

# 全面护理联合无痛运动训练对关节镜微骨折术治疗老年膝关节软骨损伤的临床应用分析

郭岩 刘君

(大连市第二人民医院康复科, 辽宁 大连 116012)

**摘要** **目的:**对接受关节镜微骨折术治疗的老年膝关节软骨损伤患者实施全面护理+无痛运动训练,探讨其应用效果。**方法:**将我院 2018 年 8 月-2020 年 8 月接受关节镜微骨折术的 60 例老年膝关节软骨损伤患者分为对照组( $n=30$ )和观察组( $n=30$ ),分别采用全面护理和全面护理联合无痛运动训练,比较 2 组护理效果。**结果:**观察组的膝关节达 90°时间以及住院时间均比对照组短( $P<0.05$ );护理后,观察组的 VAS、AKS 评分均优于对照组( $P<0.05$ );比较 2 组 OKS、WOMAC 评分、SF-36 评分可见,治疗前 2 组并无明显差异( $P>0.05$ ),但在治疗后分析发现,观察组患者 OKS 评分、WOMAC 评分降低更明显,SF-36 明显更高( $P<0.05$ );比较 2 组患者护理后的护理满意度可见,观察组明显更高( $P<0.05$ )。**结论:**对接受关节镜微骨折术治疗的老年膝关节软骨损伤患者实施全面护理+无痛运动训练,能够缩短患者住院时间,提高患者的康复速度,值得推广应用。

**关键词** 全面护理;无痛运动训练;膝关节软骨损伤;应用效果

中图分类号:R 493 文献标识码:B 文章编号:1673-6567(2023)07-0062-04 DOI 编码:10.13214/j.cnki.cjotadm.2023.07.016

膝关节是一个人体内非常重要的关节,一旦发生损伤不仅会引起疼痛、红肿等症状,还会影响患者的行动能力<sup>[1-3]</sup>。膝关节软骨损伤是一种多发于中老年人群的病症,会严重降低老年患者的生活质量。通过关节镜微骨折术可在一定程度上改善患者的临床症状,但由于手术具有一定的创伤性,因此导致患者手术后恢复相对缓慢,且术后患者需要长时间卧床休养,改变了原本的日常行为习惯,又受到患者病情等多种因素的影响,部分患者在住院期间常出现不配合术后康复锻炼等情况,这对患者膝关节功能的康复造成了严重影响。有学者研究认为,在患者手术治疗的同时还应加强对患者的护理干预措施,通过全面护理帮助改善患者的治疗及护理积极性,提高患者对疾病的了解程度,以此提高患者对疾病重视程度,因此患者更愿意在术后配合康复训练及护理的开展,同时治疗中加强对患者的康复训练,应用无痛训练减轻患者训练时的疼痛程度,能够明显提高患者术后康复训练积极性,减轻了患者的治疗痛苦<sup>[4-10]</sup>。本研究选取我院 2018 年 8 月-2020 年 8 月接受关节镜微骨折术的 60 例老年膝关节软骨损伤患者作为研究对象,对全面护理联合无痛运动训练的应用效果进行分析,报告如下。

## 临床资料

**1 一般资料:**将我院 2018 年 8 月-2020 年 8 月接受关节镜微骨折术的 60 例老年膝关节软骨损伤患者分为对照组( $n=30$ )和观察组( $n=30$ ),分别采用全面护理和全面护理联合无痛运动训练。对照组男性 18 例,女性 12 例;年龄 62-73 岁,平均为

(66.34±3.65)岁。观察组男性 17 例,女性 13 例;年龄 63-74 岁,平均为(66.12±3.42)岁。对 2 组基本资料进行比较,不具有统计学差异( $P>0.05$ )。本次研究均经由本院医学伦理委员会批准。(1)纳入标准:所有患者及患者家属对本次研究完全知情并同意;符合手术指征患者;认知水平正常患者;近期内并未采取过相关治疗者。(2)排除标准:精神障碍患者;严重肝肾功能障碍患者;依从性差患者;其他严重肢体功能、关节功能障碍疾病者;存在严重外伤疾病者;凝血功能障碍、严重免疫功能障碍疾病者。

**2 方法:**对照组接受全面护理。具体措施包括监测生命体征、心理护理、环境护理、健康宣教、用药指导等。患者入院之后,护理人员主动向患者介绍医院环境,增强患者的亲切感。同时通过交流了解患者的基本情况,之后根据患者的具体情况为其制定具有针对性的护理方案,采用通俗易懂的语言向患者讲解疾病相关知识,加深患者对自身疾病的了解,树立乐观的心态积极面对治疗。在住院时期,护理人员应主动与患者交流,了解患者内心的疑惑和顾虑,耐心解答患者的疑惑,同时针对患者产生负面情绪的原因展开心理疏导,鼓励患者释放内心情绪,帮助患者改善心理状态。针对患者的倾述应耐心倾听,听取患者的意见,及时调整护理方案,为患者提供全面、优质的护理服务。护理人员每天安排专人打扫病房,并对病房内的物品消毒,避免细菌滋生。护理人员需要根据既往的临床经验对患者可能发生的并发症进行分析,并根据患者的实际状态制定合

理的护理干预措施,同时,加强对患者病房环境的管理,保证患者所处房间内的通风和温度,为患者创造一个良好的病房环境;此外,在患者手术前后均需要加强对患者的健康教育及心理护理措施,告知患者在术后可能出现的并发症,并告知患者预防并发症的重要性,从而提高患者术后的护理依从性,积极预防并发症发生。同时,加强术后的健康宣教也可提前为患者做好心理准备,在发生并发症时能够及时告知医务人员并配合治疗。术后由于患者生活方式突然发生变化可能影响到患者的心理状态,对此,护理人员需在患者护理后与患者讲解术后积极护理及治疗对康复的重要性,提高患者对术后治疗及护理的重视。嘱咐患者家属可多陪伴、关心和支持患者。手术前后均需加强对患者的日常生活护理,术前需根据患者的身体状况为患者制定合理的饮食结构,同时告知患者在术前所需注意的相关事项,保证患者手术能够顺利开展。术后观察患者身体营养状态指导患者进食,严禁患者饮食辛辣刺激类食物,避免影响术后身体康复。术后还应注意观察患者患处的疼痛程度,根据患者疼痛程度的不同选择注意力转移法、镇痛药物等帮助减轻患处疼痛,镇痛药物的使用应严格按照医嘱执行。患者出院时应告知患者在院外所需注意的事项及康复训练时的相关禁忌事项,告知患者院外仍需保持良好的作息习惯以及饮食习惯。并向其讲述用药剂量、用药方法以及用药注意事项,叮嘱患者按时到医院进行复查,如果出现不适症状,及时到医院接受诊治。观察组接受全面护理联合无痛运动训练。全面护理的具体操作同对照组患者,无痛运动包括以下措施:护理人员应联合康复师对患者的术后基本身体情况进行评估,根据患者的疼痛程度和术后状态的不同制定有针对性的无痛运动训练计划。在计划实施过程中应根据患者的反馈及时调整运动方案,避免导致患者 2 次受伤。无痛运动训练主要以轻缓柔和低强度运动训练为主,在训练时注意患者的感受,避免出现不适感。术后患者应进行静养,术后 3 天后指导患者在床侧进行简单的屈膝锻炼。将患肢垂到床下,膝关节与床成 90°,将健侧腿放置于患侧小腿前方,轻轻向后压,视患者的实际情况逐渐增加屈膝角度,持续时间为 5 分钟。指导患者进行压腿运动,患者将腿放置在病床上,在踝关节处垫枕,用手向膝部施加压力,注意不要将压力直接作用于髌骨。每天不定时伸直和屈曲关节,根据自身恢复情况增加运动的频率。术后 1 周可下床运动,此时可以对患者进行腿抬高训练。术后 2 周,鼓励患者进行有限制的运动,例如

行走等。术后 3-4 周可进行较为强烈的运动,如空蹬自行车。指导患者仰躺在垫子或床上,双手放于身体两侧,手心向下,双腿放松保持微屈。缓慢抬高膝盖,维持上半身稳定。左腿保持弯曲,右腿蹬向上空后弯曲,再伸直左脚,两脚交替此动作。术后 2 个月可恢复正常的体育锻炼,进行适当的运动,例如打太极拳、八段锦等,以患者感受到疲劳为准。

3 观察指标:(1)对膝关节达 90°时间以及住院时间进行记录并对比。采用 VAS 评分量表评估患者的疼痛程度,满分 10 分,分数越高则代表患者疼痛越强烈。采用 AKS 评分评估患者的膝关节功能,分数越高则代表患者的膝关节功能越好。(2)护理满意度。分为满意、较满意以及不满意,分值在 0-100 分之间,对护理的满意度分值在 80-100 分之间为满意,对护理分值在 60-79 分之间为较满意,护理分值在 59 分及以下为不满意,护理总满意度 = 满意 + 较满意。(3)SF-36。用 SF-36 生活量表评估,分别从病人的总体健康、躯体功能、躯体角色功能、躯体疼痛、精力、社会功能、情绪角色功能、心理健康、生理总评分及心理总评分等 10 个方面进行比较,每项总分为 100 分,患者得分越高,代表患者康复状态越好。(4)OKS。牛津膝关节评分量表进行评估,总分为 60 分,分数越高提示患者膝关节功能越低,分数越低则反之。(5)WOMAC。包括了 24 个问题,总分为 96 分,分数越低提示患者膝关节功能越高。

4 统计学分析:本次研究中使用 SPSS20.0 软件计算,计数资料表示为%,采用  $\chi^2$  检验;计量资料用  $(\bar{x} \pm s)$  表示,采用  $t$  检验。如  $P > 0.05$  则表示无明显差异,如  $P < 0.05$  则表示对比存在明显差异。

## 5 结果

5.1 2 组膝关节达 90°时间以及住院时间对比:观察组的膝关节达 90°时间以及住院时间均比对照组短,组间差异明显( $P < 0.05$ )。见表 1。

表 1 2 组膝关节达 90°时间以及住院时间对比

$(\bar{x} \pm s, d)$			
组别	例数	膝关节达 90°时间	住院时间
观察组	30	14.23 ± 1.88	16.36 ± 1.08
对照组	30	18.84 ± 1.95	20.64 ± 1.57
$t$	-	9.322	12.302
$P$	-	0.001	0.001

5.2 2 组患者护理前后 VAS 评分以及 AKS 评分对比:护理前,2 组 VAS 评分以及 AKS 评分无明显差异( $P > 0.05$ );护理后观察组的 VAS、AKS 评分均优

于对照组,组间差异明显( $P < 0.05$ )。见表 2。

表 2 2 组患者护理前后 VAS 评分以及 AKS 评分对比( $\bar{x} \pm s$ , 分,  $n = 30$ )

组别	VAS 评分		AKS 评分	
	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	6.36 ± 1.64	1.69 ± 0.87	55.03 ± 5.26	89.58 ± 5.26
对照组	6.66 ± 1.71	3.47 ± 0.78	55.43 ± 5.41	81.94 ± 5.05
<i>t</i>	0.694	8.344	0.290	5.739
<i>P</i>	0.491	0.001	0.773	0.001

### 5.3 2 组 OKS、WOMAC 评分、SF-36 评分对比:

观察组护理前 OKS、WOMAC 评分、SF-36 评分分别为(56.35 ± 3.15)分、(43.35 ± 3.64)分、(66.34 ± 3.34)分;对照组 OKS、WOMAC 评分、SF-36 评分分别为(56.38 ± 3.13)分、(43.36 ± 3.62)分、(66.31 ± 3.32)分;护理后,观察组 OKS、WOMAC 评分、SF-36 评分分别为(27.35 ± 2.81)分、(21.45 ± 3.64)分、(83.25 ± 3.82)分;对照组 OKS、WOMAC 评分、SF-36 评分分别为(34.35 ± 3.21)分、(35.36 ± 3.27)分、(78.27 ± 4.75)分;比较 2 组 OKS、WOMAC 评分、SF-36 评分可见,治疗前 2 组并无明显差异( $P > 0.05$ ),但在治疗后分析发现,观察组患者 OKS 评分、WOMAC 评分降低更明显,SF-36 明显更高( $P < 0.05$ )。

### 5.4 2 组护理后护理满意度对比:

观察组患者护理满意 18 例,占比 60%,较满意 11 例,占比 36.7%,不满意 1 例,占比 3.3%,总满意度为 96.7%;对照组护理满意 15 例,占比 50%,护理较满意 6 例,占比 20%,不满意 9 例,占比 30%,总满意度为 70%。比较 2 组患者护理后的护理满意度可见,观察组明显更高( $P < 0.05$ )。

## 讨 论

膝关节软骨损伤一般是指膝盖的半月软骨损伤,多见于中老年人。近年来,受到群众生活方式的变化,我国人口老龄化发展等多种因素的影响,我国膝关节软骨损伤患病率呈逐年增长的趋势,在患病后可见患者出现严重程度不同的发炎、肿胀、疼痛等现象,这对患者的日常生活造成了严重影响,需及时对患者采取手术治疗。针对膝关节软骨损伤临床上常采用关节镜微骨折术治疗,具有良好的临床效果<sup>[11-12]</sup>。但由于老年患者身体机能的下降,术后恢复时间较长,同时由于对自身疾病和对治疗效果的担心常会出现一系列负面情绪<sup>[13]</sup>。手术治疗作为侵入性操作会对患者的机体造成一定损伤,患者在术后易出现相关并发症,因此,护理人员应对患者采取有效的护理干预,同时还应配合康复训练,以达到促进患者康复的目的<sup>[14]</sup>。传统的护理干预措施主要是遵医嘱对患者采取相关的药物治疗及术后锻炼,但

这样的护理方式对患者心理情绪及生活质量的改善并无明显帮助,同时,由于手术具有创伤性,即便是在术后仍会出现疼痛症状,在康复训练中更加严重,而传统的康复训练只是针对患者采取术后康复训练措施,对减轻患者术后疼痛程度也并无实际帮助。甚至部分患者在术后可能出现发炎、肿胀等情况,加重了患者术后康复治疗的痛苦,因此,如何有效提高患者的护理效果,减轻患者康复训练时的疼痛程度已经成为了临床关注的重点。

全面护理以患者的护理需求为基础,通过心理护理、环境护理、健康宣教、用药指导为患者提供了全方位的护理服务,对提高患者舒适度、改善患者心理状态具有积极作用<sup>[15]</sup>。全面护理通过健康宣教可以使患者及家属了解膝关节软骨损伤的发病机制和关节镜微骨折术的治疗过程及手术前后注意事项等,帮助患者建立良好的治疗信心<sup>[16]</sup>。对患者休息空间实行环境护理和心理护理可以有效改善患者的心情。老年患者普遍心理状况较为敏感,在术前和术后都容易产生焦虑不安的情绪,全面护理要求护理人员以温和亲切的态度和患者进行沟通,疏导患者的消极情绪<sup>[17]</sup>。通过成功案例分析等方式可以缓解老年患者内心的不安,通过鼓励的话语可以激励老年患者积极进行康复训练<sup>[18-19]</sup>。同时,在患者术前加强对患者的日常护理及术前准备护理措施能够帮助调节患者术前的身体状态,保证患者身体状态能够符合手术的需要,从而保证患者手术的顺利开展。此外,术前指导患者开展术前相关检查,主要是为了给临床医师提供更多的手术参考数据,通过术前检查医生能够更了解患者的各项指标及病情严重程度,从而制定更有效的治疗方案帮助提高患者的治疗效果。加强术后的生活干预,通过饮食可适当提高患者身体免疫力,这对患者术后的身体康复有重要意义,可明显降低患者术后由于免疫力低下引起的感染等并发症发生,同时也能够明显提高患者治疗后的生活质量。另外,手术后患者患处的疼痛较为明显,对治疗依从性造成了影响,对此,为有效提高患者的治疗依从性,全面护理中加强了对患者的疼痛护理措施,通过注意力转移法、疼痛药物等干预方式最大程度减轻患者的疼痛感觉,以提高患者治疗的依从性。无痛运动训练是指在无疼痛的基础上进行以运动为主的康复训练。护理人员应联合专业的康复师根据患者的术后膝关节情况为患者制定专属的无痛运动训练计划,并指导患者进行无痛运动训练<sup>[20]</sup>。具体的运动项目包括坐姿屈膝、压腿、直腿抬高、空蹬自行车、慢走、太极拳等低强度运动。在患者进行康复训练的过程中护理人员应视患者的具体情况对训练计划进行灵活的调整,避免对患者

的膝关节造成 2 次伤害。同时,在以往的康复训练过程中,由于手术有一定的创伤性,因此患者在手术后常出现严重程度不同的疼痛症状,部分患者在训练过程中由于忍受不了疼痛,因此导致训练的依从性相对更低,这对患者的术后康复十分不利。而无痛运动训练则很好的规避这一劣势,能够明显减轻患者训练时的疼痛程度,患者训练时可因为疼痛程度较低,因此能够积极的参与到康复训练中,明显提高了患者训练的效果,有效促进膝关节康复。从本次研究结果可得知,通过全面护理和无痛运动训练后观察组的膝关节达 90°时间以及住院时间均比对照组短( $P < 0.05$ );护理后,观察组的 VAS、AKS 评分均优于对照组( $P < 0.05$ )。表明对接受关节镜微骨折术治疗的老年膝关节软骨损伤患者实施全面护理 + 无痛运动训练,能够缩短患者住院时间,促进患者康复。此外,本次研究还发现,比较 2 组 OKS、WOMAC 评分、SF-36 评分可见,治疗前 2 组并无明显差异( $P > 0.05$ ),但在治疗后分析发现,观察组患者 OKS 评分、WOMAC 评分降低更明显,SF-36 明显更高( $P < 0.05$ );比较 2 组患者分别护理后的护理满意度可见,观察组明显更高( $P < 0.05$ ),可见全面护理 + 无痛运动训练的护理效果良好。这主要是由于在患者护理干预中通过全面护理中的日常生活护理干预措施能够明显提高患者的日常生活质量,加强患者的饮食等干预能够帮助患者养成良好的饮食习惯,同时联合无痛运动训练能够显著提高患者的肢体功能,因此能够在保证患者膝关节功能提高的同时又能够显著提高患者的日常生活质量。同时,在患者的治疗前后均会对患者采取心理护理干预措施,这不仅能够帮助改善患者的负性心理情绪,同时也能够使患者感受到护理人员的关心和支持,从而拉近护患之间的关系。提示在患者的临床干预中对患者采取全面护理 + 无痛运动训练能够显著提高患者的膝关节功能,同时又可帮助改善患者的日常生活能力,相较于单独用全面护理更有利于帮助提高患者的护理满意度,患者更信任医务人员,可显著拉近护患之间的关系,促进护患关系的和谐发展。

综上所述,对接受关节镜微骨折术治疗的老年膝关节软骨损伤患者实施全面护理 + 无痛运动训练,护理成效突出,可以显著提升患者的康复效果,值得推广应用。

### 参考文献

[1] 张立音,邹文燕. 早期康复护理在膝关节损伤患者中的应用价值[J]. 医学食疗与健康,2021,19(02):87-88.

[2] 黄博. 分析功能训练及早期康复治疗对运动膝关节损伤患者的作用[J]. 临床医药文献电子杂志,2020,7

(52):45,50.

[3] 周红,崔新会. 膝关节损伤术后早期康复训练对其恢复的促进作用[J]. 海南医学,2020,31(01):92-95.

[4] 管清华. AOT 术与功能训练对膝关节软骨损伤患者疗效的影响[J]. 国际医药卫生导报,2019,25(15):2604-2607.

[5] 何小东,贾晋莉,欧阳建安. 持续护理质量改进对膝关节软骨损伤患者治疗依从性与疼痛程度的影响[J]. 护理实践与研究,2019,16(08):95-97.

[6] 李晓艳,何美珍. 关节镜下微骨折技术治疗膝骨性关节炎的康复护理措施分析[J]. 中外医学研究,2018,16(03):108-109.

[7] 陈永智,张国秋. 老年膝关节软骨损伤治疗中采用关节镜微骨折术治疗的应用进展[J]. 现代医学与健康研究电子杂志,2020,4(22):112-114.

[8] 宁显宗. 关节镜微骨折术治疗老年膝关节软骨损伤的效果分析[J]. 临床医药文献电子杂志,2020,7(44):11-12.

[9] 杨波,丛云海,朱治国,等. 关节镜微骨折术治疗老年膝关节软骨损伤的疗效观察[J]. 名医,2020(05):58.

[10] 宋永攀. 关节镜微骨折术对老年膝关节软骨损伤患者的疗效[J]. 河南医学研究,2019,28(22):4064-4065.

[11] 渠海波,乔绍文,陈军. 关节镜微骨折术治疗老年膝关节软骨损伤的效果分析[J]. 世界最新医学信息文摘,2019,19(92):190.

[12] 安伟,张新刚. 关节镜微骨折术治疗老年膝关节软骨损伤的效果评价[J]. 新疆医学,2019,49(10):1020-1022.

[13] 朱美. 关节镜微骨折术治疗老年膝关节软骨损伤的疗效观察[J]. 心理月刊,2019,14(16):222.

[14] 马吉海. 关节镜下微骨折术在膝关节软骨损伤治疗中的效果观察及膝关节功能评分影响分析[J]. 心理月刊,2019,14(14):197.

[15] 耿庆和,刘明廷. 关节镜微骨折术治疗老年膝关节软骨损伤的疗效观察[J]. 现代医学与健康研究电子杂志,2018,2(08):59.

[16] 潘岩. 全面护理在胫腓骨中下段双骨折患者围手术期的应用效果[J]. 河南医学研究,2020,29(09):1688-1689.

[17] 李婕,周慧敏,吴叶芬,等. 人工髌关节置换术后全面护理干预对改善髌关节创伤性关节炎患者生活能力的价值探讨[J]. 中国现代医生,2020,58(05):175-178.

[18] 蒋艳琼. 浅析全面护理对骨关节炎手术后患者康复进程及神经功能的影响[J]. 实用临床护理学电子杂志,2019,4(47):120.

[19] 顾怀远,韩子冀,彭亮,等. 无痛运动训练对女性骨质疏松性脊柱压缩骨折患者的治疗效果[J]. 世界最新医学信息文摘,2019,19(32):101.

[20] 周瑞明,王全兵,管义红. 无痛运动疗法对老年骨质疏松性椎体压缩性骨折患者术后疼痛及运动功能的影响[J]. 中医药导报,2017,23(15):109-112.