

# 骨关节炎患者中运用综合护理干预的效果分析

王秋萍

成都市龙泉驿区第一人民医院骨科 610100

**【摘要】目的** 探讨骨关节炎患者中运用综合护理干预的效果。**方法** 观察 2019 年 5 月至 2020 年 7 月期间接收的 78 例骨关节炎患者，随机分为对照组与观察组，每组各 39 例，对照组运用常规护理，观察组运用综合护理干预，观察各组处理后患者心理评分、护理满意度情况。**结果** 在 SAS、SDS 心理评分上，观察组各项护理后评分明显低于对照组，差异对比有统计学意义 ( $p < 0.05$ )；在患者护理总满意率上，观察组 97.44%，对照组 79.49%，差异对比有统计学意义 ( $p < 0.05$ )。**结论** 综合护理干预应用在骨关节炎患者中可以有效改善其负面情绪，提升患者护理总满意率，整体状况更好。

**【关键词】** 骨关节炎；综合护理干预；效果

**【中图分类号】** R473

**【文献标识码】** B

**【文章编号】** 2095-7718 (2021) 01-091-02

骨关节炎主要是骨组织退行性病变问题，在老年群体中较为常见，患者会呈现明显疼痛感与关节功能障碍、肿胀。骨关节炎会有一定程度关节僵硬状况，对生活影响较大。甚至会有焦虑、抑郁等负面情绪，影响治疗恢复效果。本文采集 78 例骨关节炎患者，分析运用综合护理干预后患者心理评分、护理满意度情况，内容如下：

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

观察 2019 年 5 月至 2020 年 7 月期间接收的 78 例骨关节炎患者，随机分为对照组与观察组，每组各 39 例，对照组中，男 25 例，女 14 例；年龄从 44 岁至 75 岁，平均 (64.82 ± 7.19) 岁；病程从 2 年至 10 年，平均 (5.29 ± 1.68) 年；观察组中，男 21 例，女 18 例；年龄从 42 岁至 73 岁，平均 (63.15 ± 5.35) 岁；病程从 2 年至 10 年，平均 (5.68 ± 1.15) 年；两组患者的基本年龄、性别与病程等信息上没有明显差异，有对比研究意义。

### 1.2 方法

骨关节炎患者的护理工作在此主要强调住院治疗患者案例情况，当下治疗主要集中在微创治疗。对照组运用常规护理，观察组运用综合护理干预，内容如下：

首先，要做好患者入院后的健康教育指导工作，让患者对治疗期间的规章制度、流程以及有关注意事项有基本了解。对疾病原因、影响因素、治疗用药、准备，以及生活管理有基本了解<sup>[1]</sup>，提升治疗配合度，减少不良认知与习惯导致的负面问题。

其次，要做好患者心理层面建设，保持倾听角色。了解患者的心理压力与不适感，针对其心理状况做个性化安抚与沟通疏导，尽可能让患者减少负面情绪干扰。在家庭支持方面，要做好家属沟通，让家属也做好心理准备与应对<sup>[2]</sup>。配合有关治疗工作的开展，辅助护理工作给予患者更好的氛围，避免不良情绪、错误认知对其治疗恢复构成的影响。

一般术前护理上，除了健康教育与心理疏导之外，还需要做好有关术前检查准备指导，甚至必要时进行检查陪护工作。对于患者提出的问题也需要保持耐心解答，健康教育工作的开展也需要多样化进行。例如，可以采用常规的口头指导，同时也可以配合书面指导，提升其整体的了解细致度<sup>[3]</sup>。

术后同样需要跟进有关心理护理工作，同时要做好疼痛护理。进行各项生命体征监测，可以进行有关音乐播放与视

频观看来分散患者注意力。尤其是当下患者喜欢玩手机，可以让患者自行选择具体的方式来打发时间。对于疼痛问题，轻度疼痛可以运用冰袋做冷敷物理疗法；中重度情况则需要给予药物改善，要鼓励其配合治疗恢复。尽早下床活动，防控关节粘连等问题<sup>[4]</sup>。关节功能锻炼方面，一般在术后 5 小时开始做被动性股四头肌收缩活动训练，每天做 5 组，每一组 80 ~ 100 次。在两天之后，可以开始腿抬高活动训练。两周之后可以将活动范围与活动量适度提升，可以开展慢跑与游泳活动。

要做好并发症管理，尤其是患者容易因为长时间卧床导致深静脉血栓问题，肺部感染以及急性筋膜间隙综合征问题也较为突出。需要做好有关肌肉活动收缩以及足趾屈伸活动锻炼，防控有关问题的产生。

### 1.3 评估内容

观察各组处理后患者心理评分、护理满意度情况。心理评分主要运用 SAS、SDS 对应的焦虑、抑郁评分，评分越低情况越好。护理满意度分为很满意、基本满意与不满意，护理总满意率为很满意与基本满意的比之和。

### 1.4 统计学分析

数据运用 spss22.0 软件处理，计数资料使用 n(%) 表示，采用卡方检验，计量资料运用 ( $\bar{x} \pm s$ ) 表示，采用 t 检验， $p < 0.05$  有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 患者心理评分情况

如表 1 所示，在 SAS、SDS 心理评分上，观察组各项护理后评分明显低于对照组，差异对比有统计学意义 ( $p < 0.05$ )。

表 1: 患者心理评分对比 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

| 分组  | 时间  | SAS          | SDS          |
|-----|-----|--------------|--------------|
| 观察组 | 护理前 | 46.73 ± 3.18 | 48.97 ± 5.63 |
|     | 护理后 | 35.29 ± 2.51 | 38.13 ± 4.87 |
| 对照组 | 护理前 | 45.87 ± 4.52 | 47.53 ± 4.71 |
|     | 护理后 | 43.52 ± 4.11 | 44.79 ± 3.58 |

注：两组护理前对比， $p > 0.05$ ，两组护理后对比， $p < 0.05$

### 2.2 各组患者护理满意度情况

见表 2，在患者护理总满意率上，观察组 97.44%，对照组 79.49%，差异对比有统计学意义 ( $p < 0.05$ )。

(下转第 94 页)

都得到了改善,实验组的 50 位患者中效果显著的 27 位患者,好转的是 20 位患者,无效的有 3 位,说明护理措施的有效率是 94%,而对照组的患者效果显著的是 15 位,好转了 21 位患者,无效的有 14 位,护理措施有效为 72%。

表 1: 患者的病情至于情况

| 组别  | 显效 | 好转 | 无效 | 有效率 % |
|-----|----|----|----|-------|
| 实验组 | 27 | 20 | 3  | 94    |
| 对照组 | 15 | 21 | 14 | 72    |

表 2: 患者住院期间的体征数据对比

| 组别  | 心率(次/分)  | 呼吸频率(次/分) |
|-----|----------|-----------|
| 实验组 | 106±5.1  | 30.2±2.9  |
| 对照组 | 92.1±4.9 | 22.4±2.4  |
| P 值 | < 0.05   | < 0.05    |

好转: 患者疾病的症状相对消失,生命体征等机体的状态也在好转,各项指标从也都在慢慢的恢复正常。无效: 患者的症状并没有消失,体征也没有好转的迹象,甚至向更严重的方面发展。

### 3 讨论

通过对呼吸内科重症患者使用护理措施的效果进行最后的分析,对呼吸内科的重症患者实施的基础护理,让病人在病室可以有一个干净舒适的空间,干净的、清新的房间会给患者带来很好的心情,特别是因为疾病对患者造成的情绪低落、烦躁、性情古怪等一些不好的负面情绪,而护理措施可以帮助患者改善这样的心情,给予更全面的帮助解决患者的

一切需求,患者会对自己的病从原来的不抱有希望到最后的满怀期待,这不仅降低了因为情绪低落而引起的其他的并发症,还从中增加了患者的治愈。

呼吸系统的疾病时一种非常常见的疾病,病程的时间比较长而且又极易反复发作,主要的病变位置位于肺不,器官部以及胸腔等,主要的表现就是呼吸困难,是因为患者体内的血氧饱和度较低才会引起的,这样患者就会状态不佳、低迷、烦躁等。同时呼吸内科重症患者的消化功能也会下降,在用药后会发生不同程度的药物反应,有的反应会特别的严重,这样患者就会很容易进入危险区,甚至呼吸功能衰竭而休克。所以在利用药物进行治疗的同时,少不了护理的干预,两者共同协作,使患者的机体中的各项指标可以快速的恢复正常,所以护理干预对于呼吸内科重症患者的应用是很重要的,护理干预也可以应用在其他疾病上,都会有很不错的效果。

### 参考文献:

[1] 杨燕玉, 谢雪华, 探讨呼吸内科狐狸中重症患者的应急护理干预措施[J]. 中国医药指南, 2013, 33: 268-269.  
 [2] 胡原, 临床护理保护在呼吸内科护理管理中的运用[J]. 临床合理用药杂志, 2013, 07: 2+37.  
 [3] 何海燕, 吴春利, 基于临床路径的教学方法在呼吸内科护理临床带教中的应用[J]. 全科护理, 2013, 14: 1331-1333.  
 [4] 赖遂华, 临床护理保护在呼吸内科护理管理中的运用分析[J]. 中国医药指南, 2013, 28: 339-560.

(上接第 91 页)

表 2: 各组患者护理满意度结果 [n(%)]

| 分组         | 很满意        | 基本满意       | 不满意       | 总满意率   |
|------------|------------|------------|-----------|--------|
| 观察组 (n=39) | 28 (71.79) | 10 (25.64) | 1 (2.56)  | 97.44% |
| 对照组 (n=39) | 20 (51.28) | 11 (28.21) | 8 (20.51) | 79.49% |

注: 两组对比, p<0.05

### 3 讨论

有关指导工作可以具体细致到书面材料。尤其是当下手机应用广泛,可以通过手机将视频材料图文结合方式,让患者自行细致观看。甚至可以开展网络上的沟通跟踪随访,要让患者意识到搜索专业信息才能辅助治疗恢复开展。避免随意在网上听信社会谣言与不专业指导。健康教育的价值需要贯穿其中,指导患者在每个阶段做好有关配合工作,辅助

治疗恢复,减少错误认知行为构成的不良问题。

总而言之,综合护理干预应用在骨关节炎患者中可以有效改善其负面情绪,提升患者护理总满意率,整体状况更好。

### 参考文献:

[1] 黄艳丽. 探讨综合护理干预对老年膝关节炎患者的影响[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2020, 5(35):80.  
 [2] 赵静. 康复护理干预对促进膝关节炎患者膝关节功能恢复的效果评价[J]. 健康大视野, 2020, (18):152.  
 [3] 吴月. 观察康复护理干预对膝关节炎患者疼痛及膝关节功能恢复的影响[J]. 健康必读, 2020, (27):144-145.  
 [4] 李燕红. 康复护理干预在膝关节炎患者行膝关节功能锻炼期间的应用价值[J]. 健康必读, 2020, (12):135, 137.

(上接第 92 页)

护士、患者共同参与,结合患者实际情况,建设性、针对性制定护理方案,在实施过程中,高度关注护理中存在问题,并持续改进护理质量,加强护理人员培养,提高综合能力,并重视改善患者治疗环境,提高患者舒适度<sup>[4]</sup>。本次研究中,研究组患者实施个体化护理,参照组实施常规护理,结果可见,研究组进食时间、肛门排气时间、下床活动时间优于参照组(P<0.05)。研究组并发症发病率优于参照组(P<0.05)。个体化护理作为新型护理方案,其特点包括科学性、规范性与全面性,以患者为基础,制定护理方案,包含环境方面、心理方面与器械方面等,有效促进疾病治疗,改善预后效果<sup>[7]</sup>。

综上所述,腹腔镜子宫肌瘤切除术患者应用个体化护理,

缩短术后的恢复时间,预防并发症,护理效果显著。

### 参考文献:

[1] 张汉萍, 罗付连. 个体化护理对腹腔镜子宫肌瘤切除术患者术后康复及并发症的影响[J]. 基层医学论坛, 2020, 24(30):4383-4384.  
 [2] 孙苗, 范秋红. 无缝隙护理模式在腹腔镜下子宫肌瘤切除术患者中的应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2020, 26(16):96-98.  
 [3] 孙诚, 张秀, 张娜娜. 整体护理干预在腹腔镜下子宫肌瘤切除术患者围术期中的应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2020, 26(14):73-75.  
 [4] 黄玮, 祝晓丽, 马曦, 等. 优质护理对腹腔镜下子宫肌瘤切除术患者预后的影响[J]. 当代护士(下旬刊), 2020, 27(6):92-94.