



疼痛评估及护理对膝关节置换术患者术后活动能力的影响

叶双娥

(厦门市第一医院杏林分院 福建厦门 361022)

摘要:目的:研究疼痛评估及护理对膝关节置换术患者术后活动能力的影响。方法:选择我院2016.8-2017.8收治的膝关节置换术患者98例,按照入院顺序分为对照组与研究组各49例。对照组采用常规护理模式,研究组采用个性化疼痛护理干预。比较两组患者疼痛与活动能力情况。结果:两组患者术前疼痛、膝关节功能与活动度无显著差异, $P>0.05$,术后1d与术后7d研究组疼痛情况显著优于对照组,术后20d研究组膝关节功能与活动度显著优于对照组,差异有统计学意义, $P<0.05$ 。结论:通过对膝关节置换术后患者实施疼痛护理干预,膝关节得到良好的恢复,患者能够尽早开始康复。

关键词:疼痛评估;护理;膝关节置换术;活动能力

中图分类号: R256.12

文献标识码: A

文章编号: 1009-5187(2018)06-255-01

随着当代社会交通的发达,人们出行的代步工具大多为汽车,导致外伤与日俱增。老年患者则由于走路不稳增加膝关节周围骨折几率。但往往因术后长期固定而导致本体感觉减退,导致患者恢复时间较长,严重影响下肢活动和生存质量[1]。本文通过将疼痛护理干预纳入其中,旨在改善患者的疼痛情况,现将结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择2016.8-2017.8收治于我院的膝关节置换术患者98例,按照入院顺序分为对照组与研究组各49例。所有患者自愿参与本次研究。排除临床资料不全者,沟通障碍、文盲、不愿配合者。其中对照组男25例,女24例,年龄为23-67岁,平均年龄为(38.9±5.4)岁;研究组男24例,女25例,年龄为22-66岁,平均年龄为(37.8±5.5)岁。对比两组患者基线资料,无显著差异, $P>0.05$,组间数据可进行对比。

1.2 方法

对照组采用常规护理模式。对患者进行思想健康教育,讲解手术知识与术后注意事项,提出适宜饮食与运动康复计划。

研究组采用个性化疼痛护理干预。1.心理护理:护理人员应深入了解患者的心理变化,多给予患者精神上的呵护与支持,尽可能满足患者所需,解除患者顾虑。2.疼痛护理:由于部分患者手术创伤大,术后痛感较重,尤其是术后24h,切口痛感十分剧烈,也是引起术后并发症的主要因素。临床护士应重视患者术后疼痛,加强病情观察,及时询问患者感觉,评估其疼痛程度,合理使用镇痛泵或遵医嘱给予镇痛药物,观察药物带来的不良反应。术后1d可在手术切口进行冰袋冷敷,减少组织血流量,降低组织的敏感性。3.康复护理:术后早期即开始进行健康宣教,强调功能锻炼的重要性。

1.3 观察指标

疼痛程度采用视觉模拟评分法(VAS):评分在0-10之间(0分:无痛;1-3分:有疼痛,但程度较轻,可以承受;4-6分:疼痛处于中等程度;7-10分为疼痛难忍[2]。为保证治疗前后测量结果的一致性,由同一名康复治疗师测量,采用膝关节评分系统(HSS)对患者的膝关节功能进行评价,满分100分,得分越低患者关节功能越差;测定两组患者的膝关节活动范围(BOM),并进行临床对比[3]。

1.4 统计学处理

采用SPSS 18.0统计软件,计量资料用 $\bar{x}\pm s$ 表示,采用t检验,计数资料用百分比表示,采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 比较两组患者疼痛情况

术前两组患者无显著差异, $P>0.05$,术后1d与术后7d研究组显著优于对照组,差异有统计学意义, $P<0.05$,见表1。

表1 比较两组患者疼痛情况[n=49,(分)]

组别	术前	术后3d	术后7d
对照组	7.41±1.24	5.59±1.59	3.69±1.14
研究组	7.13±1.08	3.52±1.01	1.54±0.79
t	1.192	7.692	10.851

P	0.236	0.000	0.000
---	-------	-------	-------

2.2 对比两组患者治疗前后膝关节功能与活动度

术前两组患者无显著差异, $P>0.05$,术后20d研究组显著优于对照组,差异有统计学意义, $P<0.05$,见表2。

表2 对比两组患者治疗前后膝关节功能与活动度[n=49,(分)]

组别	HSS		BOM	
	术前	术后20d	术前	术后20d
对照组	31.59 ± 13.59	75.89 ± 11.58	80.59 ± 21.59	106.96 ± 12.69
研究组	31.63 ± 13.21	85.96 ± 10.56	80.36 ± 20.49	115.36 ± 10.36
t	-0.015	-4.498	0.054	-3.589
P	0.988	0.000	0.957	0.001

3 讨论

膝关节周围骨折后,因损伤及术后长期卧床都会对康复造成一定影响,导致关节内淤血、胀痛、疼痛、长时间关节老化,疼痛会影响了人体正常活动和患者的生活要求[4]。在护理方式下需要改善患膝功能,提高活动度。

临床传统能康复训练注重加强肢体活动度和肌肉力量的训练,但实验表明,这种训练方式能够加强膝关节活动力度和肢体平衡性,对康复具有重要作用。由于骨折患者需要长期进行康复治疗,术后疼痛若是护理不当,可能增加并发症发生率,延长患者康复时间,影响生活质量甚至致残。本文通过将疼痛护理干预纳入其中,结果显示两组患者护理前疼痛与膝关节活动度无显著差异,但在护理后研究组均显著优于对照组,通过心理护理对患者进行观察,缓解一定的不良情绪,分散患者的注意力,缓解一定疼痛情况。术后护理人员详细介绍如何进行术前术后的注意事项,帮助患者尽快恢复,增加手术的成功率。并加强护理中沟通。使用止痛药物时向患者讲解药物的作用,不仅能够止痛更有改善切口组织多种用途,缓解患者的不良心理[5]。

综上所述,通过对膝关节置换术后患者实施疼痛护理干预,能够显著改善患者的疼痛情况,提高关节的活动度。

参考文献:

- [1]左霞,黄燕,陈玉芳等.疼痛护理管理模式在创伤骨科病房中的应用分析[J].国际护理学杂志,2015,34(3):393-395.
- [2]黄天雯,陈晓玲,谭运娟等.疼痛护理质量指标的建立在及在骨科病房的应用[J].中华护理杂志,2015,50(2):148-151.
- [3]梁剑敏,黄晓.人工膝关节置换术的护理及康复训练指导[J].护士进修杂志,2016,31(13):1217-1219.
- [4]谢静静,王瑾玫.疼痛护理模式对创伤骨科患者的影响[J].齐鲁护理杂志,2017,23(14):48-49.
- [5]罗银珍.早期下肢功能康复联合冰敷在膝关节置换术护理中的应用[J].护理实践与研究,2016,13(9):50-51.