

风险预警护理干预在髌关节置换术后患者中的应用效果及对并发症的影响

吴 凡

徐州矿务集团总医院 江苏 徐州 221000

【摘 要】目的：分析风险预警护理干预在髌关节置换术后患者中的应用效果。方法：于 2025.1~12 期间纳入收治在院内的 90 例患者，按随机数字表法以 1:1 比例分组，予以对照组常规护理，观察组风险预警护理，评价两种方案实施效果。结果：比较 Harris 评分，术前两组相近，术后观察组评分更高（ $P<0.05$ ）；观察组无并发症发生，显著低于对照组的 13.32%（ $P<0.05$ ）；观察术后下床活动、住院、关节功能恢复的时间显著低于对照组（ $P<0.05$ ）；比较生活质量，护理后观察组评分更高（ $P<0.05$ ）。结论：风险预警护理的实施，显著降低了患者术后并发症风险，同时还促进了康复进程。

【关键词】：髌关节置换术；风险预警护理；并发症

DOI:10.12417/2705-098X.26.14.074

髌关节置换术的创伤较大，且术后需长时间卧床，潜在并发症风险高、类型多，在护理工作中，需警惕各类并发症，并加强康复性干预^[1]。常规护理比较被动，主要服务于手术治疗及基础照护与观察，前瞻性不足^[2]。为解决此问题，各类预见性干预措施被用于临床，如基于风险预警的护理能契合并发症预防的护理需求，通过制定风险预警机制，帮助临床工作者识别患者潜在风险，并有针对性处置，极大提高了护理前瞻性、规范性^[3]。本次研究围绕院内 90 例髌关节置换术患者的分组观察，探讨了风险预警护理的实施效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

纳入标准：①首次行人工髌关节置换术治疗；②符合手术指征；③临床资料完整；④获取知情同意。

排除标准：①主要脏器功能不全；②凝血功能障碍；③免疫系统疾病；④术前肺部感染、下肢血栓、压疮。

按以上标准纳入收治在院内的 90 例患者，随机分两组，如表 1 所示，组间基线资料比较（ $P>0.05$ ），有可比性。

表 1 两组患者基线资料

组别	观察组	对照组	χ^2/t	P
例数	45	45	-	-
性别	男 28(62.22)	26(57.78)	0.185	0.667
	女 17(37.78)	19(42.22)		
年龄范围(岁)	53~75	52~74	0.371	0.712
平均年龄(岁)	62.35±3.68	62.08±3.21		
全髌关节置换	30(66.67)	28(62.22)	0.194	0.660
半髌关节置换	15(33.33)	17(37.78)		

1.2 方法

对照组：行常规护理，术后，按骨科护理常规监测患者生命体征，并观察切口状况、患肢肿胀与疼痛情况，按具体情况行切口护理，并予以药物止痛；环境管理维度，保持病房整洁、安静，对患者进行活动注意事项指导；常规给予抗感染、消肿、止痛、抗凝等对症治疗护理；按术后恢复情况，指导患者进行肢体活动训练，鼓励其早期下床活动。

观察组：行风险预警护理，措施如下：

（1）风险评估：建立风险评估小组，核心成员包括专科医生、专科护士、护士长，由护士长组织，采集患者一般资料及手术相关情况，综合评估患者风险。按年龄、手术时长、基础病、术中出血量等对常见并发症进行风险分级（低、中、高），为后续护理工作提供指导。

（2）并发症预警护理：①下肢深静脉血栓：对高风险患者，术后抬高患肢 20°~30°，促进静脉回流；术后 6h，无异常情况下，协助患者卧床被动训练，包括踝泵运动、股四头肌收缩训练，每日 3 次，每次 15min。穿戴医用弹力袜，予以气压治疗。遵医嘱用抗凝药物，根据患肢肿胀、疼痛、皮温等血栓预警症状，若出现此类表现，立即停止活动，协助医生排查，并针对性处置。②肺部感染：术后，间隔 2h 翻身、叩背，通过示范介绍，促使患者正确咳嗽咳痰；建议患者早期床上坐起；温度适宜时，病房勤通风；高龄或卧床时间较长患者判断为高风险，增加体温与血糖饱和度监测频率，并观察痰液颜色及性状，警惕坠积性肺炎。③压疮：每日观察患者皮肤状态，卧床期间对容易受压部位放软垫保护，保持床单及衣物干燥干净，减少潮湿影响；高风险患者用气垫床，每日评估皮肤状态，若有皮肤发红、破损前兆等，及时汇报医生。④关节脱位：术后早期，患肢外展中立位，放软垫固定，提醒患者禁止过多活动，尤其规避患肢内收、内旋、盘腿、深蹲行为。⑤切口感染：除常规按时更换敷料与观察外，通过皮肤状态、体温变化、疼痛

反应等评估风险,严格执行无菌操作,遵医嘱酌情使用抗生素预防,提醒患者高蛋白饮食,早期下床活动,增强机体抵抗力。

(3) 康复风险预警干预:按患者术后恢复情况、疼痛耐受性、关节活动情况等,评估康复训练风险,并设计阶梯式康复训练计划。术后早期,被动训练+肌肉放松训练,目标为保护切口与关节,预防肌肉萎缩及关节僵硬;中期,增加关节屈伸、站立、行走训练,按具体情况调整训练强度;后期,以日常功能恢复训练为主,通过视频与现场指导,纠正错误动作,保证康复训练顺利进行,持续到出院后1个月。

1.3 观察指标

(1) 髌关节功能:术前、出院日、术后3个月,用髌关节 Harris 评分,包括疼痛、关节活动度、功能三个维度,满分100分,分值高则功能良好。

(2) 并发症:包括下肢深静脉血栓、肺部感染、关节脱位。

(3) 术后康复指标:记录患者首次下床活动时间、住院时间、关节功能恢复时间。

(4) 生活质量:用生活质量综合评定问卷-74(GQOLI-74)评估,包含4个维度,满分100分。

1.4 统计学处理

SPSS 26.0 统计学软件,计量资料“ $\bar{x} \pm s$ ”表示,t检验;计数资料用率表示, X^2 检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 髌关节功能对比

比较 Harris 评分,术前两组相近,术后观察组评分更高($P < 0.05$)。见表2。

表2 两组患者髌关节功能对比[$(\bar{x} \pm s)$, 分]

组别	观察组	对照组	t	P
例数	45	45	-	-
术前	45.26±5.38	45.05±3.21	0.225	0.823
出院日	86.26±5.31*	78.15±4.26*	7.992	<0.001
术后3个月	88.26±4.15*	80.16±3.27*	10.284	<0.001

注:与组内术前比较,* $P < 0.05$

2.2 并发症对比

观察组无并发症发生,显著低于对照组的13.32%($P < 0.05$)。见表3。

表3 两组患者并发症对比(n, %)

组别	观察组	对照组	X^2	P
----	-----	-----	-------	---

例数	45	45	-	-
下肢深静脉血栓	0(0.00)	2(4.44)		
肺部感染	0(0.00)	2(4.44)		
关节脱位	0(0.00)	2(4.44)		
总发生率	0(0.00)	6(13.32)	4.464	0.035

2.3 术后康复指标对比

观察术后下床活动、住院、关节功能恢复的时间显著低于对照组($P < 0.05$)。见表4。

表4 两组患者术后康复指标对比[$(\bar{x} \pm s)$, d]

组别	观察组	对照组	t	P
例数	45	45	-	-
下床活动时间	3.26±0.21	5.05±0.26	35.928	<0.001
住院时间	10.15±1.27	14.24±1.31	15.037	<0.001
关节功能恢复时间	22.35±2.05	28.13±2.27	12.677	<0.001

2.4 生活质量对比

比较生活质量,护理后观察组评分更高($P < 0.05$)。见表5。

表5 两组患者生活质量对比[$(\bar{x} \pm s)$, 分]

组别		观察组	对照组	t	P
例数		45	45	-	-
躯体功能	护理前	54.16±3.25	54.05±4.13	0.140	0.889
	护理后	70.15±4.24*	65.23±3.32*	6.129	<0.001
心理功能	护理前	55.62±3.02	55.24±3.27	0.573	0.568
	护理后	70.26±2.21*	64.15±2.26*	12.967	<0.001
社会功能	护理前	56.15±3.52	56.02±4.21	0.159	0.874
	护理后	71.24±4.18*	65.26±3.32*	7.515	<0.001
物质生活功能	护理前	55.35±3.24	55.15±3.20	0.295	0.769
	护理后	70.65±4.21*	65.15±4.28*	6.146	<0.001

注:与组内护理前比较,* $P < 0.05$

3 讨论

人工髌关节置换术通过矫正关节畸形、减轻疼痛、重建髌关节生理功能,能减轻患者活动功能障碍,但具体恢复效果还有赖于术后康复治疗^[4]。护理是患者术后康复治疗的重要构成部分,围绕患者实际情况制定康复计划,选用适合康复训练方法,是促进患者康复进程的关键^[5]。此外,此类疾病患者以老

年人居多,而手术本身创伤性较大,术后需长时间卧床制动,在此类因素的共同影响下,增加了术后并发症风险,如深静脉血栓、肺部感染、关节脱位等^[6]。为此,在护理工作中,还需重视对并发症的预防性干预,以防其影响手术效果及康复质量。

与常规护理相比,风险预警护理在并发症预防方面更具有前瞻性、针对性。该护理模式以风险评估为核心,结合临床经验,总结常见并发症类型,围绕患者临床指标进行风险评估,并实施分级护理,故而提高了并发症预防效果。经本次观察发现,比较 Harris 评分,术前两组相近,术后观察组评分更高;观察术后下床活动、住院、关节功能恢复的时间显著低于对照组。此结果提示,风险预警护理更有助于促进患者术后康复进程。考虑原因,该护理模式除针对并发症之外,还涵盖康复训练风险评估,更能精准掌握患者适合的康复训练时机与耐受

性,保证早期康复训练的合理性,在不增加关节损伤风险的情况下,助力肢体功能恢复,从而缩短了术后恢复时间^[7]。

对于并发症的分析,观察组未见并发症发生,显著低于对照组,证实了风险预警护理切实强化了并发症防控效果,分析原因,该护理模式以风险防控为核心,打破常规护理被动的弊端,利用预见性评估及动态评估,精准掌握患者并发症风险及相关因素,便于及时采取适合干预措施,最大化降低并发症风险。围绕下肢深静脉血栓、肺部感染、关节脱位几种常见并发症,疏离相关诱发因素及早期预警体征,对高风险患者提高护理等级,在环境管理、体位管理、康复指导等维度阻断诱发途径。鉴于减少并发症以及缩短术后住院时间,促使患者尽早恢复正常生活,故而提高了观察组患者的生活质量评分。

综上所述,风险预警护理的实施,显著降低了患者术后并发症风险,同时还促进了康复进程。

参考文献:

- [1] 雷明丹,高心灵,杨薇,等.延续性护理结合疼痛干预对老年髋关节置换手术患者术后疼痛缓解及功能恢复的影响[J].国际护理学杂志,2025,44(08):1532-1535.
- [2] 肖秀秀,田媛,谢世楠.渐阶式个案护理干预在股骨头坏死人工髋关节置换术后患者康复中的应用效果[J].医学临床研究,2024,41(6):959-960.
- [3] 焦艳艳,吕虹一,张红.全程风险管理性护理+体位护理在行髋关节置换术老年患者护理中的应用评价[J].医学前沿,2025(15):196-198.
- [4] 廖凤,胡珍珍,王晓燕.高危因素循证下预警干预对预防髋关节置换术患者术后 DVT 的影响[J].齐鲁护理杂志,2024,30(18):125-127.
- [5] 刘小曼,李文舒,孙蓉蓉.以高危风险指标评估为导向的分层护理在老年髋关节置换术患者中的应用[J].齐鲁护理杂志,2023,29(12):74-76.
- [6] 杨帅娜,秦渭敏,王舒.压力性损伤风险预警管理在预防老年全髋关节置换术患者重症监护室压力性损伤中的应用效果分析[J].河南外科学杂志,2025,31(5):126-128.
- [7] 闫俊霞,贾丹,秦光华,等.风险防范理念下的目标导向性干预在股骨颈骨折患者术后康复中的应用[J].河南医学研究,2026,35(4):696-699.