

# 延续性护理干预在膝骨关节炎患者中的应用效果

康莉媛

太原市中心医院 山西 太原 030000

**【摘要】目的：**探讨膝骨关节炎患者实施延续性护理干预的临床效果。**方法：**抽取我院收治的膝关节炎患者50例进行分析，根据护理方案分为两组，比较观察组实施延续性护理干预的效果。**结果：**观察组实施延续性护理干预后骨关节评分、疼痛程度、依从性、满意度以及生活质量明显优于对照组（ $P < 0.05$ ）。**结论：**对于膝骨关节炎的患者实施延续性护理干预能够提高临床治疗效果，改善患者的疼痛状态及依从性，提升患者的满意度以及生活质量。

**【关键词】**延续性护理；膝骨关节炎；疼痛程度；依从性；满意度；生活质量

## 0 引言

膝骨关节炎是临床中骨科最常见的疾病，此病高发于老年患者，一般主要由膝关节的退行性改变、外伤等因素所致，在临床治疗中，对于此病会实施膝关节镜手术治疗、物理治疗以及药物治疗等联合方案，在治疗中主要的目的是减少患者的膝关节软骨的磨损现象。随着患者的病情改变，患者的膝关节疼痛要加重，会引起患者的行动不利等现象，导致患者的心理出现抑郁和焦虑的状态，因此患者的治疗效果欠佳<sup>[1]</sup>。有临床研究发现，膝关节炎患者护理中主要的难点是患者的膝关节疼痛、心理压力以及生活质量等，因此护理工作中对患者进行积极的治疗可以缓解患者的膝关节疼痛症状，减轻患者的负面情绪的状态<sup>[2]</sup>。在临床延续性护理中能够开展长久的护理模式，患者出院可以运用信息化的工具进行护理的延伸关怀、上门进行护理随访等，了解患者的恢复状态<sup>[3]</sup>。鉴于此，本研究探讨延续性护理干预在膝骨关节炎患者中的应用效果，现报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 临床资料

选取2021年至2022年我院收治的50例关节镜治疗膝关节炎骨性关节炎患者作为研究对象，其中男性为22例，女性为28例，年龄在47~75岁之间，平均为（63.1±4.2）岁；随机分为对照组与观察组，各25例。比较对照组和观察组患者的一般资料、损伤情况及手术方法，无明显差异（ $P > 0.05$ ），具有临床可比性。

### 1.2 方法

对照组的研究对象实施常规的治疗，在相关的治疗仪上设置适当的功率，并做好相关的微波物理治疗。针对患者的病情做好相应的调整，每天对患者物理治疗1，开展常规的出院指导。

观察组在对照组基础上进行延续护理，内容如下。

#### 1.2.1 建立患者的出院信息档案

在患者出院前对患者进行综合情况的分析，了解患者的病情状态、膝关节炎的康复程度，评估患者的治疗情况，建立相关的信息档案，将患者的住院期间主要的资料进行

一一的记录，对于膝关节恢复程度做好标记。对患者临床康复状态以及认知能力做好评估，护理人员对患者的个人电话号码、个人资料和信息等建立整体的个人档案，方便对患者治疗和康复的情况进行掌握。科室内制定了有关此病的健康宣传手册，为出院患者准备1本健康宣传手册，对患者康复的临床特点、病情发展以及疾病转变因素进行分析，对患者的特殊性和相关护理方法进行告知，尤其重点对患者开展自我护理的学习和感悟。患者出院时对患者做好健康指导和宣教工作，尤其是对患者的疾病特点做好讲解，根据患者的临床分析情况开展人文化的健康指导，提高患者的自我管理能力和患者能够理解自身疾病的特点，做好患者的健康知识教育工作。为患者组织健康知识讲座，讲座由小组组长进行宣讲，将此病的前沿性健康教育护理知识进行讲解，同时鼓励患者提出问题，在探讨问题中不断完善患者的临床治疗依从性，使患者对疾病的认知能力有所提高。

#### 1.2.2 组建护理小组

延续性护理的组长由科内护士长承担，其余组员由科内的4名责任组长承担，其中有1名医生负责指导临床治疗性的工作。组长定期对组内的成员开展定期的培训和考核，使每位组员均能够掌握此类疾病的临床护理重点内容<sup>[4]</sup>。小组内的组员针对患者的出院时间进行复诊的随访记录，帮助患者做好微信和电话的沟通和通知，提高患者的复诊率。

#### 1.2.3 随访管理

对患者开展每周电话随访1次，出院后的半年进行上门随访，对患者的康复程度、治疗依从性进行记录，观察患者的康复环境，掌握患者的日常恢复能力以及康复训练的标准，对患者做好各项鼓励，提高临床治疗效果。对患者上门随访时进行健康宣教活动，告知患者采取用药的正确方法以及用药的作用，提高患者的用药和康复依从性。对患者进行适当的提问，护理人员可以耐心地解答患者的疑惑，提高患者的自我康复的意识。

#### 1.2.4 心理延续护理

此病会出现不定时的疼痛，因此患者会出现严重的

良心理状态,护理人员需鼓励患者将内心的想法阐述出来,了解患者的内心不良情绪,对患者的负面情绪进行指导和舒缓,为患者进行支持和关怀性的心理护理。尤其对患者内心所表现出的合理性需求,可以为患者进行适当满足。告知家属参与患者的延续性护理之中,尤其是在家里要多关心患者,减少患者不必要的担忧,保证患者对生活以及社会充满期待,提高患者对疾病治疗的信心。向患者说明不良情绪或者情绪激动均会导致康复效果不佳的现象,因此,对于此病的康复保持良好的心理状态是非常重要的。护理人员应当加强对患者的心理疏导,帮助疏解负性情绪,予以患者支持、关怀,对其问题尽力解答,部分患者存在对医疗费用支出的担忧,护理人员应当主动为患者普及医疗补贴相关政策<sup>[5]</sup>。

### 1.2.5 康复延续护理

随访时关注患者的康复状态、身体状况以及康复进度,是否按照康复的要求做到循序渐进以及由轻到重的原则,观察患者的康复锻炼是否到位,不可用力过猛损伤患者的膝关节。对患者做好早期的训练、股四头肌的等长收缩的训练以及股四头肌的等张收缩的训练等,提高患者的康复效果。告知患者注意保护膝关节,不可做膝关节的环绕和跳跃的训练等,术后半年可以指导患者进行负重训练<sup>[6]</sup>。

### 1.3 观察指标及评价标准

(1) 对比两组日本骨科协会评估治疗(Japanese orthopaedic association, JOA)评分<sup>[7]</sup>。

(2) 对比两组健康知识掌握情况:分数越高则表明对健康知识的掌握程度越良好。

(3) 对比两组护理质量:包括服务规范、服务态度、护理操作、诊区管理各方面评分。

(4) 对比护理满意度:采用自制问卷调查,总分为100分,分为非常满意、满意、不满意3个等级。

(5) 对比治疗依从性:依从性有用药、饮食、运动、自我监测4个选项,每项满分为100分<sup>[8]</sup>。

(6) 对比生活质量:参照简明健康量表(SF-36)评价生活质量。

### 1.4 统计学方法

所有的数据均使用SPSS 17.0软件进行统计学分析,其中计量资料与计数资料分别使用 $(\bar{x} \pm s)$ 、(%)表示,并分别进行 $t$ 和 $\chi^2$ 检验,若 $P < 0.05$ ,表示组间差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组患者JOA评分比较

两组患者干预后JOA评分较干预前均明显升高( $P < 0.05$ );干预后观察组JOA评分较对照组升高更为明显( $P < 0.05$ ),具体见表1。

表1 两组患者JOA评分比较( $\bar{x} \pm s$ ,分)

组别	例数	干预前	干预后
观察组	25	43.22 ± 3.41	66.92 ± 5.17
对照组	25	44.21 ± 4.14	57.22 ± 4.15
$t$		1.028	9.281
$P$		0.291	0.020

### 2.2 健康知识

干预后,观察组患者各项健康知识知晓评分均优于对

照组( $P < 0.05$ ),详见表2。

表2 健康知识知晓评分对比( $\bar{x} \pm s$ ,分)

组别	例数	疾病知识		并发症防治知识		注意事项	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	25	65.31 ± 3.13	93.01 ± 4.14	66.72 ± 1.82	92.13 ± 5.29	67.35 ± 2.01	95.02 ± 2.91
对照组	25	66.91 ± 3.51	76.31 ± 3.14	66.71 ± 2.01	70.12 ± 1.23	67.21 ± 3.18	78.12 ± 3.01
$t$		1.021	11.028	1.112	10.822	0.290	10.982
$P$		1.021	0.019	1.022	0.019	1.092	0.021

### 2.3 护理质量比较

观察组在服务规范、服务态度、护理操作、诊区管理各方面评分均高于对照组,其对比所产生的差异均具有统计学意义( $P < 0.05$ ),见表3。

### 2.4 两组患者满意度比较

经比较,观察组患者满意度显著高于对照组( $P < 0.05$ ),具体见表4。

### 2.5 治疗依从性对比

经比较,经过综合护理的观察组患者在各项依从性评分上显著高于对照组,差异较大( $P < 0.05$ ),见表5。

### 2.6 生活质量

经对比,两组干预前各项生活质量指标未见显著差异( $P > 0.05$ );但干预后与对照组相比,观察组的生活质量指标得分更高( $P < 0.05$ ),见表6。

表3 两组护理质量比较 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	例数	服务规范	服务态度	护理操作	诊区管理
观察组	25	93.42±3.12	94.14±2.01	93.92±3.19	95.03±3.01
对照组	25	78.31±3.21	79.04±4.21	80.31±4.21	81.20±3.71
<i>t</i>		9.313	8.923	10.282	8.023
<i>P</i>		0.021	0.023	0.020	0.022

表4 两组患者满意度比较 (*n*, %)

组别	例数	非常满意	满意	不满意	总满意	总满意度
观察组	25	15	10	0	25	100.00
对照组	25	10	8	7	18	72.00
$\chi^2$					11.201	
<i>P</i>					0.015	

表5 两组患者依从性评分对比 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	例数	用药	饮食	运动	自我监测
观察组	25	92.32±3.24	91.92±2.46	90.22±2.21	94.91±3.21
对照组	25	78.24±4.21	79.24±3.01	74.31±3.21	72.14±3.01
<i>t</i>		12.696	12.767	11.133	10.133
<i>P</i>		0.014	0.018	0.016	0.016

表6 患者治疗前后生活质量对比 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	精神健康		躯体疼痛		社会功能		生理职能	
	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组 ( <i>n</i> =25)	67.23±7.31	86.55±7.66	67.14±4.92	90.52±8.66	68.84±8.39	87.23±6.53	71.12±7.82	86.50±10.36
对照组 ( <i>n</i> =25)	68.41±5.32	74.57±7.15	69.32±7.24	85.63±9.37	69.11±6.21	77.41±8.25	70.38±5.54	77.73±9.18
<i>t</i>	0.690	7.611	1.386	10.595	0.453	10.539	0.281	9.246
<i>P</i>	0.513	0.021	0.169	0.019	0.652	0.019	0.779	0.020

续表6

组别	情感职能		活力		生理功能		总体健康	
	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组( <i>n</i> =25)	66.29±7.83	88.31±7.61	62.15±4.84	93.51±5.47	68.56±8.23	86.10±3.41	71.12±5.82	86.50±10.34
对照组( <i>n</i> =25)	68.18±2.94	73.62±7.12	63.43±7.92	85.71±9.18	69.01±6.43	77.21±4.09	71.21±4.31	77.73±9.37
<i>t</i>	0.988	9.927	1.186	10.015	0.243	10.289	0.298	9.294
<i>P</i>	0.188	0.019	0.166	0.020	0.142	0.018	0.219	0.019

### 3 讨论

骨关节炎是临床以骨质增生以及软骨变性为主的慢性关节性疾病,在临床中主要的临床症状有晨僵和不同程度的疼痛,患者晚期会表现为关节变形僵直以及活动困难等症状,严重影响患者的生活质量。对于此病在临床治疗中以手术治疗为主,关注患者的术后康复效果,提升患者对疾病相关知识的认知程度,降低患者的术后并发症以及神

经功能障碍的发生。在护理中做好康复护理的护理重点,保证患者的有效康复效果<sup>[9]</sup>。

对骨关节炎患者在出院后开展延伸性的护理指导,采取正确和规范性的护理教育,将改善患者的传统护理方案。将患者的护理模式改为延续性护理干预,规范患者的术后指导,能减少传统护理工作的不足和缺陷,将护理工作一

(下转110页)

胃阴不足证	火龙罐	中脘、内关、足三里、合谷、胃俞、膈俞等
	耳穴压豆	脾、胃、肝、小肠、心、交感等
	穴位按摩	足三里、内关、丰隆、合谷、中脘、阳陵泉等
	穴位贴敷	脾俞、胃俞、中脘、足三里、三阴交等
	隔物灸法	肝俞、胃俞、足三里、中脘、神阙等
	温灸刮痧	中脘、气海、关元、足三里、太冲等
	埋针治疗	中脘、内关、足三里、合谷、太冲等
	平衡火罐	背腧穴
	火龙罐	脾俞、胃俞、足三里
	铜砭刮痧	开阳脉, 三焦经、肝经、胃经、脾经
胃络瘀阻证	温灸刮痧	中脘、气海、关元、足三里、太冲等
	穴位按摩	足三里、合谷、天突、中脘、内关等
	埋针治疗	中脘、内关、足三里、合谷、太冲等
	隔物灸法	肝俞、胃俞、足三里、中脘、神阙等
	耳穴压豆	脾、胃、肝、小肠、心、肾上腺、交感等
	平衡火罐	背腧穴

项目名称: 思维导图式健康宣教在治疗肝胃不和型胃痛(慢性胃炎)中的应用效果研究

项目编号: 2021年(第1类)第004号  
 承担单位: 潍坊市中医院

(上接78页)

直延伸至家庭中,提高患者对康复治疗的依从性<sup>[10]</sup>。我科开展延续性的护理工作小组,小组内的各个成员负责患者的康复指导,不断地采取正确合适的方法进行随访,对患者的疑难问题做好解决,提高患者的康复治疗依从性。

综上所述,延续性护理干预可有效促进骨关节炎患者术后膝关节功能的恢复,降低并发症发生情况,从而改善患者预后,值得临床推广。

参考文献:

[1] 黄雪琴. 延续性自我管理教育对膝骨关节炎患者康复效果的影响[J]. 医学理论与实践, 2018, 31(13): 2026-2028.  
 [2] 杨南方. 研究延续性护理对膝骨关节炎出院患者康复效果的影响[J]. 中国医药指南, 2018, 16(9): 250-251.  
 [3] 褚虹. 延续性护理在老年性膝关节炎围手术期腔内注射后的应用效果观察[J]. 中国药物与临床, 2019, 19(20): 3624-3626.  
 [4] 韩敏, 郭慧芳. 延续性护理对膝骨关节炎出院患者康复

效果的影响[J]. 中国保健营养, 2017, 27(30): 218-219.  
 [5] 付苑苑, 邵艳. 延续性护理在改善膝骨关节炎患者出院后康复效果中的作用[J]. 当代护士(下旬刊), 2019, 26(4): 138-140.  
 [6] 石晓梅. 关节镜治疗膝关节炎围手术期的康复护理[J]. 时珍国医国药, 2010, 21(8): 2123-2124.  
 [7] 徐丽鸿, 凌华英. 关节镜治疗膝关节炎围手术期护理[J]. 中国实用护理杂志, 2011, 27(8): 19-20.  
 [8] 李其凤, 张玉兰. 临床护理路径在关节镜治疗膝关节炎围手术期的影响[J]. 医药前沿, 2017, 7(28): 19-20.  
 [9] 杨雪云. 基于TTM的延续性护理对老年膝关节炎患者依从性及生命质量的影响[J]. 世界最新医学信息文摘, 2021, 21(19): 321-322.  
 [10] 赵春红. 关节镜治疗膝关节炎围手术期护理措施及效果分析[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2020, 5(36): 144.