

加速康复外科理念在人工全膝关节置换术患者手术室护理中的应用

仇铎润, 李娟

海军军医大学第二附属医院 上海

【摘要】目的 浅析人工全膝关节置换术患者采用加速康复外科理念进行手术室护理指导, 为患者成功度过疾病治疗期提供舒适性指导。**方法** 选取 2024 年 1 月至 2024 年 12 月收治的人工全膝关节置换术患者 70 例, 对照组采用基础护理; 观察组采用加速康复外科理念, 对比临床护理效果。**结果** 观察组患者膝关节功能恢复情况优于对照组, 对比差异显著 ($P < 0.05$); 此外, 观察组患者生活质量评分高于对照组, 对比差异显著 ($P < 0.05$)。**结论** 针对人工全膝关节置换术患者实施加速康复外科理念的效果显著, 有助于调整手术室护理方向和流程, 为患者术后取得理想成效做出了较大的努力, 干预效果确切。

【关键词】 加速康复外科理念; 人工全膝关节置换术; 手术室护理; 膝关节功能

【收稿日期】 2025 年 7 月 13 日

【出刊日期】 2025 年 8 月 16 日

【DOI】 10.12208/j.jnmn.20250403

Application of accelerated rehabilitation surgery concept in operating room nursing of patients undergoing total knee arthroplasty

Duorun Qiu, Juan Li

The Second Affiliated Hospital of Naval Medical University, Shanghai

【Abstract】Objective To analyze the concept of accelerated rehabilitation surgery, to provide comfort guidance for patients to successfully pass the disease treatment period. **Methods** 70 patients with artificial total knee replacement treated from January 2024 to December 2024 received basic nursing care; the control group adopted the concept of accelerated rehabilitation surgery to compare the clinical nursing effect. **Results** The recovery of knee function in the observation group was better than the control group, and the comparison difference was significant ($P < 0.05$); moreover, the quality of life score of the observation group was higher than that of the control group, and the comparison difference was significant ($P < 0.05$). **Conclusion** The concept of accelerated rehabilitation surgery for patients with artificial total knee replacement is remarkable, which is helpful to adjust the direction and process of nursing in the operating room, and makes great efforts for patients to achieve ideal results after surgery, and the intervention effect is accurate.

【Keywords】 Accelerated rehabilitation surgery concept; Artificial total knee replacement; Operating room nursing; Knee function

人工全膝关节置换术 (TKA) 是治疗终末期膝关节炎的有效方法, 但传统围手术期处理方式常导致患者住院时间延长、并发症增多等问题^[1]。加速康复外科 (ERAS) 理念强调以患者为中心, 通过多学科合作和一系列优化措施, 减少手术创伤应激、促进患者早期功能恢复, 缩短住院时间, 提高患者满意度^[2]。目前, ERAS 理念已广泛应用于各种外科手术, 并在 TKA 中取得了良好的效果。通过多模式镇痛、早期活动等措施, 加速患者术后康复, 缩短住院时间, 减少并发症发生率, 从而降低医疗费用, 提高患者满意度^[3]。本研究旨在探讨

加速康复外科理念在 TKA 患者手术室护理中的应用效果, 鉴于此, 选取 2024 年 1 月至 2024 年 12 月收治的人工全膝关节置换术患者 70 例, 为进一步提高 TKA 患者的治疗效果, 促进患者术后快速康复, 提高生活质量提供可行方案。现将内容报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2024 年 1 月至 2024 年 12 月收治的人工全膝关节置换术患者 70 例, 依照数字随机分组法, 观察组男 22 例, 女 13 例; 年龄在 55-80 岁, 平均年龄

(67.34±10.56)岁。对照组男 21 例, 女 14 例; 年龄在 56-79 岁, 平均年龄 (66.89±11.23) 岁。两组病患基线数据均衡匹配, 具有高度可比较性。

纳入标准: 确诊为膝关节骨关节炎, 保守治疗无效, 影响日常生活; 身体状况良好, 能够耐受手术; 自愿接受人工全膝关节置换术, 并签署知情同意书。

排除标准: 膝关节活动范围严重受限, 无法进行术后康复训练; 存在活动性膝关节感染; 患有严重的全身性疾病, 无法耐受手术; 患有神经肌肉疾病, 影响术后关节功能恢复; 对植入物材料过敏。

1.2 干预方法

(1) 对照组采用基础护理

术前常规禁食禁饮, 术中采用全身麻醉, 术后常规镇痛, 使用止血带, 放置引流管, 术后卧床休息至术后第一天, 并进行常规伤口护理。

(2) 观察组采用加速康复外科理念

术前: 实施心理干预, 详细讲解 ERAS 方案, 包括术前准备、术后康复计划等, 增强患者信心, 减少术前焦虑; 采用碳水化合物饮料代替传统术前禁食禁饮, 缩短禁食时间。

术中: 采用神经阻滞麻醉联合轻度镇静, 减少全身麻醉用药量及术后恶心呕吐等并发症的发生; 麻醉方面宜采用多模式镇痛, 减少阿片类药物的使用, 降低术后恶心呕吐、呼吸抑制等并发症的发生。手术采用微创入路, 减少组织损伤; 控制手术室温度和湿度, 预防患者体温过低; 使用止血带时间尽量缩短, 减少肢体缺血时间。

术后: 采用多模式镇痛方案, 包括局部浸润麻醉、口服非甾体类抗炎药等, 减少阿片类药物的使用, 降低术后疼痛及相关并发症; 早期拔除引流管, 鼓励患者术后早期下床活动, 并进行功能锻炼, 促进关节功能恢复; 指导患者进行呼吸功能锻炼, 预防肺部感染等并发症; 密切监测患者生命体征、引流量、伤口情况等, 及时发现并处理并发症。此外, 观察组还注重患者营养支持, 鼓励患者早期进食, 促进伤口愈合和身体康复。所有护理措施均由经过专门培训的护理人员执行, 确保护理

质量的一致性。

1.3 评价标准

(1) 对比膝关节功能恢复情况

采用膝关节评分标准 (HSS) 量表对患者膝关节置换后的局部情况和机体的整体功能进行评估。包含 30 疼痛分、关节功能 22 分、关节活动度 18 分、肌力 10 分、屈曲畸形 10 分及关节稳定性 10 分。

(2) 对比患者生活质量

结合诺丁汉健康量表 (NHP), 该量表可分为两个部分, 即健康问卷和个人生活问题。本文主要从第一部分健康问卷进行调研, 共包括了六个维度, 38 个条目, 分别有躯体活动、精力水平、疼痛、睡眠、社会隔离状况和情绪反应。

1.4 统计方法

本研究运用 SPSS 23.0 软件, 对计量资料施以 t 检验方法, 表示为 ($\bar{x} \pm s$); 计数资料则运用 χ^2 检验, 表示为 [n(%)]。当 $P < 0.05$ 时则说明数据具有统计学差异。

2 结果

2.1 对比膝关节恢复情况

观察组患者膝关节功能恢复情况优于对照组, 对比差异显著 ($P < 0.05$), 见表 1。

2.2 对比生活质量

观察组患者生活质量评分高于对照组, 对比差异显著 ($P < 0.05$), 见表 2。

3 讨论

据悉, 人工全膝关节置换术 (TKA) 是治疗终末期膝关节炎最有效的方法之一, 能显著缓解疼痛, 改善关节功能, 提高患者生活质量^[4]。对于保守治疗无效, 严重影响日常生活和工作, X 线显示关节间隙消失、骨赘形成等典型退行性改变的患者, TKA 是必要的^[5]。该手术通过置换受损的关节软骨和骨组织, 重建关节的正常解剖结构和功能, 使患者能够重新获得行走、上下楼梯等基本活动能力。虽然 TKA 手术本身具有创伤性, 但随着微创技术和 ERAS 理念的应用, 手术的创伤和并发症风险已显著降低^[6]。

表 1 两组患者膝关节功能恢复结果对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	疼痛	功能	活动度	肌力	屈曲畸形	关节稳定性	总分
对照组 (n=35)	27.92±1.02	16.89±0.21	13.92±2.17	5.43±0.57	9.26±0.22	7.19±0.25	70.95±4.12
观察组 (n=35)	28.67±0.37	17.36±1.27	14.27±2.32	6.37±1.12	9.46±0.27	8.36±0.38	76.02±3.49
t	1.432	1.823	1.465	1.574	1.339	1.023	4.34
p	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

表2 两组患者生活质量 NHP 评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	躯体活动		精力水平		疼痛	
	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组 (n=35)	21.42±1.21	15.53±1.72	45.33±3.61	28.25±2.24	47.88±3.20	31.83±2.34
观察组 (n=35)	22.24±1.43	13.41±1.52	46.13±3.24	20.76±2.13	47.45±3.43	23.57±2.59
t	0.387	4.304	0.983	7.434	0.323	8.172
p	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05
组别	睡眠		社会隔离状况		情绪反应	
	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组 (n=35)	26.13±2.26	18.48±1.72	31.23±2.21	20.83±2.01	20.72±1.33	18.93±1.72
观察组 (n=35)	26.14±1.37	13.06±1.32	31.45±2.58	16.17±1.82	20.89±1.61	14.52±1.78
t	0.334	4.387	0.409	4.112	0.376	3.289
p	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

据悉,手术室护理是ERAS理念实施的关键环节,需要护理人员具备扎实的专业知识和技能,密切配合手术团队,才能最大程度地发挥ERAS理念的优势,促进患者术后快速康复^[7]。而在人工全膝关节置换术(TKA)中应用ERAS理念尤为重要且必要。传统TKA术后恢复慢、并发症多,ERAS理念则通过术前教育、优化麻醉方案、多模式镇痛、早期活动等一系列措施,有效减轻患者术后疼痛,缩短住院时间,降低了肺部感染、深静脉血栓等并发症的发生率^[8]。相较于传统护理,ERAS理念更注重患者的主动参与,鼓励患者早期下床活动、进行功能锻炼,从而更快地恢复关节功能,提高生活质量。此外,ERAS理念还能优化医疗资源配置,缩短平均住院日,降低医疗费用,具有显著的社会经济效益^[9]。因此,在TKA中应用ERAS理念,不仅能提升患者的治疗效果和满意度,还能促进医疗资源的合理利用,是未来TKA围手术期管理的必然趋势^[10]。

研究结果显示,观察组患者膝关节功能恢复情况优于对照组($P<0.05$),且生活质量评分也更高。这主要归因于ERAS理念的多方面优势:首先,ERAS强调多模式镇痛,有效控制术后疼痛,使患者能够更早地进行功能锻炼,促进关节功能恢复;其次,ERAS鼓励早期下床活动,避免了长期卧床带来的肌肉萎缩、关节僵硬等并发症,有利于患者更快地恢复行走能力;再次,ERAS注重患者的营养支持和心理疏导,增强了患者的康复信心和依从性,进一步促进了康复进程。对照组采用传统围手术期管理模式,术后疼痛控制相对较差,活

动开展较晚,从而影响了患者的关节功能恢复和生活质量。本研究结果证实了ERAS理念在TKA中的有效性和优越性,其多方位、个体化的管理模式能够更好地满足患者需求,加速术后康复,提高生活质量,值得临床推广应用。

综上所述,对于人工全膝关节置换术(TKA)指征的患者,积极采取TKA治疗结合ERAS理念,不仅能有效改善患者的膝关节功能和生活质量,还能优化医疗资源配置,具有重要的临床意义和社会价值。

参考文献

- [1] 杨静,阎莉,张建梅,等.安全风险防御机制下手术室护理干预在全膝关节置换术患者中的应用效果[J].中外医学研究,2024,22(36):139-142.
- [2] 陈国娟,吴春梅,黄娇娇.罗伊适应模式配合手术室护理对人工全膝关节置换术患者睡眠质量以及康复的影响[J].世界睡眠医学杂志,2024,11(09):2069-2071+2075.
- [3] 郑本通.手术室保温护理对人工膝关节置换术患者出血量及血压水平的影响[J].名医,2024,(13):162-164.
- [4] 张妍舒,石彦斋.综合护理联合手术室护理在全膝关节置换术患者中应用效果[J].临床研究,2024,32(07):170-173.
- [5] 蒋英,樊佳欢,朱琳.手术室护理流程语音提示在全膝关节置换术患者中的应用[J].齐鲁护理杂志,2023,29(20):100-104.
- [6] 徐咏芳,刘娜,张香梅.手术室配合和护理对人工全膝关

- 节置换术患者的预后影响[J].透析与人工器官,2023,34(03):103-106+114.
- [7] 盛欣欣.手术室系统化护理干预在全膝关节置换术患者中的应用效果[J].中华养生保健,2023,41(08):120-122.
- [8] 王逆群.基于快速康复外科理念的手术室护理在人工全膝关节置换术患者中的应用[J].透析与人工器官,2022,33(01):86-88.
- [9] 朱炎,顾甜甜,王钦钦. 手术室保温护理对人工膝关节置换术患者的影响 [J]. 齐鲁护理杂志, 2021, 27 (22): 126-128.
- [10] 胡红梅. 手术室预见性护理在全膝关节置换术患者中的应用效果分析 [J]. 医药前沿, 2021, 11 (36): 140-142.

版权声明: ©2025 作者与开放获取期刊研究中心 (OAJRC) 所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS