

手术室护理路径对膝关节镜韧带重建术患者关节功能恢复的影响分析

周艳艳

中国融通医疗健康集团有限公司曲靖六十九医院 655000

摘要:目的: 分析手术室护理路径用于膝关节镜韧带重建术患者的临床效果, 并评估其对关节功能恢复的积极影响。方法: 于 2024.1–2025.3 期间, 筛选入院展开膝关节镜韧带重建术的 72 例患者为分析参数, 基于奇偶数设定组别, 即: 参照组、实验组, 前者 36 例行常规护理, 后者 36 例行手术室护理路径, 对比临床效果。结果: 膝关节功能、膝关节活动度干预前组间无差异性 $P > 0.05$; 干预后, 实验组 (88.26 ± 3.67) 分、 (125.47 ± 9.96) 分均较参照组呈现更高值 $P < 0.05$ 。疼痛、生活质量干预前组间无差异性 $P > 0.05$; 干预后, 实验组 (3.09 ± 1.02) 分、 (88.53 ± 4.24) 分均较参照组呈现更佳值 $P < 0.05$ 。相关并发症的发生率计算以实验组 2.78% 较参照组 16.67% 呈现更低值 $P < 0.05$ 。总满意度值的计算以实验组 97.22% 相较参照组 80.56% 呈现更高值 $P < 0.05$ 。结论: 膝关节镜韧带重建术患者的临床工作中施以手术室护理路径具有显著效果, 不仅可促进关节功能积极恢复, 还可提高其后续生活质量, 值得推广。

关键词: 手术室护理路径; 膝关节镜韧带重建术; 关节功能; 生活质量

膝关节镜韧带重建术作为治疗膝关节韧带损伤的微创核心技术, 其术后功能恢复质量直接影响患者运动能力及生活质量, 其中常规护理虽有效果, 但存在流程碎片化、标准不统一等问题, 使得康复效果个体差异显著^[1]。相比之下, 手术室护理路径作为标准化、规范化的护理干预模式, 将其用于围手术期护理具有显著优势^[2]。基于此, 以 72 例膝关节镜韧带重建术患者, 来分析引入手术室护理路径的运用效果, 并系统探讨其对关节功能恢复的临床价值。

1 资料与方法

1.1 一般资料

于 2024.1–2025.3 期间, 筛选入院展开膝关节镜韧带重建术的 72 例患者为分析参数, 基于奇偶数设定组别, 即: 参照组、实验组。资料详情: 参照组 36 例样本中, 性别之比为男 20 例: 女 16 例; 年龄下限、上限即 33 岁、74 岁, 中位数 (53.54 ± 2.62) 岁; 体质数于 $18.95–25.63\text{kg/m}^2$, 中位数 (22.29 ± 1.57) kg/m^2 。实验组 36 例样本中, 性别之比为男 19 例: 女 17 例; 年龄下限、上限即 34 岁、75 岁, 中位数 (22.25 ± 2.71) 岁; 体质数于 $18.64–25.85\text{kg/m}^2$, 中位数 (23.71 ± 1.98) kg/m^2 。逐项信息组间对比, 无差别 $P > 0.05$ 。

纳入标准: (1) 纳入者符合膝关节镜韧带重建术治疗指征; (2) 年龄在 80 岁以内; (3) 患者、家属在了解研

究内容下, 且自愿参与。

排除标准: (1) 伴随心、肝、肾等脏器病变; (2) 患有精神、认知异常; (3) 自身免疫障碍; (4) 处于妊娠或是哺乳期的女性。

1.2 方法

参照组: 常规护理, 具体: 协助患者展开术前相关检查, 并加强术前访视、体征变化监测等; 术中高效配合, 并记录患者生理指标状况; 术后予以患者饮食、用药科学指导。

实验组: 手术室护理路径, 具体: (1) 建立手术室护理小组。组建由高年资手术室护士长为主导的专科护理小组, 要求成员具备关节镜手术配合资质认证, 并定期开展韧带解剖学专题培训及情景模拟演练, 确保护理操作的精准性和协同性。(2) 术前访视。实施“双人核对制”的术前评估, 重点核查患者关节活动度测量数据及皮肤准备情况, 并以三维动画演示辅助患者理解手术原理, 同步进行心理疏导干预以缓解术前焦虑状态, 以此为手术顺利开展奠定良好基础。

(3) 术中无缝隙配合。进行器械护士—巡回护士双岗核查机制构建, 严格遵循关节镜设备灭菌管理规程, 需注意维持灌注液温度在恒定舒适区间, 并实时监测患者体位摆放角度以防止神经压迫。(4) 术后转运护理。转运中执行“三步式”转运检查, 具体为生命体征确认、引流管固定、患肢支具佩

戴, 并配备专用转运保温毯维持患者机体体温, 转运途中持续监测血氧饱和度变化。(5) 延续性护理。依据患者机体状况实施有效术后护理, 包括疼痛缓解、科学用药、合理膳食等, 并结合其恢复情况来制定阶梯式的康复指导手册, 包含冰敷疗法操作规范及负重训练进度记录。

1.3 观察指标

1.3.1 膝关节功能、膝关节活动度

干预前后, 展开选取样本的关节状况分析, 工具分别选用膝关节功能评价量表、关节活动度^[3], 前者总分于 100 分, 评分值越高, 可见其膝关节功能恢复越好; 后者分值越高, 表明膝关节的活动状况越好。

1.3.2 疼痛、生活质量

干预前后, 全面评估选取样本的机体疼痛感及日常生活质量水平, 前者用视觉模拟评分量表进行, 以 0-10 分制定评估体系, 分值越高, 疼痛感越显著。后者借助通用的健康调查简表评估, 分值参考 0-100 分, 得分与生活质量为正相关, 即得分越高, 表明生活水平越优。

1.3.3 并发症

关注患者的术后机体恢复状况, 详细记录其出现关节粘连、感染、关节囊积液、下肢深静脉血栓等并发症, 并计算临床发生率比对。

1.3.4 满意度

通过调查问卷形式系统实施临床护理实施的满意度测定, 在 0-10 分体系下划分指标为不满意、尚满意、完全满意, 划分区间分别为 0-4 分、5-7 分、8-10 分, 总满意度的计算可在 (完全满意数 + 尚满意数) / n * 100% 公式下进行。

1.4 统计分析

研究指标处理软件为 SPSS26.0, 资料阐述中, 计量以 ($\bar{x} \pm s$) 进行, 实施 T 检验; 计数以 n (%) 进行, 实施卡方检验, 组间存在对比价值为: P < 0.05。

2 结果

2.1 膝关节功能、膝关节活动度

干预前, 组间指标无差异性 P > 0.05; 干预后, 实验组呈现更高值 P < 0.05, 详见表 1。

表 1 膝关节功能、膝关节活动度对比 (n=36, $\bar{x} \pm s$, 分)

组别 / 时间	膝关节功能		膝关节活动度	
	干预前	干预后	干预前	干预后
参照组	50.36 ± 3.31	79.49 ± 3.53	99.35 ± 8.98	105.11 ± 9.63

实验组	50.42 ± 3.29	88.26 ± 3.67	99.25 ± 8.87	125.47 ± 9.96
T 值	0.077	10.334	0.048	8.818
P 值	0.939	0.000	0.962	0.000

2.2 疼痛、生活质量

干预前, 组间指标无差异性 P > 0.05; 干预后, 实验组呈现更佳值 P < 0.05, 详见表 2。

表 2 疼痛、生活质量对比 (n=36, $\bar{x} \pm s$, 分)

组别 / 时间	疼痛		生活质量	
	干预前	干预后	干预前	干预后
参照组	6.42 ± 1.21	4.37 ± 1.05	60.35 ± 3.96	75.44 ± 4.13
实验组	6.38 ± 1.19	3.09 ± 1.02	60.42 ± 3.85	88.53 ± 4.24
T 值	0.141	5.246	0.076	13.269
P 值	0.888	0.000	0.940	0.000

2.3 并发症

并发症的发生率计算以实验组呈现更低值 P < 0.05, 详见表 3。

表 3 并发症对比 [n (%)]

组别	n	关节粘连	感染	关节囊积液	下肢深静脉血栓	总发生率
参照组	36	2	1	2	1	16.67%(6)
实验组	36	0	0	1	0	2.78%(1)
χ^2	--	--	--	--	--	3.956
P	--	--	--	--	--	0.047

2.4 满意度

总满意度值的计算以实验组呈现更高值 P < 0.05, 详见表 4。

表 4 满意度对比 [n (%)]

组别	n	不满意	尚满意	完全满意	总满意度
参照组	36	7	14	15	80.56%(29)
实验组	36	1	15	20	97.22%(35)
χ^2	--	--	--	--	5.063
P	--	--	--	--	0.025

3 讨论

膝关节韧带损伤常见于运动创伤、交通事故及职业性损伤, 其发病机制主要包括直接暴力作用或过度扭转导致韧带撕裂, 若不及时干预, 可能引发慢性疼痛、关节不稳甚至骨关节炎^[4]。目前, 随着医学技术的进步, 膝关节镜技术作为微创术式广泛用于临床治疗, 但其术后护理的规范性会直

接影响韧带愈合及功能恢复，因此引入科学、高效的护理路径对于实施膝关节镜韧带重建术患者具有重要意义。

常规护理在临床实践中以基础生命体征监测和伤口护理为主，虽可满足患者临床的基础生理需求，但因其形式、内容单一，不能充分考虑患者的个体差异，对其功能恢复的作用不佳，易使得康复进程滞后，且部分患者因护理不到位而出现关节活动度恢复不佳等问题^[5]。而手术室护理路径作为基于循证医学展开的标准化护理流程，涵盖术前评估、术中配合及术后康复指导等内容，用于膝关节镜韧带重建术工作中，可基于患者实际需求来制定个性化的护理计划，确保患者从手术到康复的全过程均可得到科学指导^[6]。研究显示：膝关节功能、膝关节活动度、疼痛评分、生活质量、并发症、满意度等指标均以实验组数据结果更优异 $P < 0.05$ ，表明手术室护理路径可显著改善患者的膝关节功能状况，减轻其机体疼痛感，降低术后相关并发症的发生概率，从而促进其后续生活质量水平提高。在膝关节镜韧带重建术患者中，手术室护理路径具有显著应用优势：其一是流程标准化，在实施中可将围手术期护理细分为术前、术中和术后三个阶段；其二是操作规范化，各个护理环节都有明确的质量标准和操作指引；其三是个体化调整，在保证核心流程一致的前提下，可结合患者的具体状况进行适当调整。

总之，手术室护理路径能够为膝关节镜韧带重建术患者提供更高效、规范的护理方案，且对关节功能恢复具有正向影响。

参考文献：

- [1] 鲁丽,李蒙蒙,白霜,郑博.手术室护理路径对膝关节镜韧带重建术患者关节功能恢复的影响[J].齐鲁护理杂志,2023,29(14):65-67.
- [2] 陈小诩,钟亚萍.综合护理在膝关节镜下前交叉韧带重建术后患者护理中的应用[J].当代医药论丛,2024,22(31):185-188.
- [3] 田树芬.手术室综合护理路径模式对半月板损伤膝关节镜手术患者术中情况和术后临床指标的影响[J].河南外科学杂志,2024,30(6):184-186.
- [4] 黄怡,朱宏颖,黄春行,等.快速康复外科围术期护理对膝关节镜下前交叉韧带重建术患者的应用效果[J].川北医学院学报,2022,37(8):1086-1088.
- [5] 尹慧敏.手术室护理路径对膝关节镜韧带重建术患者关节功能恢复的影响分析[J].医药卫生,2024,000(10):0143-0146.
- [6] 唐雨晨.手术室护理路径对膝关节镜韧带重建术患者关节功能恢复的影响[J].医药卫生,2024,1(7):0120-0123.