

老年膝关节置换术患者围术期中快速康复护理的应用效果观察

林秀妹

东山县医院 福建漳州 363400

【摘要】目的 探究老年膝关节置换术患者围手术期中快速康复护理（ERAS）的应用效果。**方法** 以 2024 年 1 月 1 日至 2024 年 12 月 31 日在医院行膝关节置换术治疗原发性双侧膝关节病患者为研究对象，采集 31 例行临床资料回顾性分析。研究对象均给予 ERAS 干预，统计其不同时间段负性情绪、疼痛程度、膝关节活动度、膝关节功能、围手术期指标。**结果** 术前 1d 与术后 7d、术后 30d 负性情绪评分均低于确诊时（ $P < 0.05$ ），术后 24h、72h、7d 疼痛评分低于术前（ $P < 0.05$ ），术后 30d 膝关节屈曲度、伸展度、HSS 评分高于术前（ $P < 0.05$ ）；手术平均时间（ 68.54 ± 10.93 ）min、自主勾脚平均时间（ 4.89 ± 1.01 ）h、离床活动平均时间（ 2.35 ± 0.24 ）d、术后住院平均时间（ 7.98 ± 2.01 ）d，术后并发症发生率 6.45%。**结论** 给予老年膝关节置换术患者基于 ERAS 的围手术期护理服务，能够在一定程度上保证膝关节置换术顺利完成，降低临床治疗风险，且对患者负性情绪改善，疼痛程度减轻，患者膝关节功能恢复具有促进作用。

【关键词】 膝关节置换术；老年患者；快速康复护理；围手术期

【中图分类号】 R473

【文献标识码】 A

【文章编号】 1009-4393 (2025) 19-161-02

膝关节置换术是一种应用人工材料制备的膝关节替换人体本身膝关节进行疾病治疗的外科疗法^[1]。其在膝关节疾病治疗中的疗效已经得到证实，成为当前消除膝关节疾病患者症状，减轻膝关节疾病患者痛苦，提高膝关节疾病患者活动能力与生存质量的重要手段^[2]。但该术式属于四级手术，具有创伤大、风险高、操作难、时间长等特征。应用该术式治疗原发性双侧膝关节病（特别是器官逐渐衰老，合并症不断增多的老年患者）时，有必要进一步强化围手术期护理，以提高手术疗效，降低手术风险，促进术后康复。该研究将快速康复护理（Enhanced Recovery After Surgery, ERAS）引入于老年膝关节置换术患者围手术期护理工作中，探究其应用效果，希望为 ERAS 推广与临床护理质量改进提供证据支持。

1 资料及方法

1.1 一般资料

回顾性分析 31 例医院 2024 年 1 月 1 日至 2024 年 12 月 31 日收治老年原发性双侧膝关节病患者临床资料。研究对象中男 6 例（19.35%），女 25 例（80.65%）；59~70 岁 11 例（35.48%），71~79 岁 17 例（54.84%），80~90 岁 3 例（9.68%）；BMI 范围 18.4~26.8（ 22.58 ± 2.34 ）kg/m²。

纳入标准：（1）无性别限制，年龄 ≥ 59 岁；（2）经病史分析、体格检查、影像学检查等诊断为原发性双侧膝关节病；（3）行膝关节置换术治疗；（4）签疾病诊疗告知书、知情同意书。

排除标准：（1）临床资料不满足此次研究需求；（2）未控制基础疾病；（3）存在膝关节置换术禁忌证；（4）伴有影响治疗、康复效果的内外科疾病，如骨折、癌症、精神分裂症、重症感染、认知障碍症等。

1.2 护理方法

以《中国加速康复外科临床实践指南（2021 版）》^[3]为指导，为研究对象构建与实施 ERAS 干预方案。具体表现：（1）根据膝关节疾病治疗与康复需求，组织外科、康复科、营养科、麻醉科、心理科等医务人员成立面向老年膝关节置换术患者的 ERAS 团队。负责护理方案制定、策略执行、过程监督、效果评价、措施调整等。（2）在责任护士主导，辅助护士协助下，落实各阶段护理措施。①术前阶段：细致咨询患者信息，

综合评价其健康状态，掌握其现存与潜在风险，依据风险类型、等级，调整与细化护理方案；给予患者个体化混合型健康教育，使其对原发性双侧膝关节病、膝关节置换术具有全面、正确了解；根据医嘱给予患者强化的基础疾病控制，指导患者做好术前皮肤准备、心理准备、院内感染预防、康复训练模拟等工作。②术中阶段：严格执行无菌操作原则，积极协助麻醉师麻醉与临床医师手术；给予患者“室内温度调节+手术台加热+输注液体预热+非手术区覆盖保温+其他”综合保温护理。③术后阶段：常规监测患者生命体征，给予对症支持治疗的同时，给予患者强化的整体健康管理，如通过病房环境管理，提高患者住院舒适度；给予多途径、多形式镇静止痛管理；早期介入个体化康复训练；持续关注患者情绪变化，通过认知疗法、五音疗法、理性情绪疗法等进行心理支持；依据风险评估结果，落实感染、出血、栓塞、水肿、低血氧症、压疮等预防措施。

1.3 观察指标

（1）应用医院焦虑抑郁量表（HADS）于确诊时、术前 1d、术后 7d、术后 30d 评估患者负性情绪，Cronbach's alpha 在 0.8 以上，包括焦虑（A）亚量表与抑郁（D）亚量表，亚量表得分区间 0~21 分，得分越高说明患者对应情绪越严重。（2）应用疼痛程度数字评定量表（NRS）于术前与术后 24h、72h、7d 评估患者疼痛程度，得分区间 0~10 分，得分越高代表痛感越强。（3）采用专用工具测量术前、术后 30d 膝关节屈曲度、伸展度、HSS 评分（0~100 分，得分越高代表患者膝关节功能越好）。（4）统计研究对象手术时间、自主勾脚时间、离床活动时间、术后住院时间、并发症发生率等围手术期指标。

1.4 统计学方法

数据分析采用 SPSS 24 软件进行，计量资料用（ $\bar{x} \pm s$ ）表示，行 t 检验；计数资料用例（n）、率（%）表示，行 χ^2 检验； $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 负性情绪

术前 1d 与术后 7d、30d，HADS-A 评分与 HADS-D 评分均低于确诊时，且术后评分低于术前（ $P < 0.05$ ）。见表 1。

表 1: 不同阶段负面情绪 (HADS) 比较 [($\bar{x} \pm s$), 分]

组别	n	确诊时	术前 1d	术后 7d	术后 30d
HADS-A	31	10.05±2.32	8.04±2.05*	6.68±1.34**	5.48±1.69**
HADS-D	31	10.21±2.18	8.21±2.47*	6.47±1.52**	5.33±1.74**

注: 与确诊时比较, *P < 0.05; 与术前 1d 比较, **P < 0.05。

2.2 疼痛程度

术后研究对象 NRS 评分不断降低, 与术前对比差异有统计学意义 (P < 0.05)。见表 2。

表 2: 不同阶段疼痛程度 (NRS) 比较 [($\bar{x} \pm s$), 分]

组别	n	术前	术后 24h	术后 72h	术后 7d
NRS	31	5.25±1.21	4.01±0.85*	2.94±0.65*	2.01±0.57*

注: 与术前比较, *P < 0.05。

2.3 膝关节状况

患者术后 30d 膝关节活动度与功能评分高于术前 (P < 0.05)。见表 3。

2.4 围手术期指标

31 例患者手术时间 42 ~ 98min, 自主勾脚时间 2 ~ 10h, 离床活动时间 2 ~ 5d, 术后住院时间 5 ~ 18d, 平均时间见表 4。共见 2 例并发症, 均为肢体水肿, 程度较轻, 经消肿处理转归, 未对患者健康构成严重损害。

表 3: 不同阶段膝关节状况比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	膝关节屈曲度 (°)	膝关节伸展度 (°)	HSS 评分 (分)
术前	31	32.25±6.23	94.47±6.75	63.08±6.24
术后 30d	31	72.14±5.58	115.08±12.24	80.34±7.57
t		26.555	8.210	9.796
P		< 0.001	< 0.001	< 0.001

表 4: 围手术期指标 [($\bar{x} \pm s$), 例 (%)]

n	手术时间 (min)	自主勾脚时间 (h)	离床活动时间 (d)	术后住院时间 (d)	并发症
31	68.54±10.93	4.89±1.01	2.35±0.24	7.98±2.01	2 (6.45)

3 讨论

膝关节置换术预后受患者并发症、情绪状态、术后疼痛、康复训练行为等因素影响较大, 给予良好围手术期护理至关重要。医院借鉴 ERAS 在外科护理领域的成功经验, 吸收先进老年膝关节置换术患者围手术期健康管理方法, 制定与实施 ERAS 护理方案, 结果显示 31 例研究对象均顺利完成手术治疗, 且自主勾脚、离床活动、术后住院的平均用时较为理想。与此同时, HADS 评分、NRS 评分、膝关节活动度、膝关节 HSS 评分显示患者术后显著改善, 一方面与患者症状有效控制相关, 一方面与 ERAS 干预支持相关。此外, 研究对象未见严重并发症, 仅 2 例出现轻度肢体水肿表现, 且在护理干预下得到好转。ERAS 理念是一种针对外科治疗患者提出的围手术期健康管理理念, 强调在多学科合作下, 采用循证医学证据支持护理措施, 给予患者专业、个性、综合、精准、细致、高效的健康照顾, 以保证治疗有效与安全的同时, 实现患者快速康复^[4]。

总而言之, ERAS 作为先进护理理念与模式, 其在老年膝

关节置换术患者围手术期护理中的应用对降低患者治疗风险, 促进其整体健康恢复具有积极影响。

参考文献:

[1] 孙慧勤, 严春红, 查君君. 多学科协作的快速康复护理模式在全膝关节置换术后患者中的应用 [J]. 齐鲁护理杂志, 2022, 28(06):49-51.

[2] 杨凡, 王娅莹. 快速康复护理在全膝关节置换术后功能锻炼中的应用效果观察 [J]. 黑龙江中医药, 2024, 53(03):235-237.

[3] 曹晖, 陈亚进, 顾小萍, 等. 中国加速康复外科临床实践指南 (2021 版) [J]. 中国实用外科杂志, 2021, 41(09):961-992.

[4] 陈洁, 张琨, 卢梦, 等. 加速康复理论指导下精细化护理对骨性关节炎行膝关节单髁置换术患者的影响 [J]. 齐鲁护理杂志, 2023, 29(06):121-124.

(上接第 160 页)

五、优质护理服务中晨间护理体会

首先, 晨间护理应检查夜班护士工作质量夜班护士各项工作是否按时、保质完成。如重病患者的翻身、口腔护理等晨间护理是否按时落实; 新人院患者是否按标准留取标本; 治疗室、护理站、护士值班室是否按规范整理等。对做得不到位的当面指出, 督促其改进, 以保证基础护理工作的落实。其次, 在查房时要与患者沟通、交流, 关心患者、为患者解决实际问题, 与患者进行有效的沟通, 才能获取准确的病情信息, 学会真心、充满爱心地关心患者, 取得患者的信任。第三, 将晨间护理查房与床头交接班融为一体, 既提高了工作效率, 又节省了人力、时间, 使护理人员在晨间口头交接班前, 对患者已有了感性知识。增加了“以人为本”的服务理念者提出的问题或建议向护理人员反馈, 强化了大家的服务意识, 从根本上体现出“以患者为中心, 以质量为核心”的服务宗旨。

六、结束语

优质护理服务简言之是以患者为中心, 通过优质护理服务不仅能够提高整个医院的质量, 而且还能够保障医疗卫生安全。加强晨间护理管理, 能够提升护理质量, 提高患者护理满意度, 降低护患纠纷发生率。在提高临床护理质量的同时, 还能够增强护理人员的责任感和社会感, 进而提高整个医院的服务水平和经济效益。

参考文献:

[1] 钟慕贤, 黎俊红. 完善基础护理服务对提高优质护理质量的效果观察 [J]. 当代医学, 2022, 21: 115-116.

[2] 董春玲, 张雅丽. 优质护理工作模式及效果的研究进展 [J]. 解放军护理杂志, 2024, 18: 36-39.

[3] 王素婷, 任爱玲, 郭永勃. 有限人力资源情况下实施优质护理服务的做法和体会 [J]. 解放军医药杂志, 2023, 02: 97-99.

[4] 袁婷, 张永艳, 张海琼. 综合排班模式在消化内科病房优质护理中的应用分析 [J]. 中国当代医药, 2024, 11: 142-144.