

围术期整体护理与规范化疼痛干预对全膝关节置换术患者生活质量改善评价

白 向

嘉峪关市酒钢医院 甘肃嘉峪关 735100

【摘要】目的 分析围术期综合护理配合标准疼痛管理对全膝关节置换术（Total Knee Arthroplasty, TKA）术后患者生活质量的提升作用。**方法** 对2024年1月至2025年2月间在本院接受全膝关节置换术的54名患者进行随机分组，分为对照组和干预组，每组各27例。对照组接受常规围术期护理，而干预组在此基础上实施综合护理及标准疼痛管理。通过比较两组患者的术后疼痛程度、膝关节功能恢复、日常生活活动能力（以Barthel指数评估）和生活质量（以SF-36量表评估），并记录术后并发症的发生情况。**结果** 在术后1周、1个月和3个月时，干预组的VAS评分显著低于对照组（ $P<0.05$ ）；干预组的HSS评分、Barthel指数和SF-36量表各维度得分均显著高于对照组（ $P<0.05$ ）；干预组的术后并发症发生率（7.41%）低于对照组（25.93%）（ $P<0.05$ ）。**结论** 围术期综合护理与标准疼痛管理相结合，能有效缓解全膝关节置换术患者的术后疼痛，加速膝关节功能恢复，提升日常生活活动能力和生活质量，并降低术后并发症的发生率，具有较高临床应用价值。

【关键词】 规范化疼痛干预；围术期整体护理；全膝关节置换术；生活质量

【中图分类号】 R473

【文献标识码】 A

【文章编号】 1672-0415 (2025) 07-123-02

作为终末期膝关节病变的标准治疗方案，全膝关节置换术在疼痛缓解、畸形矫正及功能重建方面具有显著疗效，能有效提升患者生存质量。但该术式创伤性较大，术后疼痛症状突出，不仅延缓康复进程，还可能引发关节功能障碍、心理应激等并发症，最终影响治疗效果^[1~2]。围术期系统化护理模式注重患者住院全程的身心社全方位照护；而标准化疼痛管理则基于循证医学原则，通过精准评估与个体化干预实现疼痛的优化控制。鉴于此，本研究对我院收治的54例TKA患者予以差异化护理模式，具体研究结果如下所示。

1 资料方法

1.1 基线资料

以2024年1月至2025年2月期间在本院骨科接受全膝关节置换术治疗的54例患者为研究对象。依托于随机数字表法将研究对象均分为对照组和干预组，每组各27例。对照组患者构成：男性12例，女性15例；年龄区间48~73岁，平均年龄（ 62.3 ± 5.8 ）岁；左侧膝关节置换14例，右侧13例；骨关节炎20例，类风湿性关节炎7例。干预组患者构成：男性13例，女性14例；年龄区间49~75岁，平均年龄（ 63.1 ± 6.2 ）岁；左侧膝关节置换13例，右侧14例；骨关节炎19例，类风湿性关节炎8例。两组患者在性别构成、年龄分布、手术部位及疾病类型等基线资料方面均无显著性差异（ $P>0.05$ ），具有可比性。

1.2 方法

对照组患者接受标准化的围术期护理流程，对患者进行健康教育，详细讲解手术相关信息、术中注意事项以及术后康复指导。同时，完成各项必要的术前检查，并进行包括皮肤准备在内的全面术前准备工作。

干预组实验组在常规围术期护理方案基础上，实施系统性围术期整体护理联合标准化疼痛管理方案，具体干预措施如下：（1）围术期系统化护理方案。①术前干预措施。在常规健康教育基础上强化心理干预。针对患者普遍存在的术前焦虑、恐惧等负面情绪，护理人员采用主动沟通策略，通过心理状态评估、共情倾听等技术，提供个性化心理支持。运用成功案例示范法增强患者手术信心，并指导其进行呼吸功能锻炼、床上适应性训练等术前准备。②术中干预方案。优化手术室物理环境参数，维持温湿度在舒适区间。严格执行

医疗隐私保护规范，实施阶段性心理安抚策略，重点在麻醉诱导期及关键手术步骤时进行情绪干预。②术后康复管理。建立多参数病情监测体系，重点追踪疼痛、肿胀等关键指标。制定阶梯式功能康复计划，依据个体恢复进度动态调整训练强度，包括关节活动度训练、负重训练等。同步实施康复心理激励策略，并通过家属教育构建社会支持系统。（2）标准化疼痛管理体系。①药物镇痛方案遵循WHO三阶梯镇痛原则，非甾体抗炎药（如塞来昔布）用于轻度疼痛；弱阿片类药物（如曲马朵）治疗中度疼痛；强阿片类药物（如吗啡）控制重度疼痛。建立药物不良反应监测与处理流程。②非药物干预措施。整合多种辅助疗法：放松训练（呼吸调节、渐进性肌松）、音乐治疗（ α 波音乐干预）、物理疗法（温度疗法、光疗）等构建多模式镇痛方案。

1.3 观察指标

对不同分组患者疼痛程度、生活质量进行观察比照。

1.4 统计学方法

借助SPSS25.0统计学方法对研究资料进行分析处理，计量资料以“ $\bar{x}\pm s$ ”表示，计数资料以“%”表示，组间数据处理分别采取“t”、“ χ^2 ”检验， $P<0.05$ 代表差异具备统计学价值。

2 结果

2.1 不同分组患者术后疼痛程度比照

如表1所示，术后1周、1个月、3个月疼痛评分均显著低于对照组，差异具备统计学价值（ $P<0.05$ ）。

表1：两组患者术后疼痛评分比照（ $\bar{x}\pm s$ ）

时间	对照组	干预组	t 值	P 值
术后1周	6.2 $\pm$ 1.3	4.5 $\pm$ 1.1	5.236	0.000
术后1个月	4.8 $\pm$ 1.0	3.2 $\pm$ 0.8	6.342	0.000
术后3个月	3.5 $\pm$ 0.9	2.1 $\pm$ 0.7	5.871	0.000

2.2 不同分组患者生活质量评分比照

如表2所示，干预组患者各生活质量评分均显著优越于对照组，差异具备统计学价值（ $P<0.05$ ）。

3 结论

作为一种治疗终末期膝关节病变（如骨性关节炎、类风湿性关节炎等）的常规手术方式，全膝关节置换术（TKA）在疼痛控制、关节功能重建以及患者生存质量提升方面具有显

著疗效^[3]。但该术后患者普遍存在急性疼痛症状明显、关节功能康复周期延长等临床问题，这些问题不仅会延缓患者的术后恢复进程，还可能诱发焦虑抑郁等负面心理状态，从而对患者的生活质量产生二次损害。规范化疼痛干预与围术期整体护理的综合实施，可在改善患者生活质量的同时，有效减轻患者疼痛程度^[4~5]。

本研究结果显示，干预组患者疼痛评分、生活质量评分均显著优越于对照组，差异具备统计学价值（ $P < 0.05$ ）。围手术期全面护理程序涵盖术前心理干预与适应性锻炼、术中心理支持以及术后个体化康复护理和心理干预，可在护理期间为患者提供综合护理服务，以减轻患者的紧张和焦虑情绪，提升其对疼痛的忍受力。标准化疼痛管理流程通过精确的疼痛评估，能够迅速、准确地识别患者疼痛状况，进而依据疼痛评分实施分级药物治疗及多元化非药物治疗策略，确保疼痛得到有效管理。

综上所述，对全膝关节置换术患者实施围术期整体护理与标准化疼痛干预，可实现对患者生活质量的全方位改善，显著缓解患者术后疼痛，具备较高临床应用价值。

参考文献

[1] 崔金凤. 围术期整体护理与规范化疼痛干预在全膝关节置换术患者中应用研究[J]. 黑龙江医学, 2024, 48(8):996-998.

(上接第121页)

视网膜病变等，严重威胁患者的生命安全和生活质量^[3-4]。

医院-社区-家庭三元联动延续护理的作用在于弥补了常规随访护理的局限性。通过医院护理人员的随访指导，可以实时了解患者的病情变化，为患者提供个性化的护理建议；社区门诊跟踪患者病情，便于及时发现并解决患者在社区生活中的问题；家属监督则保证了患者在家庭环境中的护理质量。此外，这种联动护理模式还能提高患者的疾病认知，培养良好的生活习惯，从而降低血糖指标水平^[5]。

本研究结果显示，观察组患者在实施医院-社区-家庭三元联动延续护理后，自我管理能力四项评分和自我效能感评分更高，同时两项血糖指标水平更低（ $P < 0.05$ ），这些结果的原因在于，医院-社区-家庭三元联动延续护理为患者提供了全面、连续的护理服务，使患者在各个阶段都能得到专业指导和关爱，从而提高了自我管理能力和自我效能感，降低了血糖指标水平。

综上所述，对2型糖尿病患者采用医院-社区-家庭三

(上接第122页)

影响因素都会对患者生理及心理健康产生影响，因此需要护理人员加强健康干预，加深患者对疾病认知度，改善不良心理状态。个体化健康教育具有可视性、时效性，因此强化了护理人员的责任意识，在短时间内健康知识达标率大大提高，根据患者个体情况给予具体化护理措施，属于一种新型护理模式，该模式更加尊重个人，满足了个体的差异化和不同需求^[5]，保证了患者临床护理中的独立性。本次研究结果显示，实验组患者护理前后疾病认知度、焦虑及抑郁等评分改善幅度明显大于对照组，差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。

综上所述，个体化健康教育在急性白血病护理中应用效果显著，能够加强患者疾病认知度，改善患者焦虑、抑郁心理状态，有着较高的临床价值，值得推广应用。

[2] 李小华. 老年全膝关节置换术围术期多学科协作快速康复护理干预的临床效果[J]. 河南外科学杂志, 2024, 30(1):191-192.

[3] 牛敏, 陈武茜. 围手术期整体护理对全膝关节置换术患者膝关节功能、疼痛程度的影响[J]. 临床医学研究与实践, 2023, 8(22):187-190.

[4] 孟俊玲, 王丽霞. 围术期针对性康复训练护理对膝关节置换术患者的镇痛效果及康复情况的影响[J]. 医学临床研究, 2023, 40(7):1086-1088.

[5] 李楠. 规范化疼痛教育在髌膝关节置换围术期患者中的应用[J]. 每周文摘·养老周刊, 2024(13):0248-0250.

表2: 两组患者生活质量评分比照 ($\bar{x} \pm s$)

维度	对照组	干预组	t 值	P 值
生理功能	72.3±6.5	81.2±7.0	4.876	0.000
生理职能	68.5±6.2	76.8±6.5	4.321	0.000
躯体疼痛	65.2±6.3	73.5±6.8	4.654	0.000
一般健康状况	62.3±5.8	70.2±6.1	4.234	0.000
精力	60.2±5.5	68.5±6.0	4.567	0.000
社会功能	63.5±6.0	71.8±6.5	4.789	0.000
情感职能	61.2±5.8	69.5±6.2	4.456	0.000
精神健康	64.3±6.2	72.8±6.5	4.678	0.000

元联动延续护理模式，可有利于其自我管理能力、自我效能感的提升，同时降低血糖指标，值得应用。

参考文献

[1] 唐威, 王伟丽, 张静, 等. 医院-社区-家庭三元联动延续护理在2型糖尿病病人中的应用[J]. 护理研究, 2024, 38(14):2596-2600.

[2] 王庆丰, 谢文红, 谢先茂, 等. 医院-社区-家庭三元联动延续护理在2型糖尿病患者中的效果研究[J]. 黑龙江中医药, 2023, 52(03):269-271.

[3] 贾海静. 医院-社区-家庭三元联动护理在2型糖尿病患者中应用分析[J]. 中国老年保健医学, 2022, 20(04):151-153.

[4] 胡庆花, 洪爱英. 医院-社区-家庭三元联动护理模式在老年2型糖尿病病人中的应用效果分析[J]. 全科护理, 2021, 19(21):2909-2911.

[5] 张璐. 医院-社区-家庭三元联动延续护理在2型糖尿病患者中的应用效果[J]. 中国民康医学, 2020, 32(23):167-169.

参考文献

[1] 潘云霞, 陈桂霜. 个体化健康教育在急性白血病护理中的应用价值分析[J]. 中国卫生标准管理, 2021(20):166-169.

[2] 张静静, 戴新娟. 同步健康教育对急性白血病化疗间歇期患者呼吸道感染的影响[J]. 护理学杂志, 2024, 39(15):81-84.

[3] 杨淑芳, 杨莉. 健康教育对提高急性白血病患者家庭认知度的影响[J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2024(5):755-756.

[4] 姚丽萍, 湛晨, 吴晓倩, et al. 健康教育对急性白血病患者主要陪护者依从性及心理状态的影响[J]. 当代护士(下旬刊), 2019(4):63-66.

[5] 徐琳洁. 急性白血病患者开展个体化健康教育对健康知识、心理状况及满意度的影响[J]. 临床护理杂志, 2024(4):27-29.