

# 协同护理联合加速康复外科理念在老年患者髌膝关节置换术中的应用效果

吴晓霞

随州市曾都区人民医院 湖北 随州 441300

**【摘要】：**目的：分析在老年患者髌膝关节置换术中应用协同护理联合加速康复外科理念的效果。方法：选择医院 2024 年 1 月到 2025 年 11 月收治的老年髌膝关节置换术患者为研究对象，从中抽选出 68 例符合研究条件患者进行分组试验。一组为参照组接受围术期护理，一组为观察组接受协同护理联合加速康复外科理念，对比两组髌膝关节功能评分、并发症发生率、疼痛程度评分和满意度。结果：对比组间数据，观察组髌膝关节功能评分优于参照组，差异明显（ $P<0.05$ ）；观察组疼痛程度改善优于参照组，差异明显（ $P<0.05$ ）；观察组并发症发生率低于参照组，差异明显（ $P<0.05$ ）；观察组满意度高于参照组，差异明显（ $P<0.05$ ）。结果：在老年患者髌膝关节置换术中应用协同护理联合加速康复外科理念有助于加速髌膝关节功能恢复，降低疼痛程度和并发症发生率，并提升临床护理满意度。

**【关键词】：**老年患者；髌膝关节置换术；协同护理联合加速康复外科理念；髌膝关节功能；并发症

DOI:10.12417/2705-098X.26.15.068

现阶段，由于老龄化人口不断增多，临床各种老年退行性疾病的发病率也随之上升。髌膝关节疾病是老年人群常见的骨关节退行性疾病，而髌膝关节置换术则是改善临床治疗此类疾病的主要手段<sup>[1]</sup>。然而，由于大多数老年患者基础疾病多，且身体机能下降，因而手术风险较高，且术后恢复周期较长。加速康复外科理念以多学科协作、循证医学证据为支撑，旨在减轻患者的手术应激反应，加速术后康复进程<sup>[2]</sup>。协同护理强调医护人员、患者、家属之间的有效协作，以形成多方合力，助力患者尽快恢复健康。本次研究将具体分析协同护理联合加速康复外科理念在老年患者髌膝关节置换术中的应用效果，具体内容见下文。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选择医院 2024 年 1 月到 2025 年 11 月收治的老年髌膝关节置换术患者为研究对象，从中抽选出 68 例符合研究条件患者进行分组试验。一组为参照组接受围术期护理，一组为观察组接受协同护理联合加速康复外科理念，各组患者 34 例。纳入标准：满足髌膝关节置换术手术指征；年龄超过 60 岁；自愿参与治疗和研究；手术成功；依从性良好；沟通能力正常；临床资料完整。排除标准：既往髌膝关节手术史；合并严重骨质疏松；合并严重重要器官组织疾病；血液疾病；精神疾病；合并骨折；既往运动功能障碍；合并恶性肿瘤；中途退出或转院治疗。

参照组：男性 20 例，女性 14 例，年龄范围 61-79 岁之间，平均（ $67.54\pm4.15$ ）岁，观察组：男性 19 例，女性 15 例，年龄范围 62-78 岁之间，平均（ $68.92\pm4.28$ ）岁。比较两组患者基础资料，其差异无统计学意义  $P>0.05$ 。

### 1.2 方法

#### 1.2.1 参照组

协助患者做好各项术前准备，遵医嘱指导用药，确保患者能够顺利接受手术治疗，并讲解术前、术中和术后相关注意事项。手术后，遵医嘱用药，并按常规流程进行手术切口护理、康复指导。监测并记录患者的生理指标、身体状况，及时对并发症迹象进行干预，并加强饮食、用药指导。

#### 1.2.2 观察组

组建护理团队。由专科护理人员、主治医师、康复师、营养师等人员组成髌膝关节置换术护理小组，分别负责护理计划执行、确定治疗方案和并发症处理、镇痛管理、康复训练指导等。团队成员统一召开讨论会，根据患者的具体情况确定其护理重点，并定期评估护理效果，动态调整护理方案。

个性化宣教。以患者的文化程度、理解能力、心理状况为基础，与心理咨询师、麻醉医师等人员制定健康宣教内容和实施方法。采用多样化的宣教方法，如一对一讲解、动画视频、图片等，向患者及家属讲解疾病知识、治疗计划、护理方案、康复训练技巧等知识。加强对患者家属的护理技能培训，使其能够掌握术后翻身、助行器使用、康复训练辅助、生活饮食照护等技能。

多学科联合镇痛。麻醉医师根据患者实际情况制定镇痛方案，采用预防性镇痛、自控泵镇痛、药物镇痛等手段减轻疼痛程度。术后，动态评估患者疼痛程度，并合理调整镇痛药物用量和镇痛方法。同时，由护理人员采取非药物干预，如腹式呼吸、冷敷等方式，缓解疼痛。心理咨询师可通过引导倾诉、正念冥想等方式转移其注意力，提高患者的疼痛耐受度。

康复训练。多学科合作制定阶段性康复训练，护理人员

家属联合监督落实各项训练计划。术后第1天，指导患者进行踝泵运动、股四头肌等长收缩运动，每天练习5~6次。术后2~3天，协助患者床上坐起，并练习直腿抬高、屈膝屈髋。术后4~7天，协助患者使用助行器练习站立平衡、重心转移和病房内行走。

营养干预和心理调节。术前筛查患者的营养风险，及时给予营养不良患者口服营养补充。术后麻醉清醒4小时予以少量饮水，6小时可予以清淡流食，再由营养师进行评估，遵其指导逐渐过渡为半流食、软食，以高蛋白、高维生素类食物为主。心理咨询师动态评估患者的情绪，联合护理人员和家属与患者沟通，了解患者的心理需求。采用正念减压、同伴支持等方式减轻患者负性情绪。

### 1.3 观察指标

(1) 髌膝关节功能评分：采用HSS膝关节评分和髌关节功能(Harris)量表评估患者的护理前后的功能恢复状况，两项评分均以0~100分进行评估，分值与功能恢复呈正相关<sup>[3]</sup>。

(2) 并发症：统计患者围术期出现感染、压力性损伤等常见并发症的例数，对比两组的发生率。

(3) 疼痛程度：采用视觉模拟疼痛评分量表(VAS)对患者术后不同时间段的疼痛程度进行评估，评分越低则疼痛程度越轻。

(4) 护理满意度：在护理研究结束后，由医护人员使用自制问卷表，CVI=0.92，Cronbach's  $\alpha$ =0.88，收集患者对护理服务的评价。

### 1.4 统计学方法

采用SPSS22.0统计软件对数据进行录入和分析，计数资料和计量资料分别使用率(%) 和( $\pm s$ )表示，再用 $\chi^2$ 和t检验，若 $P<0.05$ 则数据差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 比较患者髌膝关节功能评分情况

观察组接受干预后，HSS膝关节和髌关节功能(Harris)评分均更高，组间差异明显 $P<0.05$ 。可见表1对比。

表1 两组患者髌膝关节功能评分对比(分)

| 组别                |     | 观察组        | 参照组        | P     | t     |
|-------------------|-----|------------|------------|-------|-------|
| 例数                |     | 33         | 33         | -     | -     |
| HSS 膝关节           | 护理前 | 63.58±4.25 | 62.29±4.09 | >0.05 | 0.474 |
|                   | 护理后 | 88.09±3.47 | 80.21±3.86 | <0.05 | 7.540 |
| 髌关节功能<br>(Harris) | 护理前 | 65.76±3.41 | 65.42±3.78 | >0.05 | 0.316 |
|                   | 护理后 | 86.84±4.14 | 78.01±4.56 | <0.05 | 6.705 |

### 2.2 比较患者并发症发生率情况

观察组并发症例数共2例，发生率明显更低，组间差异明显 $P<0.05$ 。可见表2。

表2 两组患者并发症发生情况对比(n,%)

| 组别    | 观察组     | 参照组      | P     | t      |
|-------|---------|----------|-------|--------|
| 例数    | 33      | 33       | -     | -      |
| 深静脉血栓 | 0       | 1        |       |        |
| 感染    | 0       | 2        |       |        |
| 压力性损伤 | 1       | 2        |       |        |
| 便秘    | 1       | 3        |       |        |
| 发生率   | 2(6.06) | 8(24.24) | <0.05 | 13.684 |

### 2.3 比较患者不同时间段疼痛程度评分情况

术后不同时间段，观察组的疼痛评分均比参照组更低，组间差异明显 $P<0.05$ 。详见表3。

表3 两组患者不同时间段疼痛程度评分情况对比(分)

| 组别    | 观察组             | 参照组             | P     | t     |
|-------|-----------------|-----------------|-------|-------|
| 例数    | 33              | 33              | -     | -     |
| 术后当天  | 6.09 $\pm$ 1.17 | 7.68 $\pm$ 1.23 | <0.05 | 2.267 |
| 术后第1天 | 5.37 $\pm$ 1.06 | 6.29 $\pm$ 1.05 | <0.05 | 3.018 |
| 术后第3天 | 4.63 $\pm$ 0.76 | 5.57 $\pm$ 1.01 | <0.05 | 5.246 |
| 术后第5天 | 3.54 $\pm$ 0.45 | 4.82 $\pm$ 0.82 | <0.05 | 6.458 |
| 术后第7天 | 2.89 $\pm$ 0.47 | 3.43 $\pm$ 0.92 | <0.05 | 5.275 |

### 2.4 比较患者的护理满意度情况

观察组对护理服务的满意度更高，组间差异明显 $P<0.05$ 。详见表4。

表4 两组患者护理满意度情况对比(n,%)

| 组别   | 观察组       | 参照组       | P        | $\chi^2$ |
|------|-----------|-----------|----------|----------|
| 例数   | 33        | 33        | -        | -        |
| 非常满意 | 23        | 14        | $P<0.05$ | 2.690    |
| 满意   | 9         | 14        | $P<0.05$ | 1.739    |
| 不满意  | 1         | 5         | $P<0.05$ | 1.011    |
| 满意度  | 32(96.97) | 28(84.85) | $P<0.05$ | 9.104    |

## 3 讨论

本次研究结果发现，接受协同护理联合加速康复外科理念

的观察组,其术后髌膝关节功能评分更高( $P<0.05$ )。分析原因,协同护理采用多样化的健康宣教方式对患者及其家属讲解疾病、手术、康复训练等知识,并强化家属的护理管理能力,可以有效提高患者及其家属对临床治疗和护理干预的依从性。实施多学科协作护理干预,由专业人员从疼痛管理、康复训练、心理疏导、营养支持等方面实施多维度管理,极大地提高了临床护理干预的规范性和全面性,使其功能恢复情况更为理想。观察组并发症例数共2例,发生率明显更低( $P<0.05$ )。分析原因,由于老年患者机体功能下降、多病共存,术后并发症发生风险相对较高。本次研究通过多学科管理可以对患者围术期常见并发症进行更好地管理,并联合患者家属使其在照护过程中,能够主动留意并识别并发症迹象,从源头上降低了并发症发生的风险和严重程度。同时,在实施康复训练期间,由医护人员和家属共同协助患者开展康复训练,并监督患者落实每天的训练计划,加速患者机体康复,从而降低并发症风险<sup>[4]</sup>。营养师术前评估,了解患者营养风险,并快速康复外科理念开展营养管理,为患者制定个体化的营养干预计划,为加速切

口愈合、机体康复奠定了基础。术后不同时间段,观察组的疼痛评分均比参照组更低( $P<0.05$ )。术后疼痛管理效果与患者术后康复进程和预后有着直接关联,通过采用多学科协同镇痛干预,将预防性镇痛、多模式镇痛、非药物镇痛等方法个性化地用于患者疼痛管理中,形成了完整的疼痛管理方案,显著降低了患者的主观疼痛感受<sup>[5]</sup>。观察组对护理服务的满意度更高( $P<0.05$ )。协同护理模式联合加速康复外科理念提高了临床护理干预的预见性、主动性和规范性,使多学科医护人员、患者及家属都能够主动参与康复过程,提高了患者的医疗服务体验。同时,多维度护理干预措施可以满足老年患者住院期间的生理、心理和疾病治疗需求,从而减轻对疾病治疗的不确定感和恐惧感,因而对护理服务评价更高。

综上所述,在老年患者髌膝关节置换术中应用协同护理联合加速康复外科理念有助于加速髌膝关节功能恢复,降低疼痛程度和并发症发生率,并提升临床护理满意度,其应用价值显著,可进行推广。

## 参考文献:

- [1] 童明颖,陈佳,陈陶.快速康复护理在老年膝关节置换术患者围术期中的应用效果[J].中国社区医师,2024,40(36):107-109.
- [2] 杨淑萍,钟红华,林李清,等.协同护理配合引领式健康教育路径在老年全膝关节置换术患者中的应用效果评价[J].中国骨科临床与基础研究杂志,2024,14(05):358-362.
- [3] 白敏,苗蕊.加速康复外科理念管理对老年膝关节置换术患者术后康复效果的影响[J].贵州医药,2024,48(04):638-640.
- [4] 戴薇.协同护理干预在老年全膝关节置换术后恐惧症患者中的应用[J].上海护理,2022,22(12):13-18.
- [5] 刘妍霞.基于加速康复外科理念疼痛管理应用于全膝关节置换术老年患者的临床价值[J].河南外科学杂志,2021,27(04):85-87.