

规范化疼痛护理在人工全膝关节置换围手术期的应用效果研究

高艳晴

白银市第二人民医院 730900

〔摘要〕目的 探讨规范化疼痛护理在人工全膝关节置换围手术期的应用效果。方法 回顾分析 2018 年 4 月至 2019 年 1 月期间收治的 64 例人工全膝关节置换患者，随机划分对照组与观察组，每组均为 32 例，对照组运用常规护理，观察组运用围术期运用规范化疼痛护理，检查总结不同护理后患者焦虑、疼痛情况变化。结果 在焦虑 SAS 评分上，观察组护理后评分降低幅度显著多于对照组，不同护理效果数据有统计学意义 ($p < 0.05$)；在疼痛评分上，观察组护理后评分降低幅度显著多于对照组，不同护理效果数据有统计学意义 ($p < 0.05$)。结论 人工全膝关节置换围手术期运用规范化疼痛护理有助于改善患者的手术疼痛感，减少患者焦虑不适心理状态，提升护理恢复质量。

〔关键词〕规范化疼痛护理；人工全膝关节置换；围手术期；应用效果

〔中图分类号〕R473.6 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2020) 01-123-02

严重性骨性关节炎一般贵运用人工全膝关节置换术治疗，该手术治疗在中老年群体中较为常见。术后容易因为手术创伤与膝关节功能训练而提升患者的患处疼痛感，由此导致患者治疗依从性降低。本文回顾分析 2018 年 4 月至 2019 年 1 月期间收治的 64 例人工全膝关节置换患者，分析围手术期运用规范化疼痛护理患者焦虑、疼痛情况变化，内容如下：

1 资料与方法

1.1 基本资料

回顾分析 2018 年 4 月至 2019 年 1 月期间收治的 64 例人工全膝关节置换患者，随机划分对照组与观察组，每组均为 32 例，对照组中男 18 例，女 14 例；年龄从 55 岁至 71 岁，平均 (63.19 ± 3.21) 岁；病程从 3 个月至 16 年，平均 (7.29 ± 1.32) 年；观察组中男 19 例，女 13 例；年龄从 57 岁至 73 岁，平均 (62.47 ± 2.41) 岁；病程从 5 个月至 17 年，平均 (7.01 ± 1.24) 年；各组患者的基本年龄、性别以及病情等信息上没有明显差异，具备可比性。

1.2 方法

对照组运用常规护理，观察组运用围术期运用规范化疼痛护理，具体情况如下：

1.2.1 术前护理

术前需要针对患者个体状况做好综合评估，进行疼痛评估，做好量化细致判断。针对不同疼痛情况做好对应的引导与干预^[1]。要指导患者与家属了解疼痛情况，意识疼痛危害与处理应对措施。调整患者的错误认知与行为，让家属配合做好患者疼痛改善的支持工作，提升患者治疗依从性^[2]。要做好患者心理疏导，避免患者对疼痛有过度的敏感与恐惧，减少因为心理压力而引发的不良问题。要让其意识到止痛药可以改善疼痛，但是不能过量使用，避免药物上瘾与其它副作用。要让患者保持科学用药的态度，避免药物滥用或者过度恐惧用药而排斥止痛药干预。

1.2.2 术后护理

要减少环境对患者治疗恢复的干扰，保持安静的环境，控制室内温度与湿度，温度在 24°C 左右，湿度在 55% 左右^[3]。保持通风换气，确保空气新鲜，每天开窗两次，每次保持半小时。要保持室内柔和充分的采光，避免过度昏暗导致的昏暗负面情绪。同时也避免光照过于强烈影响患者休息。可

以在床边设置隔帘，让患者有相对舒适私密的治疗恢复环境。

要做好肢体护理，将患腿保持 20cm 的抬升，让患膝保持伸直中立位状态，改善静脉回流状态，调整患肢的肿胀状况，由此改善疼痛感，同时也有助于防控下肢静脉血栓。

要做好术后功能训练，手术当天清醒后可以进行踝泵练习，术后首日可以做股四头肌等长收缩活动。术后第二天可以进行床沿坐位的膝关节主动伸屈活动。术后第三天可以进行直抬腿活动训练，进行膝关节伸屈训练，可以通过助行器做行走活动的辅助。

要做好冰敷管理，术后 48h 可以做好冰敷^[4]。三天之后可以在功能训练后半小时做好一次冰敷，促使血管收缩，改善肿胀，消除肌肉痉挛，由此改善疼痛感。

可以做好放松训练，配合舒缓轻柔的音乐，配合闭眼深呼吸，由此来促使患者身体松弛。

要依据情况做好镇痛药使用，做好每个阶段的疼痛评估，指导疼痛用药方式，保持用量合理控制。依据疼痛评估情况做合理用药，依据不同程度做由弱至强的止痛药干预。

1.3 评估标准

检查总结不同护理后患者焦虑、疼痛情况变化。焦虑运用 SAS 评分进行，VAS 评分中，0 分为无痛，1 至 3 分为轻度疼痛，4 分至 6 分为中度疼痛，7 分至 10 分重度疼痛。评分低代表焦虑程度低。疼痛评分运用 VAS 疼痛自评量表进行，评分越低代表疼痛程度越轻。

1.4 统计学意义

收集效果数据，运用 spss17.0 分析，计量资料运用 t 检验， $p < 0.05$ 有统计学意义。

2 结果

2.1 患者疼痛评分情况

如表 1 所示，在疼痛评分上，观察组护理后评分降低幅度显著多于对照组，不同护理效果数据有统计学意义 ($p < 0.05$)。

表 1：患者疼痛评分情况 ($\bar{x} \pm s$, 分)

分组	手术时长 (min)	手术出血量 (ml)
观察组	116.21 ± 31.04	89.08 ± 31.79
对照组	145.76 ± 41.45	186.91 ± 50.52

(下转第 125 页)

明显比常规组的 84.78% 高 ($P < 0.05$)。见表 3:

表 3: 两组护理满意程度相比 ($n = 46$, 例)

组别	不满意	一般满意	满意	总满意度 %
常规组	7	20	19	84.78
综合组	1	9	36	97.83
χ^2				10.726
P				0.001

3 讨论

泌尿系统结石临床多采用手术治疗, 术中虽能清除患者体内结石, 但很多患者术后体内一些碎石仍不能完全排出, 因此, 有效的护理尤为重要^[4]。

孟凡英^[5]研究表明。泌尿系统结石患者术后采取综合护理能减轻术后疼痛, 减少焦虑抑郁等不良情绪的发生。本研究得出术前两组 VAS 评分相比无差异 ($P > 0.05$), 术后 3d 综合组 VAS 评分明显低于常规组 ($P < 0.05$)。综合组每 6 小时观察评估患者疼痛情况, 疼痛厉害的情况给予镇痛药, 因此, VAS 评分较低。两组症状改善情况相比中, 综合组血尿消失、腹痛消失、结石排净、感染控制时间均短与常规组 ($P < 0.05$)。综合组指导并督促患者多喝水, 让患者了解到饮水的重要性, 因此结石排净时间和血尿消失时间更短, 因其注重疼痛护理, 腹痛消失时间更快。综合组严格执行无菌操作, 避免交叉感染, 应用抗生素控制感染, 并注意产生耐药菌, 因此感染控制时间更短^[6]。两组护理满意程度相比中,

综合组总满意度为 97.83%, 明显比常规组的 84.78% 高 ($P < 0.05$)。综合组护理人员给予患者心理护理, 安慰疏导患者, 帮助患者改良不良情绪, 并让家属关心鼓励患者, 让患者感到温暖, 对康复充满信心, 因此护理满意程度更高。

依上所述, 泌尿系统结石患者术后采取综合护理能减轻患者疼痛感, 改善血尿、腹痛、感染、结石排净等症状, 护理满意程度高, 值得广泛应用。

[参考文献]

- [1] 李冰, 罗丽, 李雪等. 不同护理方式对小儿泌尿系统结石微创手术的影响研究 [J]. 山西医药杂志, 2016, 45(14):1707-1708, 1709.
- [2] 周永琴. 综合护理对小儿泌尿系统结石微创手术术后疼痛及焦虑程度的影响 [J]. 贵州医药, 2018, 42(12):1521-1522.
- [3] 邱晓东, 朱东风, 李永廉等. 代谢综合征与泌尿系统结石成分及危险因素相关性分析 [J]. 广东医学, 2019, 40(14):2063-2066.
- [4] 钟勇, 袁野, 胡裕东等. 316 例泌尿系统结石成分构成特点及防治 [J]. 检验医学与临床, 2018, 15(24):3747-3749.
- [5] 孟凡英. 综合护理在泌尿系统结石患者术后护理中的应用 [J]. 中华现代护理杂志, 2016, 22(35):5144-5146.
- [6] 肖翠蓉, 李芳. 泌尿系统结石患者的饮食危险因素调查及护理干预对策 [J]. 实用临床医药杂志, 2016, 20(2):165-166.

(上接第 122 页)

一定的经济负担, 影响家庭生活质量, 且持续性护理不当还会引起其他并发症^[3]。综合护理是根据患者的具体情况采取相应的护理干预, 对患者术后的恢复具有很大作用, 也有利于患者复原, 减少 DVT 形成率, 极大地满足患者的护理需求。在本次研究中, 通过对下肢患者术后采用综合护理干预, 从体位、饮食、运动、健康宣教四个方面对患者进行护理干预, 能有效提升护理效率, 降低患者 DVT 形成率, 最终结果显示, 研究组护理效率高于常规组; 研究组 DVT 形成率低于常规组。两项指标的组间差异显著, $P < 0.05$, 数据指标有分析差异。

综上所述, 对下肢骨折患者应用护理干预可有效减少下肢深静脉血栓形成, 对患者的生活质量以及恢复速度均有良好的临床效果。

[参考文献]

- [1] 吴章友. 护理干预在骨折下肢深静脉血栓形成的应用体会 [J]. 血栓与止血学, 2019, 25(06):1069-1070.
- [2] 张盼. 护理干预预防下肢骨折术后深静脉血栓的效果分析 [J]. 实用临床护理学电子杂志, 2019, 4(41):89-96.
- [3] 白雪梅. 下肢骨折术后深静脉血栓形成的护理干预 [J]. 双足与保健, 2019, 28(18):122-123.

(上接第 123 页)

注: 两组对比, $p < 0.05$

2.2 焦虑 SAS 评分情况

如表 2 所示, 在焦虑 SAS 评分上, 观察组护理后评分降低幅度显著多于对照组, 不同护理效果数据有统计学意义 ($p < 0.05$);

表 2: 焦虑 SAS 评分情况 ($\bar{x} \pm s$, 分)

分组	手术时长 (min)	手术出血量 (ml)
观察组	116.21 ± 31.04	89.08 ± 31.79
对照组	145.76 ± 41.45	186.91 ± 50.52

注: 两组对比, $p < 0.05$

3 讨论

人工全膝关节置换围手术期患者会因为疾病与创伤手术治疗导致疼痛感, 影响患者治疗体验, 甚至成为患者的恐惧点与护患矛盾导火索。需要做好必要的疼痛干预与教育指导,

让患者对疼痛与治疗有一定了解, 由此提升治疗依从性, 保证治疗护理工作的顺利开展。

总而言之, 人工全膝关节置换围手术期运用规范化疼痛护理有助于改善患者的手术疼痛感, 减少患者焦虑不适心理状态, 提升护理恢复质量。

[参考文献]

- [1] 赵绮莲. 规范化康复护理对人工全膝关节置换术后患者的影响 [J]. 齐鲁护理杂志, 2017, 23(24):46-48.
- [2] 贾兴菊. 规范化疼痛护理在膝关节置换围手术期的应用 [J]. 泰山医学院学报, 2017, 38(1):49-51.
- [3] 冯素娟. 规范化疼痛护理管理对人工全膝关节置换围手术期疼痛评分、患者出院时满意度的影响 [J]. 中国卫生产业, 2018, 15(22):120-121.
- [4] 王蕾, 张萍, 权曙霞等. 规范化疼痛护理在人工全膝关节置换围手术期的应用效果 [J]. 健康必读, 2018, (26):84-85.