

以循证为中心的精准护理在全膝关节置换患者围术期中的应用效果分析

沙焕荧

如皋市中医院骨伤科 江苏南通 226500

〔摘要〕目的 分析以循证为中心的精准护理应用于全膝关节置换患者围术期中的效果。方法 2022.1-2023.1 期间为样本抽取时间, 构成均为实施全膝关节置换治疗的患者, 收录数量为 62 例, 以抓阄法随机法拟定 2 组, 即: 参照组 (31 例, 常规护理) 和观察组 (31 例, 循证为中心的精准护理), 比对膝关节功能 (Harris)、疼痛状况 (VAS)、并发症 (肺部感染、关节肿胀、深静脉血栓) 等指标。结果 护理前, Harris、VAS2 组数据无差异; 护理后, 指标均改善且观察组有更佳值 $P<0.05$ 。2 组并发症以观察组 0.00% 更低 $P<0.05$ 。结论 以循证为中心的精准护理在全膝关节置换患者的围术期工作中效果显著, 对于膝关节功能改善、疼痛缓解等均有积极影响, 可推广。

〔关键词〕循证; 精准护理; 全膝关节置换; 围术期

〔中图分类号〕R473 **〔文献标识码〕**A **〔文章编号〕**2095-7165 (2023) 12-131-02

全膝关节置换手术旨在帮助患有严重关节退化或疼痛的患者恢复正常生活功能, 但由于手术的复杂性以及患者的个体差异实施围手术期护理意义显著, 以优质、安全、有效的护理服务, 可保证患者手术顺利开展, 并提高其预后质量^[1]。对此, 选择 62 例实施全膝关节置换患者, 分析以循证理念为中心实施精准护理的临床效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

2022.1-2023.1 期间为样本抽取时间, 构成均为实施全膝关节置换治疗的患者, 收录数量为 62 例, 以抓阄法随机法拟定 2 组, 即: 参照组 (31 例) 和观察组 (31 例), 组别详细信息如下: 观察组中纳入男患者数量为 16 例, 纳入女患者数量为 15 例, 统计年龄范围 50-79 岁, 均数计算为 (64.53±3.32) 岁, 体质量指数 19.5-25.6kg/m², 均数计算为 (22.55±1.38) kg/m²。参照组中纳入男患者数量为 17 例, 纳入女患者数量为 14 例, 统计年龄范围 51-80 岁, 均数计算为 (65.98±3.41) 岁, 体质量指数 19.6-25.7kg/m², 均数计算为 (22.69±1.42) kg/m²。2 组性别、年龄、体质量指数等比对后, 结果显示无明显差异, $P>0.05$ 。

1.2 方法

参照组: 常规护理, 依据患者的病情状况及围术期护理需求展开相关操作。

观察组: 基于循证为中心的精准护理, 内容: (1) 护理小组建立。科室中具有丰富经验且资历尚佳的工作人员组建护理小组, 对其展开统一培训, 确保其对循证为中心的精准护理有正确认知, 并掌握正确的护理方法, 同时由组内成员对患者展开综合评估。(2) 循证方法。组织小组成员对循证以及精准护理相关的理念以及方法统一学习, 并对全膝关节置换围术期可能存在的问题进行总结, 同时查证相关文献资料, 以此保证循证资料的真实性, 以此结合患者具体状况制定围术期的护理方案。(3) 基于循证的精细护理实施。术前需动态化评估患者心理状态, 并与其积极开展交流, 有效缓解其焦虑、紧张、抑郁等诸多情绪, 同时需对患者状况开展评估, 以制定围术期的护理方案。术中加强患者各指标状况监测,

并与医生高效配合, 确保手术顺利进行。术后需对患者体征指标以及尿量颜色等变化做以观察, 结合循证资料对患者开展并发症预防, 如在下肢进行弹性绷带包裹, 并在膝关节下放置软枕头, 以避免下肢深静脉血栓出现。此外需对患者伤口状况做以监测, 详细记录引流液的颜色、性质。待患者病情状况有所恢复, 可基于循证理念开展运动指导, 促进患者膝关节功能较快恢复。

1.3 观察指标

1.3.1 膝关节功能及疼痛程度

于护理前后利用 Harris 膝关节功能量表对样本患者的膝关节功能进行评测, 量表涉及疼痛、功能、关节活动范围、肢体畸形等, 总阈值于 0-100 分。护理前后以视觉模拟量表 (VAS) 评估样本患者的生理疼痛感, 分值于 0-10 分, 值越高说明其疼痛程度越明显。

1.3.2 并发症

关注样本患者的机体状况, 记录其术后发生肺部感染、关节肿胀、深静脉血栓等并发症状况, 比对发生率。

1.4 统计学分析

数据处理软件为 SPSS27.0, 计数资料 n (%) 呈现, χ^2 检验; 计量资料 ($\bar{x}\pm s$) 描述, t 检验, 结果差异判定参考: $P<0.05$ 。

2 结果

2.1 Harris 及 VAS

据表 1 统计, 护理前 2 组 Harris 及 VAS 评分无差别 $P>0.05$; 护理后以观察组数据有更佳表现 $P<0.05$ 。

表 1 Harris 及 VAS 对比 ($n=31$, $\bar{x}\pm s$, 分)

组别	Harris		VAS	
	护理前	护理后	护理前	护理后
参照组	66.36±3.46	76.54±3.57	7.13±1.35	4.28±1.14
观察组	66.39±3.51	84.77±3.71	7.24±1.41	2.11±1.08
T	0.034	8.900	0.314	7.694
P	0.487	0.000	0.377	0.000

2.2 并发症

(下转第 134 页)

综合护理干预实施过程中,提升了护理人员、患者以及家属防跌倒的意识,科室内护理人员对患者的跌倒情况进行评估,依据评估结果加强对患者的看护,护理人员将防跌倒的注意事项及方式向患者宣教,以提升家属的认知,减少发生跌倒的概率^[7]。通过为患者与家属进行个性化的指导及健康宣教,有利于促进护患沟通,且可提升家属的满意度。将患者病房内的环境进行适当调整,改变卫生间及病房内的陈设,从而降低患者在病房内及卫生间内跌倒的概率;将醒目的防跌倒标识张贴于病房内,有利于提升患者及家属的安全意识,从而减少日常生活中发生跌倒的次数^[8];由于老年患者均存在不同程度的高血压或糖尿病等疾病,因此护理人员需遵照医嘱安排患者用药,避免患者因步履不稳、低血糖导致眩晕等引发跌倒,同时用药后护理人员应加强对患者看护的力度,避免药物不良反应导致患者跌倒;针对发生跌倒的患者,对其原因进行分析,以此改进护理方式及护理质量^[9]。

本次研究中,观察组患者的跌倒发生率为 12.00%,致伤率为 4.00%,均明显较对照组低, $P < 0.05$ 。进一步表明,对住院老年精神障碍患者实施综合护理干预,可有效提升患者与家属防跌倒的意识,降低因各类原因所引发的跌倒及患者发生跌倒的概率,确保患者身体免受损害,进而提升其生存质量。

综上所述,综合护理干预应用于住院老年精神障碍患者中,对降低患者发生跌倒的概率具有显著效果,值得临床广

泛应用。

[参考文献]

[1] 李琴.老年精神病患者跌倒的危险因素及护理干预措施[J].中国医学装备,2021,18(s1):179-180.
 [2] 刘文凤,段桂香,马雄英.综合护理干预对住院老年精神障碍患者跌倒的影响[J].护士进修杂志,2022,30(14):1274-1275.
 [3] 涂南.老年精神障碍患者预防住院跌倒的综合护理干预研究[J].中西医结合护理(中英文),2023,1(4):28-29.
 [4] 庄延华.住院老年精神患者跌倒/坠床的原因分析及护理干预[J].世界最新医学信息文摘:连续型电子期刊,2022,15(34):249-249.
 [5] 刘颖.内科住院老年患者跌倒原因分析及护理对策[J].深圳中西医结合杂志,2023,26(4):172-173.
 [6] 袁薇.住院老年精神病患者跌倒危险因素分析及护理对策[J].中国民康医学,2021,26(16):116-117.
 [7] 刘文凤,段桂香,马雄英.综合护理干预对住院老年精神障碍患者跌倒的影响[J].护士进修杂志,2022,30(14):1274-1275.
 [8] 包黎红.老年精神病患者跌倒的危险因素及护理干预措施[J].中国医学装备,2021,18(S1):179-180.
 [9] 余丽君,房兆,杨春娟,等.护理干预对老年住院患者跌倒预防知信行的影响[J].护理学杂志,2023,28(11):13-15.

(上接第 131 页)

据表 2 统计,2 组并发症有差异,且观察组数据有更低表现 $P < 0.05$ 。

表 2 并发症对比 [n (%)]

组别	n	肺部感染	关节肿胀	深静脉血栓	总发生率
参照组	31	1	2	1	(4) 12.90%
观察组	31	0	0	0	(0) 0.00%
χ^2	--	--	--	--	4.276
P	--	--	--	--	0.039

3 讨论

全膝关节置换手术临床相对常见的治疗方法,是通过取出受损的关节组织和骨头,并用人工关节替代物进行置换来实现,用于改善严重膝关节疾病患者病情状况,因膝关节疾病患者通常经历慢性膝关节疼痛、功能受限以及日常活动障碍等问题,所以患者对于术后功能恢复有着较高期待。

全膝关节置换患者围手术期实施常规护理虽有效果,但护理内容较为简单,不能充分满足患者临床需求。而以循证

为中心的精准护理作为注重证据的护理方法,可利用诸多资料查证及分析,为患者制定科学且有效的护理方案^[2]。此次结果显示:2 组 Harris、VAS、并发症有明显差异,且观察组数据呈更佳水平 $P < 0.05$,可见循证作为中心的精准护理可促进患者膝关节功能恢复。临床运用中能根据患者的特殊需求和护理目标进行调整,确保基于患者的个体差异设计护理计划,以最大限度地提高围手术期的护理效果,并减少潜在的并发症风险。

综上,全膝关节置换患者围术期工作中以循证为中心的精准护理开展效果明显,可借鉴。

[参考文献]

[1] 杨灿,谷晓明,任敏,等.基于循证理念的精准护理在全膝关节置换患者围手术期中的应用[J].中华现代护理杂志,2022,28(32):4565-4569.
 [2] 刘国英,王慧慧,武珂鑫,等.以循证为中心的精准护理在全膝关节置换患者围术期中的应用[J].齐鲁护理杂志,2023,29(12):136-139.

(上接第 132 页)

理措施的实施,减轻患者在接受外科手术治疗的内心焦虑感,提高患者对医院普外科护理的舒适感,对提升医疗服务质量作用显著。此次研究结果显示,研究组患者术后焦虑状况明显好于对照组,而研究组患者的舒适感也优于对照组,充分证实对普外科患者实施舒适护理措施,可以更专业地利用各种手段为患者解除痛苦,以丰富的专业知识、体贴周到的服务为病人提供基本舒适护理,让患者中感受到舒适^[6]。

综上所述,对普外科术后患者实施舒适护理,可减少患者术后情绪焦虑,增加患者舒适感,对促进患者早日康复有重要作用,适合临床推广。

[参考文献]

[1] 尚鑫.舒适护理对老年腰椎压缩性骨折术后患者疼痛的影响[J].护士进修杂志,2023,02:180-182.
 [2] 张淑华.舒适护理在普外术后患者的护理体会[J].河南外科学杂志,2022,02:122-123.
 [3] 张明珠.舒适护理在普外术后患者中的应用[J].中外医学研究,2022,06:96-97.
 [4] 刘彩霞,张慧.舒适护理在普外术后患者中的应用观察[J].中国民康医学,2021,10:107-109.
 [5] 张清云.舒适护理在普外术后患者的护理探讨[J].中国继续医学教育,2022,17:225-226.
 [6] 叶建丽.舒适护理应用于普外术患者的临床效果观察[J].临床医学工程,2023,01:107-108.