

• 护理研究 •

综合护理在预防骨性关节炎全膝关节置换术后并发症中的效果观察

许秀琳

东山县医院 福建漳州 363400

【摘要】目的 探讨综合护理干预在预防骨性关节炎患者全膝关节置换术（TKA）后并发症及促进膝关节功能恢复中的效果。**方法** 选取 2024 年我院 53 例 TKA 患者，随机分为观察组（n=27，综合护理）与对照组（n=26，常规护理）。综合护理包括术前心理干预、术后分阶段康复训练、多模式镇痛及延续性护理。观察指标为术后 30 天并发症（深静脉血栓、切口感染、关节僵硬）发生率及术前、术后 1 个月美国膝关节协会评分（HSS）。**结果** 观察组总并发症发生率为 11.11%（3/27），显著低于对照组的 38.46%（10/26）（ $P < 0.05$ ）；术后 1 个月观察组 HSS 评分为（85.6±7.2）分，高于对照组的（73.4±8.5）分（ $P < 0.001$ ）。**结论** 综合护理可有效降低 TKA 术后并发症风险，并显著改善膝关节功能，具有临床推广价值。

【关键词】 骨性关节炎；全膝关节置换术；术后并发症；综合护理

【中图分类号】 R473

【文献标识码】 A

【文章编号】 1009-4393 (2025) 16-153-02

骨性关节炎（Osteoarthritis, OA）是最常见的退行性关节疾病，膝关节为其主要累及部位^[1]。全膝关节置换术（Total Knee Arthroplasty, TKA）作为终末期膝骨性关节炎的核心治疗手段，可有效缓解疼痛、矫正畸形并恢复关节功能，已被广泛采用并取得显著疗效^[2]。然而，术后深静脉血栓（DVT，发生率约 5%~15%）、关节僵硬（发生率 10%~30%）等并发症仍是临床管理的难点，其发生可延长住院周期、增加医疗负担，甚至导致假体松动等远期不良结局。近年来，综合护理模式通过多学科协作（如康复医学、营养学及心理学）与个性化干预（如分阶段康复训练、延续性支持），逐渐成为骨科术后管理的重点方向。本研究以接受 TKA 的 OA 患者为对象，系统分析综合护理对术后并发症的预防效果及功能恢复的促进作用，希望能够为优化围术期管理提供循证依据，现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料综述

本研究选取 2024 年 1 月至 2024 年 12 月期间于我院行全膝关节置换术（TKA）的骨性关节炎患者 53 例为研究对象。纳入标准：①符合美国风湿病学会（ACR）骨性关节炎诊断标准；②单侧初次 TKA 手术；③无严重心、肝、肾功能障碍；④签署知情同意书。排除标准：①合并类风湿性关节炎或感染性关节炎；②存在精神疾病或认知障碍；③术后失访或资料不全。采用随机数字表法将患者分为观察组（n=27）与对照组（n=26）。观察组中男性 12 例，女性 15 例；年龄 58~75 岁，平均（65.3±4.8）岁；病程 5~12 年，平均（8.2±2.1）年。对照组中男性 11 例，女性 15 例；年龄 56~77 岁，平均（66.1±5.2）岁；病程 4~13 年，平均（7.9±2.4）年。两组在性别、年龄、病程等基线资料组间差异无统计学意义（ $P > 0.05$ ），具有可比性（表 1）。

表 1：两组患者基线资料比较

项目	观察组 (n=27)	对照组 (n=26)	t/ χ^2 值	P 值
年龄 (岁)	65.3±4.8	66.1±5.2	0.624	0.535
性别 (男/女)	12/15	11/15	0.032	0.858
病程 (年)	8.2±2.1	7.9±2.4	0.502	0.618

1.2 研究方法简析

对照组采用常规围术期护理：①术前宣教手术流程；②术后监测生命体征、切口护理及抗凝治疗；③指导基础康复

锻炼。

观察组实施综合护理干预，具体内容如下：（1）术前心理与健康教育：通过视频、图文手册及一对一沟通，讲解术后康复要点；采用焦虑自评量表（SAS）评估心理状态，针对性疏导负面情绪。（2）术后早期康复训练：①术后 6h：指导踝泵运动、股四头肌等长收缩，每 2h 进行 10 分钟；②术后 1~3d：借助 CPM 机进行被动屈膝训练（0°~30°），逐步增加角度；③术后 4~7d：在助行器辅助下进行床旁站立及步行训练。（3）疼痛管理：采用多模式镇痛，结合药物（NSAIDs）与非药物干预（冷敷、音乐疗法）；每日评估 VAS 评分，调整镇痛方案。（4）并发症预防：①深静脉血栓（DVT）：术后 6h 起穿戴弹力袜，每日低分子肝素皮下注射；②感染：严格无菌换药，监测体温及切口渗液情况；③关节僵硬：每日监督进行关节活动度（ROM）训练。①术后 1~3 天（被动训练为主）：其一，使用连续被动活动机（CPM 机）进行被动屈伸训练，初始角度设置为 0°~30°，每日 2 次，每次 30 分钟，根据耐受度每日增加 5°~10°；其二，护士协助患者进行床上被动膝关节屈曲，手握腘窝缓慢屈膝至可耐受角度（不超过 45°），维持 10 秒后放松，重复 10 次/组，每日 3 组。②术后 4~7 天（过渡至主动辅助训练）：其一，患者坐于床边，健侧足辅助患肢缓慢屈膝，目标屈曲角度 60°~90°，利用重力逐步增加活动范围，每次维持 5 秒，10 次/组，每日 4 组；其二，仰卧位主动踝泵运动联合股四头肌等长收缩，每次收缩维持 5 秒，20 次/组，每日 6 组，促进血液循环及肌肉协调。

1.3 观察指标界定

（1）术后并发症发生率：统计两组术后 30 天内 DVT、切口感染、关节僵硬的发生例数；（2）膝关节功能：采用美国膝关节协会评分（HSS 评分，满分 100 分），评估术前、术后 1 个月膝关节活动度、疼痛、稳定性及功能；

1.4 统计学分析

以 SPSS25.0 统计学软件分析本研究的有关数据，以“t”检验计量资料，以“ $\bar{x} \pm s$ ”表示；以“ χ^2 ”检验计数资料，以“n(%)”表示，当 $P < 0.05$ 时，表明比对项差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组术后并发症发生情况对比

术后 30 天内，观察组并发症总发生率为 11.11%（3/27），显著低于对照组的 38.46%（10/26），差异具有统计学意义

($P<0.05$)。

表 2: 两组术后并发症发生情况 [n (%)]

组别 (n)	深静脉血栓	切口感染	关节僵硬	总发生
观察组 (27)	1 (3.70%)	0 (0.00%)	2 (7.41%)	3(11.11%)
对照组 (26)	3 (11.54%)	2 (7.69%)	5 (19.23%)	10(38.46%)
χ^2				5.837
P 值				0.016

2.2 两组不同时期膝关节功能评分对比

术前两组 HSS 评分差异无统计学意义 ($P>0.05$)；术后 1 个月，观察组 HSS 评分显著高于对照组 ($P<0.05$)

表 3: 两组不同时期膝关节功能评分 ($\bar{x}\pm s$, 分)

组别 (n)	术前	术后 1 月
观察组 (27)	52.3±6.1	85.6±7.2
对照组 (26)	51.8±5.9	73.4±8.5
t 值	0.314	5.921
P 值	0.755	< 0.001

3 综合讨论

本研究通过对比综合护理与常规护理对全膝关节置换术 (TKA) 后并发症及功能恢复的影响，揭示了系统性、多维度的综合护理干预在围术期管理中的重要作用。具体来说：(1) 本研究中，观察组总并发症发生率显著低于对照组 (11.11% vs. 38.46%)，尤其在关节僵硬 (7.41% vs. 19.23%) 和切口感染 (0% vs. 7.69%) 方面差异明显。这一结果与综合护理的以下措施密切相关：①分阶段 ROM 训练：通过 CPM 机被动训练、主动辅助运动及强化肌力练习，渐进式增加关节活动范围，避免了早期活动不足导致的纤维粘连和僵硬。②严格感染防控：术后无菌换药结合体温、切口渗液动态监测，从源头降

低感染风险。③多模式血栓预防：弹力袜联合低分子肝素的双重干预，有效改善下肢血流动力学，减少深静脉血栓形成。

(2) 术后 1 个月观察组 HSS 评分显著高于对照组 (85.6±7.2) 分 vs. (73.4±8.5) 分)，表明综合护理在疼痛控制、活动度恢复及肌力重建方面具有优势。其核心在于：①疼痛管理优化：以 VAS 评分为导向的多模式镇痛 (药物 + 冷敷 + 音乐疗法)，减少疼痛对康复训练的抑制作用，患者依从性提高。②早期主动训练：术后 4 天即开展床旁站立及步行训练，结合助行器辅助，加速本体感觉恢复，避免关节稳定性下降。

综上所述，综合护理通过整合术前教育、术后早期康复及延续支持，能够突破传统护理的碎片化局限。基于此，建议临床推广以下策略：①建立标准化护理路径：将 CPM 机训练、多模式镇痛等纳入 TKA 术后护理常规流程 [3]；②强化多学科协作：由康复师、护士、心理医师组成团队，共同制定个性化康复计划 [4]。希望通过临床持续努力，能够使更多患者从中受益。

参考文献：

[1] 吴雅. 综合护理在预防骨性关节炎全膝关节置换术后并发症中的价值 [J]. 航空航天医学杂志, 2024, 35(10):1274-1276.
[2] 韩秀兰. 膝关节骨性关节炎患者全膝关节置换术后疼痛护理体会分析 [J]. 婚育与健康, 2024, 30(02):148-150.
[3] 冯跃. 骨性关节炎行人工全膝关节置换术治疗的手术护理配合效果分析 [J]. 中国冶金工业医学杂志, 2023, 40(06):656.
[4] 于博. 综合护理在预防骨性关节炎全膝关节置换术后并发症中的价值 [J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2020, 8(34):140-141.

(上接第 151 页)

受为重点，进行的一项护理干预工作，其能够有效提高院内的正面形象，使得入院者获取更舒适的体检体验 [3-4]。本文中，采取分组对照的方式，对 2 组体检者实施不同的体检护理方案，其中一组使用基础临床方案，另外一组再联合使用人性化健康体检护理，得出后者的效果更加理想。

在结果中的“2.1”部分比较得出：观察组体检者在采取人性化健康体检护理的方案进行护理后，其体检情况均体现为优于仅使用基础临床方案的对照组体检者， P 值 < 0.05。

在结果中的“2.2”部分比较得出：通过观察 2 组的护理指标满意程度，观察组的满意效果优于对照组， P 值 < 0.05。

总而言之，在临床上给予体检者使用人性化健康体检护

理的方案护理，其在改善患者的体检情况指标、护理指标的满意程度指标方面能够达到可观的效果。

参考文献：

[1] 徐云芳, 吴永梅, 刘汉梅等. “6A” 护理管理模式在我院体检中心的应用 [J]. 护士进修杂志, 2025, 25(2):133-136.
[2] 吴英, 刘锦, 徐琼等. 全程护理对提升体检中心妇科检查体检者满意度的效果 [J]. 解放军护理杂志, 2022, 34(11):67-69.
[3] 王海珠, 邢燕姬. 程序化和谐护理对提高体检中心护理质量及体检者满意度的效果 [J]. 临床与病理杂志, 2024, 36(7):969-972.
[4] 陈海英, 高新华, 顾雪华等. “6A” 护理方案在体检科室的效果研究 [J]. 实用临床医药杂志, 2023, 21(12):172-174.

(上接第 152 页)

3 结论

老年人属于此类骨折的高发人群，患者出现骨折后其功能很难恢复，甚至还可能导致其出现心脏病、高血压和糖尿病等基础疾病，所以股骨颈骨折的治疗和护理工作十分重要。对于舒适护理来说，此护理模式主要强调护理的人性化，需护理人员将技术技巧和自身专业知识结合，通过更加科学的手段将患者不舒适的原因找出，并针对性的对患者进行解决，同时为患者提供情感支持。通过舒适护理还可以让患者生理与心理都保持在最佳状态，各种不良心理得以消除，使其生命质量得以显著提升。总而言之，针对股骨颈骨折患者进行护理时，对其采用具有目的性和针对性的舒适护理服务，可

以让患者抑郁和焦虑等不良情绪得以有效改善，还可以提高患者对护理的满意度，提升其临床治疗效果。所以，此护理模式在临床中具有很好的应用推广价值。

参考文献：

[1] 严颖. 舒适护理在股骨颈骨折护理中的应用效果观察 [J]. 中国伤残医学, 2025, 25(4):83-84.
[2] 刘爱平. 舒适护理在股骨颈骨折患者中的应用效果 [J]. 当代护士 (中旬刊), 2024, 11(5):40-41.
[3] 王雪娇. 股骨颈骨折闭合复位内固定手术体位中舒适护理的作用 [J]. 实用临床护理学电子杂志, 2023, 6(27):94+96.
[4] 李旭. 探讨舒适护理在股骨颈骨折护理中的应用效果 [J]. 中国医药指南, 2025, 18(01):285.