

康复护理在膝关节骨关节炎行全膝关节置换术患者中的应用效果

张雨竹

哈尔滨医科大学附属第二医院骨科四病房

DOI:10.32629/carnc.v3i12.21898

[摘要] 目的：探究在膝关节骨关节炎患者行全膝关节置换术过程中实施康复护理的效果；方法：回顾性选取2024年1月至2025年11月这一时段，本院收治的膝关节骨关节炎患者，共纳入60例。根据护理模式不同分组，各30例。对照组为常规护理方案，观察组则引入康复护理模式，比较两组的膝关节功能、疼痛水平等；结果：干预后观察组的LKSS评分明显更高($P<0.05$)。术后12h及术后1d，观察组的VAS评分更低($P<0.05$)。观察组的并发症发生率较低($P<0.05$)；结论：通过在膝关节骨关节炎患者实施全膝关节置换术治疗中，采用康复护理能够促进患者膝关节功能更好恢复，缓解术后疼痛并降低并发症风险。

[关键词] 膝关节骨关节炎；全膝关节置换术；康复护理；膝关节功能；疼痛

中图分类号：R473.6 文献标识码：A

The Application Effect of Rehabilitation Nursing in Patients with Knee Osteoarthritis Undergoing Total Knee Arthroplasty

Yuzhu Zhang

Fourth Ward of Orthopedic Department, Second Affiliated Hospital of Harbin Medical University

Abstract: Objective: To explore the effect of rehabilitation nursing in patients with knee osteoarthritis (KOA) undergoing total knee arthroplasty (TKA). Methods: A total of 60 patients with KOA admitted to our hospital from January 2024 to November 2025 were retrospectively selected and divided into two groups according to different nursing modes, with 30 cases in each group. The control group received conventional nursing, while the observation group received rehabilitation nursing. Knee joint function and pain level were compared between the two groups. Results: After intervention, the Lysholm Knee Scoring Scale (LKSS) score of the observation group was significantly higher than that of the control group ($P<0.05$). At 12 h and 1 d after operation, the VAS score of the observation group was lower ($P<0.05$), and the incidence of complications was lower in the observation group ($P<0.05$). Conclusion: Rehabilitation nursing for patients with KOA undergoing TKA can promote the recovery of knee joint function, alleviate postoperative pain and reduce the risk of complications.

Keywords: knee osteoarthritis; total knee arthroplasty; rehabilitation nursing; knee joint function; pain

引言

全膝关节置换术作为膝关节骨关节炎常用治疗手段，其通过人工关节替代受损关节，进而维持膝关节的正常结构和功能，提升关节活动能力^[1]。但手术不可避免地会对患者造成一定损伤，且预后恢复周期长，术后护理效果会对手术疗效造成较大影响，需要重视对患者的术后护理^[2]。常规护理模式以满足患者的基本病理生理需求为目的，缺乏对患者的个体化需求关注，且出院后能够提供的护理有限，导致护理效果受到影响。康复护理作为一种行之有效的护理模式，其通过对医疗资源进行整合，结合患者实际引入多样化、多维度的护理干预，能够强化护理效果^[3-4]。研究通过在膝关节骨

关节炎实施全膝关节置换术的过程中引入康复护理，探究其价值。

1 资料与方法

1.1 一般资料

回顾性选取2024年1月至2025年11月这一时段，本院收治的膝关节骨关节炎患者，共纳入60例。根据护理模式不同分组，各30例。纳入标准：①患者均诊断为膝关节骨关节炎；②符合全膝关节置换术的实施指征，且于本院实施择期手术；③临床病历完整。排除标准：①合并严重器质性病变；②伴随精神类疾病史；③随访失联。

1.2 方法

对照组为常规护理模式。术前遵医嘱指导患者完成各项检查，确保其符合全膝关节置换术的实施需求。以口头宣教配合宣教手册的形式，告知患者疾病及手术的相关知识，讲述术后可能出现的不适反应或并发症，并叮嘱其配合护理开展。术后遵医嘱指导患者用药，叮嘱患者保持清淡高营养饮食，待活动能力恢复后可适当开展运动训练。每月以电话随访了解患者恢复情况，并给予护理指导。

观察组实施康复护理。具体如下：（1）术前护理：入院后，第一时间对患者进行综合评估，了解患者的身心状态，记录基础病史、临床表现、健康状态等等。在明确患者健康认知水平的基础上，制定针对性宣教方案。考虑到患者的年龄、文化水平等，结合图片、视频等形式，具象化告知手术的实施目的、基本流程、注意事项等，确保患者及家属能够有效认识到手术对疾病治疗的意义，配合医护行为开展。评估患者心理状态，观察患者是否存在焦虑、不安等负性情绪，根据情绪产生原因进行针对性疏导，安抚患者情绪，引导其以相对平和的心态面对手术。对于因担忧手术效果及预后而伴有明显焦虑情绪者，可引入医院成功案例，增强患者的手术信心，避免术中应激反应发生。（2）术中护理：完善手术准备工作，提前半小时对手术所需要用到的器械、药品等进行检查，消毒清洁。对手术室温度及湿度进行控制，维持在24~26℃、50~60%为宜。考虑到患者普遍年龄较大，警惕术中低体温发生，通过在手术床下放置加温毯来维持患者术中体温。持续监测患者心率、血压等变化，结合患者基础病史评估数值合理性，出现异常立刻反馈给医师，妥善处理。

（3）术中护理：①基础护理：待患者麻醉清醒后送往普通病房进行持续观察，及时告知患者及家属手术结果。定时观察术后创口恢复情况，进一步告知术后护理目的，引导患者配合开展。术后主张采取平卧位，并对患肢进行适当抬高处理，要求高于心脏水平线，促进机体血液循环。监测膝关节状况，适当保温，叮嘱患者保持肢体清洁。家属定期对床单、被套、衣物等进行更换，防止细菌滋生。注重体位管理，术后不可随意进行膝关节活动。②营养干预：结合患者机体营养需求及饮食喜好，制定个性化食谱。保持营养物质的均衡摄入，多选用优质蛋白质、钙物质及胶原蛋白等进行补充，有助于骨创伤恢复。③疼痛护理：引入阶梯化疼痛护理方案，根据患者实际疼痛严重程度来进行针对性干预。疼痛一般可耐受者，以物理干预为主，如冰敷、按摩、热疗等等；疼痛显著不耐受者，则告知医师并遵医嘱选用镇静镇痛药物干预。④功能锻炼：根据患者术后功能恢复需求，分阶段开展功能锻炼。早期视为第一阶段，以术后6h患者意识恢复后即可开展，以踝关节屈伸、旋转等运动为主。无法自主运动者，

则由护理人员或家属辅助实施，5min/次，以3次/d的频率实施。训练初期由于伤口牵拉的影响，患者可能伴有较为明显的疼痛感，这时护理人员需耐心安抚患者情绪，并以语言鼓励患者坚持锻炼。术后1d即可进入第二阶段的锻炼中，以直抬腿训练、长收缩训练等为主，能够实现对患者股四头肌等主要肌群的锻炼。每次训练时间根据患者耐受性确定，控制在20~30min内，以2次/d的频率展开。后期根据患者恢复情况，逐步开展下床活动，如床边站立、绕床行走、慢走等等，逐步恢复关节功能。

1.3 观察指标

（1）膝关节功能：选用Lysholm膝关节评分量表（LKSS）对患者干预前后的关节功能进行评价，总分100分，得分与功能正相关。

（2）疼痛水平：选用视觉模拟评分法（VAS）对患者术后不同阶段的疼痛水平进行评价，分为术后6h、术后12h及术后1d，得分与疼痛水平正相关。

（3）并发症：记录患者术后并发症发生情况，包括压疮、切口感染、膝下积液等。

1.4 统计学方法

以统计学软件SPSS（26.0版本）分析，计量数据以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示t检验，计数数据以[例（%）]表示 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 表示组间数据差异有统计学意义。

2 结果

2.1 基线资料比较

观察组中男17（56.67）例，女13（43.33）例，对照组男女分别为16（53.33）例、14（46.67）例，组间比较结果显示 $X^2=0.225$ ， $P=0.635$ ；观察组的平均年龄为 (62.32 ± 6.76) 岁，对照组则为 (63.11 ± 7.32) 岁，组间比较 $t=1.023$ ， $P=0.109$ ；观察组的病程在 (4.62 ± 1.35) 年，对照组为 (4.53 ± 1.41) 年，组间比较结果显示 $t=0.655$ ， $P=0.792$ 。患者基线资料差异无意义，可比（ $P > 0.05$ ）。

2.2 膝关节功能比较

干预前，观察组的LKSS得分为 (36.24 ± 6.45) 分，对照组得分为 (36.21 ± 7.22) 分，组间比较显示 $t=0.289$ ， $P=0.821$ ；干预后，观察组LKSS得分为 (77.58 ± 11.71) 分，对照组得分则为 (63.12 ± 10.35) 分，两组相比较 $t=5.756$ ， $P < 0.001$ 。

2.3 疼痛水平比较

术后6h，观察组在VAS评分中为 (5.61 ± 1.17) 分，对照组为 (5.70 ± 1.23) 分，组间比较显示 $t=0.389$ ， $P=0.719$ ；术后12h，观察组VAS得分为 (4.44 ± 0.91) 分，对照组得分为 (5.05 ± 1.02) 分，组间比较 $t=2.734$ ， $P=0.019$ ；术后1d时，观察组VAS得分为 (3.34 ± 0.77) 分，对照组得分则为 (4.37 ± 0.90) 分，组间比较 $t=4.925$ ， $P < 0.001$ 。

Clinical Application Research of Nursing Care

2.4 并发症发生情况比较

观察组中有2例患者出现膝下积液,无其他并发症,总发生率为6.67%(2/30);对照组中有2例患者出现压疮,2例出现膝下积液,切口愈合不良及切口感染各1例,总发生率为20.00%(6/30)。两组相比较结果显示,观察组的并发症发生率较低($X^2=7.688$, $P=0.006$)。

3 讨论

膝关节骨关节炎在临床上较为常见,其表现为膝关节内软骨组织的退变,伴随着关节周围炎症、骨质增生等,属于膝关节退行性病变的一种^[5]。患病后,患者以膝关节的肿胀、疼痛等作为典型表现,且病情进展后可伴有不同程度的活动障碍,对于患者的正常生活造成影响^[6]。手术对于这类疾病有着较为理想的干预效果,但术后护理质量会对恢复效果产生直接影响,需要重视对患者的护理干预。

康复护理以促进患者快速康复为目标,通过对手术全过程进行审视,引入多样化护理措施,以综合干预的形式来为患者提供系统化的护理支持^[7]。研究显示,干预后观察组的LKSS及VAS评分均更优,显示出康复护理能够促进患者术后膝关节功能恢复,抑制疼痛。分析原因在于,康复护理主张从围术期各个阶段来进行综合护理,术前注重对患者的健康教育及心理护理,着重提升患者对疾病及手术的认知水平,缓解心理应激反应,配合护理开展。而良好的认知还能够为术后康复护理实施奠定良好基础^[8]。术中警惕低体温等不良事件发生,维护手术疗效。术后以基础护理、营养干预、疼痛护理及功能锻炼等多种措施进行联合干预。基础护理能够满足患者术后各维度的基础需求,营养干预主张保障患者术后营养成分的均衡摄入,并适当补充钙物质等,促进创口愈合^[9]。疼痛护理中则突出分级疼痛护理理念,根据患者实际疼痛程度来采取不同干预手段。功能锻炼以分阶段锻炼为主,根据患者术后不同阶段的功能恢复情况进行锻炼,从易到难逐步提高训练强度,以此来实现有效锻炼,促进关节功能恢复^[10]。观察组预后并发症发生率较低,这显示出该模式在遏制并发症发生上具有积极作用,分析与康复护理中综合多项措施干预下,患者多样化需求得到满足,预后恢复良好相关。

综上所述,在膝关节骨关节炎患者手术中采取康复护理,能够有效促进患者膝关节功能恢复,遏制疼痛及并发症发生,

应用价值良好。

[参考文献]

[1]沈燕雯,姚婷婷,陈玉婷.基于文献计量学对近10年全膝关节置换术患者围手术期快速康复护理研究的热点及进展分析[J].当代护士,2025,32(33):15-23.

[2]于艳艳,贾健,张瀚文,等.核心稳定性训练和健康信念模式在全膝关节置换术后的应用效果[J].实用临床医药杂志,2025,29(24):133-137+142.

[3]韩丽清,韩丽贞,林琳. Cameron理论康复护理联合限制性自我调节理论对全膝关节置换术患者的影响[J].医学理论与实践,2025,38(18):3191-3194.

[4]祖习前,张静,陈付英,等.全膝关节置换术患者健康素养干预方案的构建与应用研究[J].中华护理教育,2025,22(9):1119-1126.

[5]张知书,张丽霞,夏玉姚,等.延续性护理在老年全膝关节置换术患者中的应用效果分析[J].安徽医学,2025,24(4):145-148.

[6]张敏,石新新,朱丽艳.阶段性抗阻训练联合步态训练在全膝关节置换术后康复护理中的应用效果分析[J].当代医药论丛,2025,23(22):154-157.

[7]周晓霞,刘蔚楠,戴燕铃,等.散结通络中医外治联合E-RAS理念优化护理对全膝关节置换术后功能康复的影响[J].中国医药科学,2025,15(14):84-88.

[8]方彬,张琰.肌内效贴联合本体感觉强化训练对全膝关节置换术病人康复效果的影响[J].循证护理,2025,11(14):2981-2985.

[9]肖青艳.早期康复护理结合连续性的被动运动训练对膝关节置换术患者预后的影响[J].基层医学论坛,2025,29(18):92-95.

[10]华婷,俞蒙倩.以深静脉血栓评估为基准的康复护理在膝关节骨关节炎行全膝关节置换术患者中的应用效果[J].国际护理学杂志,2024,43(2):261-265.

作者简介:

张雨竹(1983.08-),女,汉族,河北顾县人,护师,研究方向为临床骨关节外科护理。