

膝关节镜手术患者的循证护理效果观察

蔡季芳 罗 超

玉林市中西医结合骨科医院 广西玉林 537000

〔摘要〕目的 探究膝关节镜手术患者的循证护理效果。方法 选择我院 2022 年 9 月-2022 年 12 月的 60 例膝关节镜手术患者作为研究对象, 将其按照随机分配法分为研究组和对照组, 每组 30 例患者。对照组患者选用常规护理模式, 研究组患者进行循证护理干预, 对比两组患者的术后疼痛情况和患者满意度。结果 研究组患者的术后疼痛情况明显低于对照组患者的术后疼痛情况, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。研究组患者的生活质量评分明显高于对照组患者的生活质量评分, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。研究组患者的患者满意度明显高于对照组患者的患者满意度, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论 通过循证护理的干预, 能够有效的降低患者的术后疼痛情况, 值得广泛运用。

〔关键词〕 膝关节镜手术; 循证护理; 效果观察

〔中图分类号〕 R473 **〔文献标识码〕** A **〔文章编号〕** 2095-7165 (2023) 06-116-02

膝关节镜手术是近年来发展迅速的微创手术, 它是一种经膝关节镜将膝关节内病变部分进行检查、诊断和治疗的方法。目前已成为膝关节损伤和手术后的首选治疗方法, 并且逐渐替代了传统的开放手术。随着微创技术的不断发展和完善, 微创技术在关节镜下关节外科中的应用越来越广泛, 也使得相关的护理问题越来越突出^[1]。本文就针对膝关节镜手术患者实施循证护理措施, 分析其在治疗中的效果, 希望能够为相关医务人员提供参考依据。

1 资料与方法

1.1 基本资料

选择我院 2022 年 9 月-2022 年 12 月的 60 例膝关节镜手术患者作为研究对象, 将其按照随机分配法分为研究组和对照组, 每组 30 例患者。对照组男 15 例、女 15 例, 平均 (42.3 ± 4.2) 岁; 观察组男 17 例、女 13 例, 平均 (47.5 ± 3.8) 岁。两组患者年龄、性别、病情等一般资料比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。纳入标准: 经膝关节镜手术治疗且符合《中国膝关节骨关节炎诊疗指南》中膝关节镜手术标准。排除标准: 严重肝肾功能不全或心肺功能不全者; 合并严重心肺疾病或精神疾病者; 合并恶性肿瘤者。

1.2 方法

对照组行常规护理: 对照组患者在术前给予常规护理, 包括健康教育、饮食指导、疼痛护理等, 术后给予常规护理。

研究组行循证护理: 在对照组患者的基础上给予循证护理干预措施, 主要包括以下几方面: (1) 术前护理: ①针对患者的病情, 给予心理干预, 对患者及家属进行健康宣教; ②在术前访视时, 了解患者的身体状况及心理状态, 向患者说明手术的必要性及必要性的依据; ③告知患者手术前所做准备工作。(2) 术中护理: ①在手术开始时, 向患者介绍手术环境及方法、术中需要注意事项等; ②术中密切观察患者的生命体征及肢体活动情况; ③手术过程中应密切观察患者是否有恶心呕吐现象; ④术后鼓励并指导患者进行主动活动。

(3) 术后护理: ①术后第一天帮助患者进行患肢康复训练, 包括膝关节的屈伸、内外旋及外展运动; ②指导患者进行肌肉收缩锻炼, 如直腿抬高训练、股四头肌力量训练等。(4) 并发症的处理: ①术后可能出现膝关节疼痛、肿胀等情况, 若症状轻微可采用冰敷的方法来缓解疼痛; ②如出现较为严

重的疼痛症状, 可向医生汇报后通过口服止痛药或注射止痛剂来缓解。(5) 出院指导: ①告知患者出院后应注意休息及活动, 避免再次发生膝关节损伤。②术后 3 个月内避免剧烈运动及过度劳累。③在术后 1 个月左右可以进行一些简单的功能锻炼, 以增加膝关节活动范围及灵活性。

1.3 评价标准

①对比两组患者的术后疼痛评分。②对比两组患者的满意度。

1.4 统计学方法

数据均采用 SPSS23.0 软件处理, 计数资料以 % 表示, χ^2 检验差异情况; 计量资料以 ($\bar{x} \pm s$) 表示, t 检验差异情况, $P < 0.05$ 时有差异。

2 结果

2.1 对比两组患者的术后疼痛评分和生活质量评分

研究组患者的术后疼痛情况明显低于对照组患者的术后疼痛情况, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。研究组患者的生活质量评分明显高于对照组患者的生活质量评分, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 具体见下表 1。

表 1 两组患者术后疼痛评分与生活质量评分对比

组别	术后疼痛评分	生活质量评分
研究组 (n=30)	1.23 ± 0.12	94.31 ± 2.58
对照组 (n=30)	2.35 ± 1.12	83.52 ± 2.71
t	5.4947	15.5051
P	0.0000	0.0000

2.2 对比两组患者的满意度

研究组患者的患者满意度明显高于对照组患者的患者满意度, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 具体见下表 2。

表 2 两组患者满意度对比

组别	十分满意	满意	不满意	满意度
研究组 (n=30)	20	9	1	96.67%
对照组 (n=30)	14	9	7	76.67%
χ^2				5.1923
P				0.0227

3 讨论

循证护理是一种新的护理模式, 是将科学研究成果和临床实践经验相结合, 使之能够在临床上得到有效的应用^[2]。

膝关节镜手术患者术后护理干预中,应用循证护理模式,可以提高患者的健康教育效果,使其对疾病的认知能力、自我保健意识和生活质量得到提高。护理人员在对患者进行健康教育时,应根据患者的实际情况,结合当前的证据对教育内容进行评估。在分析证据时,应以患者为中心,全面了解患者的疾病知识、生活需求、心理需求和护理需求^[3]。此外,还应注意到每个人的个性特点和实际情况,在实施健康教育时要根据患者的具体情况制定合理的方案。护理人员在实施健康教育时应充分发挥主观能动性,结合临床实际情况进行护理干预。它在实施过程中强调循证支持与证据应用相结合,具有科学性、全面性、实用性和前瞻性等特点^[4]。因此,在临床护理实践中应将循证护理作为一种有效手段加以运用。

膝关节镜手术是近年来发展起来的一种微创治疗方法,在膝关节镜手术中,患者在接受治疗的同时,需要接受相应的护理,护理工作质量与患者术后康复效果有着直接的联系,因此,为保证膝关节镜手术治疗效果,护理人员需要重视对患者进行循证护理^[5]。本研究通过对我院收治的膝关节镜手术患者实施循证护理干预措施后,观察组患者满意度、疼痛评分、均优于对照组,说明循证护理干预措施可在一定程度上改善患者术后疼痛症状、促进其康复,从而提高患者满意度。同时通过对不同年龄段患者采用循证护理干预后发

现,60 岁以上的患者对循证护理的接受度较高,因此对于老年膝关节镜手术患者实施循证护理干预措施时应适当提前;在进行关节镜手术操作时,应选择合适的体位。

综上所述,膝关节镜手术患者应用循证护理模式进行健康教育,可以提高其健康教育效果,使其对疾病有正确的认识,在临床实践中应用循证护理模式还可以提高患者的生活质量,从而减少并发症和疼痛发生几率。因此,循证护理模式在膝关节镜手术患者中得到了广泛应用和推广。在临床应用中应积极探索循证护理模式的应用价值,为其推广提供科学依据。

[参考文献]

- [1] 莫秋平.循证护理对膝关节镜手术患者术后恢复及生活质量的影响[J].当代护士(下旬刊),2021,28(04):98-101.
- [2] 李昂.循证康复护理对膝关节骨性关节炎手术患者术后恢复的影响[J].医疗装备,2020,33(22):154-155.
- [3] 周颖.膝关节镜手术后患者的康复护理知识[N].大众健康报,2022-08-25(032).
- [4] 任东旭.膝关节镜手术中的护理配合方法及应用效果观察[J].中国医药指南,2022,20(17):130-133.
- [5] 李兰兰,李卫敏.循证护理在膝关节镜手术配合中的应用价值及满意度分析[J].航空航天医学杂志,2022,33(04):470-473.

(上接第 114 页)

使其及早恢复健康^[3]。围手术期护理方式是在术前为患者进行疾病健康教育、手术流程、手术护理措施和治疗效果的介绍,使患者对疾病和手术治疗有一定的了解,从而消除其不良的情绪,使其积极面对治疗并配合手术护理。术前给患者进行肠道准备,饮食干预等,确保符合手术的所有指征。术中和医生之间密切配合,做好患者隐私的保护和保暖工作,如有异常情况及时给予处理。术后给患者提供饮食、活动、呼吸等方面的指导和干预,促进患者痰液的排出,使其正常呼吸,结合患者的身体恢复情况给予踝泵、抬臀、下床站立行走等方面的练习,并根据患者的喜好为其制定饮食方案,保证营养的科学充足,使其及早恢复健康^[4]。

综上所述,腹腔镜下卵巢囊肿剥除术的患者围手术期护

理干预的效果明显,建议推广。

[参考文献]

- [1] 李梅.腹腔镜下卵巢囊肿剥除术围手术期强化护理的方法[J].中外女性健康研究,2023,8(1):188-189,199.
- [2] 王蓓,郭珊,杨爱玲.循证管理护理模式对腹腔镜下卵巢囊肿剥除术患者术后康复和卵巢功能的影响[J].国际护理学杂志,2022,41(10):1843-1846.
- [3] 冯金燕,陈美莲,白卢霞.聚焦解决护理模式对腹腔镜卵巢囊肿剥除术患者的影响[J].护理实践与研究,2022,19(22):3415-3419.
- [4] 许青英,卢丽红,柯鑫瑶.连续性护理模式对择期腹腔镜下卵巢囊肿剥除术患者不良情绪的影响[J].实用中西医结合临床,2022,22(14):112-115.

(上接第 115 页)

个方面有关,若得不到有效的治疗,将会给患者的生命安全带来严重的威胁^[2]。在治疗过程中,要充分调动护士的积极性,对患者进行有效的综合护理,在与患者及患者家属的交流过程中,要耐心取得患者的信赖,减轻患者的焦虑及负面情绪,提高患者身体及心理上的舒适程度,从而保证患者的早期康复质量^[3-4]。

随着时代的发展与医疗技术的进步,人们对于疾病的认识已从单纯的治愈性转变为对患者的关怀与照顾。临床医学研究表明,对术后患者进行有效的护理,可以提高患者的疗效,加快患者的恢复。临床护理干预与患者预后护理需求相结合,为患者展开有针对性的护理干预。通过为患者分析手术治疗效果、目的、以及安全性、必要性,降低了患者应激反应,为手术有效进行做好充足的准备。同时,还为患者在术后康复展开更多的细节化护理,比如:强化术后巡视工作,针对疼痛现象展开有针对性的护理,重视创口护理、引流管路护理,制定饮食方案、早期康复运动,让护理效果达到最佳,从而

减少患者发生感染、皮下血肿等相关并发症的几率,达到加快患者康复的目的,因此,应该大力推广此模式^[5]。

总结来说,在实施急性胃穿孔患者的修补手术护理过程中,将护理干预运用到其中,可以帮助患者早日康复,同时也可以让患者的手术更加顺利,有利于提高患者的治疗效果,值得进一步推广。

[参考文献]

- [1] 孙香萍.加速康复外科理念的护理干预对急性胃穿孔患者围术期的应用效果[J].中外医疗,2022,41(03):159-163.
- [2] 胡伟.急性胃穿孔手术治疗 100 例疗效分析[J].中国社区医师,2021,37(33):30-31.
- [3] 宋洁.急性胃穿孔手术患者的临床护理干预效果及对并发症的影响[J].黑龙江科学,2021,12(02):88-89.
- [4] 李丽.临床护理干预对急性胃穿孔手术患者疗效及并发症的影响[J].当代护士(下旬刊),2018,25(06):76-78.
- [5] 刁艳梅.精细化护理措施对于急性胃穿孔老年手术患者的临床应用[J].实用临床护理学电子杂志,2017,2(15):68.