



# 对膝关节退行性病变老年患者进行骨科护理的临床效果评价

李五爱 (湘潭市中医医院 湖南湘潭 411100)

**摘要:**目的 分析对膝关节退行性病变老年患者进行骨科护理的临床效果。方法 选取我院骨科2016年10月至2018年2月期间收治的膝关节退行性病变老年患者进行研究,抽签分为常规组(n=58)和综合组(n=57),分别施加常规骨科护理和综合骨科护理。结果 综合组、常规组老年患者护理优良率分别为92.98%、79.31%,差异显著( $P < 0.05$ );干预后,综合组患者膝关节患区功能状况评分和护理满意度评分均要高于常规组患者( $P < 0.05$ )。结论 对膝关节退行性病变老年患者施加综合骨科护理干预,能有效提高护理效果、患者护理满意度,改善患者功能状况。

**关键词:** 膝关节退行性病变 骨科护理 老年患者

**中图分类号:** R473.6 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187(2018)13-267-01

膝关节退行性病变是高发于老年人群体中的骨科疾病,具有疾病发展缓慢的特点,患者早期会感受轻微的连续性疼痛,发展到后期会从轻微的连续疼痛会转变为关节肿胀、积液等,严重影响到患者的行动能力,因此需要采取及时有效的治疗措施<sup>[1]</sup>。本次研究选取了115例膝关节退行性病变老年患者,采取综合骨科护理,具体如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 基线资料

2016年10月至2018年2月期间我院骨科收治的膝关节退行性病变患者中,选取115例老年患者作为观察对象。纳入标准:经X线影像检查患者膝关节间隙存在变窄趋势,有不同程度肿胀、持续性疼痛症状,签署知情同意书,排除标准:合并严重心肝肾等主要器官病变、认知功能障碍、其他骨科疾病、精神障碍。采取抽签分组方式将患者分组,分为常规组(n=58)和综合组(n=57)。其中,常规组男性患者30例、女性患者28例,年龄最大76岁,年龄最小60岁,平均年龄为(62.10±3.22)岁,病程5个月-15年,平均病程(7.25±1.05)年;综合组男性患者30例、女性患者27例,年龄最大77岁,年龄最小61岁,平均年龄为(62.15±3.31)岁,病程6个月-15年,平均病程(7.30±1.09)年;两组膝关节退行性病变老年患者基线资料比较,差异不显著( $P > 0.05$ )。

### 1.2 方法

对常规组老年患者施加常规的骨科护理干预,包括:生命体征监测、创面护理、并发症护理、功能锻炼指导等。

对综合组老年患者实际综合骨科护理干预,包括:(1)心理干预。老年患者身体机能退化严重,治疗过程中身体不适感严重,且心理承受能力较弱,导致其产生不良情绪,因此需要加强对其的心理护理,加强与患者的交流,介绍治疗优势,帮助患者加强心理建设,增强治疗信心。(2)康复训练。辅助患者进行康复训练,指导患者进行踝关节伸屈训练,加快膝关节功能恢复,并对患者进行下肢肌肉按摩,患者疼痛消失后,协助其患者下床活动。

### 1.3 观察指标

①护理优良率。护理效果判定,优:关节肿痛完全消失、关节功能恢复、活动能力正常;良:关节肿痛消失、关节功能恢复明显、活动范围改善,活动后疼痛感自行消失;差:关节肿痛、关节功能、活动能力无改善。②功能状况评分、护理满意度评分。

### 1.4 统计学分析

所有数据录入SPSS20.0统计学软件。计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,t检验;计数资料以相对数表示, $\chi^2$ 检验。以 $P < 0.05$ ,为差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组老年患者护理优良率比较

综合组、常规组老年患者护理优良率分别为92.98%、79.31%,差异显著( $P < 0.05$ ),见表1。

2.2 两组老年患者治疗后膝关节患区功能状况评分和护理满意度评分比较

干预后,综合组患者膝关节患区功能状况评分和护理满意度评分均要高于常规组患者( $P < 0.05$ ),见表2。

表1: 两组老年患者护理优良率比较 [n (%)]

组别	例数	优	良	差	优良率
常规组	58	5	4	3	46 (79.31)
综合组	57	1	1	1	53 (92.98)
$\chi^2$ 值	-				4.4866
P 值	-				0.034

表2: 两组老年患者治疗后膝关节患区功能状况评分和护理满意度评分比较 [ $\bar{x} \pm s$ , 分]

组别	例数	功能状况评分	护理满意度评分
常规组	58	3.51±0.78	84.23±2.25
综合组	57	4.83±0.83	92.35±2.17
t 值	-	8.7900	19.6936
P 值	-	0.0000	0.0000

## 3 讨论

膝关节退行性病变发病机制和病因尚不明确,但与个人代谢功能、年龄增长等相关,老年人身体机能退化,关节常年累积磨损,导致膝关节退行性病变发生,严重影响患者行动能力<sup>[2]</sup>。

治疗膝关节退行性病变患者的关键是消除疼痛、肿胀等,恢复患者关节功能,提高患者关节活动范围,且在治疗过程中需要合理的骨科护理配合,提高临床治疗效果<sup>[3]</sup>。对膝关节退行性病变老年患者施加综合骨科护理干预,对其加强心理护理改善其心理状况,通过健康教育提高患者对疾病和治疗的认知,加强患者心理建设,增强治疗信心,针对患者实际情况制定个性化康复锻炼方案,辅助患者进行膝关节功能锻炼,对其进行下肢按摩,改善患者膝关节功能,提高患者护理满意度<sup>[4]</sup>。本次研究,综合组、常规组老年患者护理优良率分别为92.98%、79.31%,差异显著( $P < 0.05$ );干预后,综合组患者膝关节患区功能状况评分和护理满意度评分均要高于常规组患者( $P < 0.05$ )。这与罗洪娥<sup>[5]</sup>研究相符,对膝关节退行性病变老年患者施加综合骨科护理干预能有效改善患者临床症状,提高患者护理满意度。

综上所述,对膝关节退行性病变老年患者施加综合骨科护理干预,能有效提高护理效果、患者护理满意度,改善患者功能状况。

## 参考文献

- [1] 杜娟. 膝关节退行性病变老年病人的骨科护理效果观察[J]. 世界最新医学信息文摘, 2018, 18(05):195.
- [2] 广红玲. 视频健康教育在膝关节退行性病变术后患者中的应用[J]. 护理实践与研究, 2017, 14(05):42-44.
- [3] 杜智慧. 膝关节退行性病变患者的临床护理观察[J]. 世界最新医学信息文摘, 2017, 17(13):17-18+29.
- [4] 王丹. 浅析128例膝关节退行性病变老年患者的骨科护理体会[J]. 中国医药指南, 2015, 13(36):231.
- [5] 罗洪娥. 157例膝关节退行性病变老年病人的骨科护理[J]. 中外医疗, 2015, 34(04):151-152+155.