

多岗同体运行式延续护理在全膝关节置换术老年患者中的应用研究

费丽娟 吴喆 廖新丽

膝骨关节炎系多发性老年病种,全膝关节置换术被公认为膝骨关节炎中晚期患者最有效的治疗技术^[1],加速外科康复的广泛推行使得全膝关节置换术者住院时长显著缩短^[2],家庭康复成为该类患者术后恢复主战场^[3],全膝关节置换术患者术后早期功能锻炼依从性普遍不佳,其成因主要在于专业化骨科康复团队管理的缺失。多岗同体运行式延续护理指由多个相关医学岗位以一体化运行方式所开展的延续护理,本次研究探讨多岗同体运行式延续护理在全膝关节置换术老年患者中的应用效果。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择2020年1月至2021年6月于湖州市中心医院骨科行全膝关节置换术治疗的膝骨关节炎老年患者160例为研究样本,其中男性90例、女性70例;平均年龄(68.71±5.50)岁。纳入标准包括:确诊为膝骨关节炎,年龄在60岁以上,初次接受单侧全膝关节置换术。本次研究方案已经医院伦理委员会通过,所有患者均知情同意。并剔除临床资料不全、拒绝参与者。按照随机数字表法分为试验组和对照组,各80例。试验组中男性44例、女性36例;平均年龄(68.90±5.35)岁。对照组中男性46例、女性34例;平均年龄(68.52±5.68)岁。两组一般资料比较,差异均无统计学意义(P 均>0.05)。

1.2 方法 对照组按全膝关节置换术常规延续护理施护,出院时责任护士行口头式出院指导,出院后每周电访一次进行功能锻炼指导,连续干预3个

月。试验组接受多岗同体运行式延续护理干预,具体实施方式如下:由关节外科主治医师、康复科主治医师、心理咨询师、营养治疗师、关节外科责任护士、关节外科护士长共同组成多岗同体运行延续护理小组。责任护士每周对全膝关节置换术患者行电话随访一次,连续随访3个月。延续护理小组每周五行固定会议一次,责任护士就电话访视、微信沟通中所发现的问题进行汇报,小组成员进行团队讨论,责任护士总结意见建议形成个性化解决策略反馈给患者。责任护士每月一次行家庭入户访视,连续访视3个月,面对面了解患者功能恢复、营养与心理状态,监测术肢肿胀与皮温情况,了解患者肿胀与皮温管理执行情况,是否按时行冰敷冷敷操作,是否遵嘱行患肢抬高与功能锻炼,并且对执行亮点进行表扬,对执行不力点进行原因分析,护理专业范畴内无法解决的疑难问题现场微信视频连线小组相关专业人士寻求解决之策并传达给患者。责任护士于术后1个月、3个月前一日电话提醒患者次日按时返院复诊,指导备齐复诊资料,整理好需向专科医师咨询的问题,提升复诊时效;关节外科医师行复诊时调取延续护理资料,综合评价恢复情况。

1.3 评价指标 比较两组出院时和出院3个月的膝关节功能评分,膝关节功能评分采用美国特种外科医院膝关节功能评分^[4]工具测评,指标包括:疼痛(30分)、功能(22分)、活动度(18分)、肌力(10分)、屈曲畸形(10分)及稳定性(10分)六个测评项目,满分100分,分值愈高提示膝关节功能愈佳。统计两组出院3个月内切口感染发生率与下肢深静脉血栓发生率。手术切口感染以《医院感染诊断标准(2003)》^[5]为准,下肢深静脉血栓以彩色超声检查结果为准。

DOI: 10.13558/j.cnki.issn1672-3686.2022.012.026

基金项目:浙江省科技计划项目(2016C33220);浙江省医药卫生科技计划项目(2020KY936)

作者单位:313000 浙江湖州,湖州市中心医院骨科

1.4 统计学方法 采用SPSS 23.0统计学软件进行数据分析。计量资料以均数±标准差($\bar{x}\pm s$)表示。组间计量资料比较采用 t 检验;计数资料比较采用 χ^2 检验。设 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组出院时和出院3个月的膝关节功能评分比较见表1

表1 两组出院时和出院3个月的膝关节功能评分比较/分

组别	出院时	出院3个月
试验组	49.73 ± 2.16	79.64 ± 2.56*
对照组	49.39 ± 1.91	71.05 ± 2.15

注: *:与对照组比较, $P<0.05$ 。

由表1可见,出院时,两组患者的膝关节功能评分比较,差异无统计学意义($t=1.05, P>0.05$)。出院3个月,试验组膝关节功能评分高于对照组,差异有统计学意义($t=23.01, P<0.05$)。

2.2 两组切口感染和下肢深静脉血栓发生率比较见表2

表2 两组切口感染和下肢深静脉血栓发生率比较/例(%)

组别	n	切口感染发生率	下肢深静脉血栓发生率
试验组	80	1(1.25)*	8(10.00)*
对照组	80	2(2.50)	12(15.00)

注: *:与对照组比较, $P<0.05$ 。

由表2可见,试验组切口感染发生率、下肢深静脉血栓发生率低于对照组,差异均有统计学意义(χ^2 分别=7.83、5.77, P 均 <0.05)。

3 讨论

多岗同体运行延续护理小组的构建与实践,较好地解决了全膝关节置换术者术后专业康复团队管理缺失的问题,小组成员由与患者术后康复息息相关的多个专业医疗岗位人员组成,各岗位成员可从自身岗位优势出发,结合全膝关节置换术患者营养、功能康复、心理等实际情况提供护理问题要点的指导与建议,设计与及时调整个体化整体性康复锻炼方案,降低术后康复的片面性、盲目性、随意性,多岗同体运行延续护理小组各成员间既秉持明

确分工的原则,又注重在责任护士协调联络下高度互助合作,有效校正康复活动偏差度,成功降低院外康复难度,最终助力全膝关节置换术老年患者实现了较好的康复结局^[6]。

多岗同体运行式延续护理干预由专业医师、营养师、心理咨询师、康复管理师等多个专业岗位人员组成,实现了对全膝关节置换术老年患者院外康复、营养、情绪等方面的高度专业化、整体性管理目标,使患者可受益于科学适用的功能锻炼方案、营养管理方案及情绪管理方案而奠定良好的并发症防范心身基础,及早发现切口感染、下肢深静脉血栓风险征象并行针对性阻遏控制,故而实现了较好的术后并发症防控效果。本次研究结果显示,试验组膝关节功能评分高于对照组,并发症发生率低于对照组(P 均 <0.05),表明采用多岗同体运行式延续护理对全膝关节置换术老年患者施加干预,可显著提升其膝关节功能恢复效果,降低术后并发症风险。但本次研究存在样本量较少、研究时限较短等不足,尚待进一步研究论证。

参考文献

- 李晨菲,刘艳,张会敏,等.中老年全膝关节置换术后患者延续性护理需求及影响因素研究[J].中华护理教育,2020,17(10):924-927.
- 黄晋旺,米尔萨力江·亚森,沈文晖,等.加速康复程序减少单侧全膝关节置换术围手术期失血和住院天数[J].中华骨与关节外科杂志,2019,12(5):341-345.
- 何仁芳,周涵.即时通讯工具的延续性护理对全膝关节置换术患者康复的影响[J].国际护理学杂志,2020,39(13):2469-2471.
- 董晨.以人工单髁关节置换术为对比研究腓骨截骨术治疗膝关节骨关节炎的早期疗效和机制[D].太原:山西医科大学,2017.
- 中华人民共和国卫生部.医院感染诊断标准(试行)[S].现代实用医学,2003,81(7):460-465.
- 王田田,李海燕,苏晴晴,等.多学科协作延续护理对全膝关节置换术老年患者肢体肿胀及皮温的影响[J].护理管理杂志,2020,20(4):299-304.

(收稿日期 2022-03-17)

(本文编辑 高金莲)