岁, 平均 ( $65.92 \pm 5.74$ ) 岁 ( $P > 0.05$ )。补充纳入: (1) 各类膝关节疾病引起严重疼痛、畸形、肢体功能障碍; (2) 疼痛时间持续大于 3 个月, 经 3 个月以上保守治疗无效; (3) 初次置换, 无膝关节手术史。排除标准: (1) 合并严重的心、脑、肺、肝、肾等脏器疾病; (2) 精神或智力障碍; (3) 中途退出治疗。

### 1.2 方法

对照组实施常规护理: (1) 主动关节活动: 仰卧, 慢慢把膝关节伸直达到最大活动范围, 并且保持 5 到 10 秒后慢慢放松, 每组训练可以做 10 到 15 次, 每天做 2 到 3 组。对于坐在椅子上练习膝关节活动度来说, 同样需要以一种稳定可控制的方式完成屈伸动作, 每次重复的次数 10 到 15 次, 每天进行 2 到 3 组的训练计划。(2) 直腿抬高训练: 仰卧在水平面上, 双下肢伸直后, 慢慢把患侧腿抬到大概 45 度角, 维持 5 到 10 秒, 慢慢放下, 每个动作连续做 10 到 15 次, 每天 2 到 3 组。(3) 部分负重训练: 借助双拐或者助行器予以支撑, 从而逐渐提升患肢的承载能力, 训练程序从最开始的动作如基本站立以及床边坐起动作开始, 过渡到短距离行走阶段。

观察组实施居家骨科护理。(1) 伤口护理: 创建起系统的规范管理机制, 患者出院之后, 尽管伤口已经初步愈合, 依然持续监测并执行细致化的护理步骤, 想要推进组织修复并减少感染发生的可能性, 保证创面处于干燥且清洁的状态, 绝对不能直接接触到外界的水分。在平日洗澡的时候, 用防水敷料把伤口盖起来, 阻止外部湿气渗透进来, 如果不小心弄湿伤口, 赶紧采取干涉手段, 用柔软又干净的布料轻轻吸走多余的水分, 立刻换掉损坏的敷料, 从而维持局部环境的干净与干燥。给伤口愈合创造良好的条件。每天查看伤口有无红肿、渗出液带有异味常常表明存在某种病理状况或者病情正在发展。在正常的愈合流程当中, 少量的淡黄色分泌物是正常现象, 但是当渗出量明显增多, 颜色变深, 并且有脓性特征的时候, 就有可能预示着感染的风险, 此时应

当尽快就医检查，仔细观察伤口周围皮肤的温度变化。(2) 疼痛管理：创建起系统而有效的疼痛管理方案有着非常实际的意义，帮助患者快速恢复健康，而且能很大程度上改善生活品质，患者按照医嘱服药。按时按量吃药，不能私自改变药量或者停药，在服药期间要时刻注意有没有出现不良反应，比如恶心，呕吐，头晕的现象，一旦发现异常立即告知医护人员。药物干预之外，亟待推进多维度非药物止痛技术的研发与应用，形成个性化疼痛管理方案，以应对特定患者的差异化需求，就局部冷敷疗法而言，单次操作时长宜控制在 15 到 20 分钟间，针对病情变化实施动态调整。(3) 康复训练：术后早期，积极参与基本功能恢复训练，踝泵运动是通过脚尖交替抬高与放下的动作来增进下肢血液循环，防止深静脉血栓的产生。而股四头肌等长收缩练习则需要患者仰卧平躺，双腿伸直后主动收缩大腿前面的肌肉，每次保持 5 ~ 10 秒后再放松。随着伤势的好转和身体机能慢慢恢复，应当逐渐加大训练强度并提高复杂程度，在亲友的帮助下或者借助助行器，患者可以逐步完成由坐立到站立再到行走的功能转变，但是整个康复进程一定要严格依照逐步递增的准则，以免过早负重造成身体疲惫或者存在损伤危险。(4) 日常生活护理：在日常生活当中应当加强对膝关节的保护力度，通过合理安排身体各个部位所承受的压力来进行分散处

理，可以每过 30 分钟改变坐立的姿势，避免长时间站立或者行走所带来的额外负担。在上下楼梯的时候应该按照“健侧优先”的原则来进行操作，上楼的时候先用健侧腿做支撑点，而下楼的时候则小心选择患侧腿作为起步脚，而且在下楼的过程中还要一直依靠着辅助设备保持住自己的身体平衡，减少跌倒发生的概率，真正保障自己行动的安全。(5) 心理护理：膝关节置换术后的患者可能会出现疼痛，功能障碍以及伴随而来的焦虑或者抑郁情绪等问题，针对问题开展系统的心理干预十分必要，家属应当给予患者全方位的支持，耐心倾听患者的心声，给予专业的指导，还要鼓励患者以积极的心态参与到康复进程中来，患者自身也要积极地调整自己的心态，树立起正确的认知观念。

### 1.3 观察指标

对比日常生活能力评分以及生活质量评分。

### 1.4 统计学方法

采用 SPSS26.0 软件分析，计量资料以均数  $\pm$  标准差  $\bar{x} \pm s$  表示， $P < 0.05$  有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 日常生活能力评分

观察组日常生活能力评分高于对照组 ( $P < 0.05$ )。

表 1 日常生活能力评分 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	例数	进食	洗澡	修饰	穿衣	如厕
对照组	40	73.48 $\pm$ 6.94	71.24 $\pm$ 8.28	70.94 $\pm$ 8.64	70.25 $\pm$ 5.84	72.94 $\pm$ 3.59
观察组	40	86.41 $\pm$ 6.89	84.36 $\pm$ 8.06	81.84 $\pm$ 8.61	86.94 $\pm$ 5.47	84.87 $\pm$ 3.18
t	-	8.362	7.181	5.652	13.192	15.733
P	-	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

### 2.2 生活质量评分

观察组生活质量评分高于对照组 ( $P < 0.05$ )。

表 2 对比组间生活质量评分 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	例数	生理功能	躯体疼痛	精神健康	社会功能	情感职能
对照组	40	53.69 $\pm$ 2.36	54.96 $\pm$ 2.14	58.64 $\pm$ 5.98	79.25 $\pm$ 1.84	74.36 $\pm$ 2.36
观察组	40	62.55 $\pm$ 2.47	63.97 $\pm$ 2.25	68.84 $\pm$ 5.06	85.94 $\pm$ 1.48	82.67 $\pm$ 2.51
t	-	16.403	18.351	8.235	17.918	15.255
P	-	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

## 3 讨论

居家骨科护理模式对于膝关节置换术患者的生活质量和功能恢复有着明显的影响，从康复心理环境角度来说，传统医院虽然能够提供专业的服务，但是结构化程度高、就医流程复杂且缺少家庭氛围，这些都会使患者出现身份认同危

机并产生焦虑情绪，进而给患者的心理带来潜在的危害，妨碍积极康复态度的养成。而家庭作为个人长久生活的场所，拥有深厚的情感依附意义和安全归属感，这样的特性有益于减轻术后患者的紧张情绪和不安心理，助力生理机能的恢复以及整体健康状况的提升。在此期间，家属给予的支持，

鼓舞以及情感关怀变成非常重要的因素,对于推动患者康复进程和提高生活质量起着不可替代的作用。家人给予的情感支持和精心照顾,可大幅加强患者的情感依附水平和心理韧性,进而提升患者应对康复挑战时的心理适应能力和积极心态,正向心理特征变成内驱力,促使患者更加积极地投身康复训练,并且表现出更高的合作意愿去落实护理规划,给患者生活自理能力慢慢恢复赋予强大的心理支撑。而且为患者整体生活品质的改善形成稳固根基。居家骨科护理场景下,依据患者个体健康数据,手术恢复进程以及日常行为模式等多方面要素,可以构建起科学又具有个性化的康复训练体系,在专业指导框架下,护理团队和家属要一起开展系统监测工作,涉及生理参数检测,病情动态追踪等内容,而且具备动态调整训练强度和内容的的能力,以此保证个性化治疗方案的准确性和匹配度,身体机能较差的患者,制定康复计划的时候,可以适当削减运动量,拉长休息间隔,既保障安全,又顾及舒适感,利于功能恢复、恢复速度较快者,便可以慢慢加大训练难度,促使关节活动范围扩大,功能水平上升[6-7]。家庭护理模式可以明显加强康复训练的连续性与系统性,从而改善患者的康复成果,提高生活品质。出院后,个人要依照自身的健康情况制订并执行基本的康复计划,比如关节活动度保持训练,屈伸运动,肌肉力量加强练习,收缩-放松交替法等等,守住关节稳定并改进肌肉耐力,这种持续的家庭化干预目的在于推动关节功能全面恢复,而且还要改良步态效率,上下楼梯以及日常动作的灵活性,从而明显提升个人独立处理日常事务的能力,在有关功能评价指标方面有明显地提高[8-9]。个体应对压力的能力以及生活适应程度是保持身心健康的关键要素,身处医疗环境时,患者由于接受治疗不得不改变既有的生活方式,其自主权和行动自由均受到明显约束,居家骨科护理模式着重培育患者的自我管理意识,通过逐渐引导患者重新塑造日常生活模式以推动康复进程,在熟悉的家庭环境里,患者可以按照自己的需求重新规划作息时间、膳食搭配以及运动安排,进而达成生理机能与心理状态的全面恢复<sup>[10]</sup>。

综上所述,膝关节置换术后实施居家骨科护理通过优化康复环境、提供个性化持续训练、调整生活习惯以及促进社会功能恢复等多方面作用,有效提高患者的日常生活能力评分和生活质量评分。

#### 参考文献

- [1] 闵敏,张敏. 膝关节置换术后康复锻炼中实施居家骨科护理的效果分析[J]. 基层医学论坛,2022,26(18):97-99.
- [2] 舒欣. 膝关节置换术后康复锻炼中实施居家骨科护理的效果分析[J]. 中外医学研究杂志,2023,2(7):65-67.
- [3] 梁丽影. 居家骨科护理在膝关节置换患者术后康复锻炼中的应用效果及对患者功能康复的影响观察[J]. 药店周刊,2022,31(1):137-139,145.
- [4] 陈佳雯,王建建,周罗晶,等. “互联网+护理服务”模式在全膝关节置换术后居家患者中的应用[J]. 临床与病理杂志,2024,44(9):1242-1248.
- [5] 蒋萍萍,郑娇,刘祥霞,等. 多学科协作护理干预对全膝关节置换术患者术后活动水平及早期功能恢复的影响[J]. 循证护理,2024,10(15):2821-2825.
- [6] 杨琳,王萱,李慧武,等. 全膝关节置换老年患者术后居家康复体验的现象学研究[J]. 军事护理,2023,40(2):67-70.
- [7] 刘惠芝,胡红飞. 整合护理模式在膝关节置换术后功能康复中的应用[J]. 现代实用医学,2023,35(1):106-109.
- [8] 贾萌,张瑛琪,李云峰,等. 全膝关节置换术患者居家功能锻炼依从性的潜在剖面分析[J]. 中华现代护理杂志,2024,30(30):4113-4118.
- [9] 洪洋,王洁,张霞芬,等. 智能可穿戴设备BPMpathway在全膝关节置换术后患者居家康复中的应用效果[J]. 上海交通大学学报(医学版),2024,44(3):342-349.
- [10] 杨伶俐,廖淑梅,任辉. 单侧人工全膝关节置换术后患者的功能性活动能力及影响因素分析[J]. 第三军医大学学报,2021,43(6):560-566.