

综合护理干预应用于膝关节骨质增生患者中对疼痛程度和关节功能产生的影响研究

陈连梅

淮安市淮安医院护理部 江苏淮安 223200

〔摘要〕目的 研究为膝关节骨质增生患者提供综合护理干预对其疼痛程度缓解和关节功能改善产生的影响。方法 选取我院收治的膝关节骨质增生患者，实验选入时间为 2022 年 1 月—2022 年 12 月，样本：68 例，分组：密封信封抽选法，对照组（34 例）施以常规护理，基于此，实验组（34 例）施以综合护理干预，观察和对比护理前后组间疼痛程度、膝关节功能评分。**结果** 护理前组间疼痛程度、膝关节功能评分相近（ $P>0.05$ ），护理后，实验组的疼痛程度（ 1.03 ± 0.36 ）分相比对照组要低，膝关节功能评分（ 80.06 ± 8.95 ）分相比对照组要高（ $P<0.05$ ）。**结论** 为膝关节骨质增生患者提供综合护理干预的效果显著，可减轻其疼痛程度，促进关节功能改善，有较高临床应用价值。

〔关键词〕 膝关节骨质增生；综合护理干预；疼痛程度

〔中图分类号〕 R473 **〔文献标识码〕** A **〔文章编号〕** 2095-7165 (2023) 12-123-02

在骨科疾病中膝关节骨质增生较为常见，该疾病会引发膝关节疼痛、活动受限等症状，若治疗不及时会引发多种并发症，甚至关节畸形^[1]。临床上目前多选择手术、药物治疗，可缓解症状，延缓关节退变，但病程较长，复发风险较高，使得患者容易产生消极情绪，降低依从性^[2]。因此，选择高效干预模式辅助治疗有重要意义。本次研究观察并分析了为膝关节骨质增生患者提供综合护理干预的效果及对其疼痛程度、关节功能改善的影响，现报告如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取我院收治的膝关节骨质增生患者，实验选入时间为 2022 年 1 月—2022 年 12 月，样本：68 例，分组处理用密封信封抽选法完成，对照组（34 例）男女比例为 18:16，年龄区间经统计在 47-79 岁，均值（ 63.13 ± 2.06 ）岁，病程在 1-7 年，均值（ 4.05 ± 2.54 ）年。实验组（34 例）男女比例为 19:15，年龄区间经统计在 48-80 岁，均值（ 64.21 ± 3.69 ）岁，病程在 1-6 年，均值（ 3.59 ± 2.12 ）年。组间自然信息对比， $P>0.05$ ，具有可比性。

1.2 方法

对照组施以常规护理，对病情变化观察与记录，指导相关药物正确服用，行常规健康教育，叮嘱饮食注意事项。

基于此，实验组施以综合护理干预，①健康宣教：以患者为主，基于其年龄、认知水平选择通俗语言表达方式，结合视频、手册、图片等工具详细说明病发原因、治疗方案等，

及时解答患者存在的疑问。②用药指导：除相关药物服用频次等基础信息，应告知其作用，强调遵医嘱正确用药对疾病恢复的积极影响与随意用药的不良影响等。③心理护理：以交流为路径实施引导措施，使患者表达自我感受，及时予以反馈，并针对性采取案例展示、鼓励等措施，减轻其心理压力。④饮食护理：根据饮食喜好、营养状态为患者制定个性化饮食调节方案，以蛋白质、维生素含量较高、清淡的食物为主，合理控制各类营养物质的摄入占比，叮嘱减少辛辣、生冷等食物摄入量。⑤治疗护理：根据治疗方式指导患者采取正确体位，如短波电疗时以平卧位为主。早期阶段可遵医嘱予以冷敷治疗，在 48h 后可转变为热敷。同时，可配合按摩、理疗等措施，减轻患者疼痛感，促进血液循环。⑥出院指导：叮嘱生活中注意事项，如做好保暖措施，进行适量运动，合理用药等。

1.3 观察指标

疼痛程度：选用 VAS 量表，总分：10 分，分值越低提示疼痛程度越低。

膝关节功能评分：选用 HSS 量表，100 分为总分，分值越高提示膝关节功能越好。

1.4 统计学分析

数据计算用 spss24.0，计数资料： $n(\%)$ 表示， χ^2 检验，计量资料： $(\bar{x}\pm s)$ 表示，t 检验。有差异： $P<0.05$ 。

2 结果

护理前组间数值相近（ $P>0.05$ ），护理后，实验组的疼痛程度更轻，剩余评测值更高， $P<0.05$ ，见表 1。

表 1 疼痛程度、膝关节功能评分对比（ $\bar{x}\pm s$ ，分）

组别	n	疼痛程度		膝关节功能	
		护理前	护理后	护理前	护理后
实验组	34	7.58±2.29	1.03±0.36	35.45±6.96	80.06±8.95
对照组	34	7.55±2.46	3.98±0.68	35.38±6.54	61.36±8.41
t	--	0.052	22.356	0.043	8.878
P	--	0.959	0.000	0.966	0.000

3 讨论

膝关节骨质增生的发病机制与原因目前并不明确，其病理过程漫长，年龄、炎症、感染、肥胖等因素均与该疾病的

发生有较高相关性^[3]。此外，过度活动、不良生活习惯、受寒、受潮等因素也会诱发膝关节骨质增生。该疾病典型的临床症

(下转第 126 页)

方面的护理措施,于改善患者负面心理情绪方面有优异护理效果;手术期间干预、预防并发症护理等措施的使用,使患者的治疗护理安全性得到保障,于降低并发症发生率方面有良好助益^[3]。当前实验数据显示,研究组的并发症发生率低至 2.13%,优于参比组(P < 0.05)。由此能够明确,此护理措施的运用,有效减小了术后并发症发生可能性,有益于提高患者的术后恢复速率。

综上所述,对经尿道前列腺电切术患者实施综合护理,于预防术后并发症方面的护理效果较好,促使术后并发症情况得到有效减少,是可以于临床护理工作中进行广泛宣传并运用的护理举措。

表 1 二组患者并发症发生率对比 (n%)

组别	例数	继发性出血	尿失禁	电切综合征	膀胱痉挛	总发生率
参比组	47	1 (2.13)	3 (6.38)	2 (4.26)	4 (8.51)	10 (21.28)
研究组	47	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	1 (2.13)	1 (2.13)
χ^2 值	-	-	-	-	-	8.3395
P 值	-	-	-	-	-	0.0038

(上接第 123 页)

状表现为膝关节肿胀、疼痛、活动受限,若发病后治疗不及时会引发膝关节骨关节炎、膝关节畸形滑膜炎、膝关节急性等并发症。临床治疗可改善病症,但治疗周期较长,受疼痛、病程长等多因素影响患者易产生避痛心理,降低参与治疗、康复训练的积极性,对其病情、关节功能恢复均有影响。因此,选择高效干预措施十分重要。

本次研究结果显示:相比对照组护理后膝关节功能、疼痛程度评分,实验组前项指标得取值更高,后项指标评分更低(P < 0.05),原因分析为:综合护理干预的突出特点为全面性、个性化,针对影响患者病情恢复的因素选择相应措施,并结合患者个体情况进行优化。如认知方面,患者容易因错误认知产生负性心理,降低依从性。对此,通过选择个性化宣教内容与路径,更易于患者理解与掌握相关知识,对纠正其错误认知,减轻心理压力,提升依从性有显著效果。同时结合心理干预,予以心理支持,能够使其自我效能提升,促

[参考文献]

[1] 刘天书.经尿道前列腺电切术治疗前列腺增生症患者的围手术期综合护理效果观察[J].中国医药指南,2020,18(19):170-172.
 [2] 孙菊.综合护理干预在经尿道前列腺等离子电切术中的应用及对减少并发症的发生作用分析[J].实用临床护理学电子杂志,2020,5(51):46-47.
 [3] 顾英娟.综合护理措施对改善经尿道前列腺电切术尿失禁持续时间的效果观察[J].实用临床护理学电子杂志,2020,5(34):30.

使其心理状态得到改善。针对病情,通过优化治疗护理,除指导体位、监测病情外,根据患者疼痛程度为其提供物理镇痛等措施,可减轻其疼痛感。饮食方面,针对营养状态等指导饮食调节,不仅可改善营养状况,还可增强抵抗力,改善骨密度,促进关节功能改善。

综上,为膝关节骨质增生患者提供综合护理干预对减轻其疼痛程度有显著效果,可促进膝关节功能改善。

[参考文献]

[1] 乔丽佳.综合外科护理对膝关节骨关节炎患者关节功能的改善作用[J].中国冶金工业医学杂志,2022,39(04):424.
 [2] 刘艳梅.综合性护理干预对全膝关节置换术患者疼痛及膝关节功能的影响探究[J].基层医学论坛,2021,25(24):3415-3417.
 [3] 张燕.膝关节骨质增生患者的综合护理干预效果分析[J].黑龙江科学,2020,11(20):78-79.

(上接第 124 页)

发生轻度头晕,而随着病情进展,可出现血压明显升高、持续性腹痛、胃肠道反应、蛋白尿、水肿等一系列症状。若孕妇长时间处于以上症状状态下,可影响妊娠结局,威胁着母婴双方的生命安全,对此需加强孕妇临床干预^[7]。

社区护理干预主要是指对孕妇在院外实施的一系列护理干预,能够为孕妇提供专业意见,改善妊娠结局,为孕妇提供更为优质的医疗服务,且能够降低日后复发率、病残率。社区护理干预主要通过对孕妇实施健康教育、饮食护理、体位指导、用药护理,能够为孕妇生命安全提供保障,提高孕妇抵抗力和免疫力,避免其他疾病的并发,且能够增加孕妇自我护理意识,对以往不良的生活习惯和饮食习惯进行纠正,确保母婴健康,促使分娩的顺利实施,利于胎儿的健康成长发育^[8]。

总而言之,对高压结合征孕妇实施社区护理干预,能够降低产后出血率和新生儿窒息率,改善孕妇血压水平值,值得推广。

[参考文献]

[1] 袁宝珍,陈琳,林春红等.早期社区护理干预对妊娠

期高血压孕妇妊娠结局的作用[J].国际护理学杂志,2023,89(8):1954-1956.

[2] 赵变歌,顾浩.社区护理对妊娠期高血压孕妇妊娠结局的影响[J].黑龙江医学,2023,40(1):81-82.
 [3] 钟少琼.早期社区护理干预对妊娠期高血压孕妇妊娠结局的影响[J].现代诊断与治疗,2022,26(15):3592-3593.
 [4] 刘永群.全面护理在妊娠合并高血压护理中的应用体会[J].实用妇科内分泌电子杂志,2023,05(10):170-171.
 [5] 赵国荣.全面护理在妊娠合并高血压护理中的应用体会[J].中西医结合心血管病电子杂志,2023,4(7):110,112.
 [6] 宋艺,张国华.妊娠高血压病产妇产中实施优质护理的临床效果[J].中国卫生标准管理,2023,45(4):153-154.
 [7] 莫丽平,黄小琴,张燕华等.时间护理在妊娠合并原发性高血压孕妇中的临床应用[J].中国医学创新,2021,13(21):76-78,79.

[8] 呼丽丽,白艳红.舒适护理应用于妊娠高血压孕妇护理中的临床效果观察[J].临床医学研究与实践,2022,1(20):178,180.