

# 疼痛控制护理在改善膝关节置换术后 负性情绪及锻炼依从性中的作用

庄晶晶 孙茹\*

连云港市第二人民医院骨科 江苏 连云港 222000

**【摘要】目的：**探讨疼痛控制护理在改善膝关节置换术后负性情绪及锻炼依从性中的作用。**方法：**抽选2020年1月—2021年8月收治的50例膝关节置换术患者作为研究对象，随机数字表法分两组。对照组：常规护理，观察组：疼痛控制护理。就负性情绪、锻炼依从性、疼痛状况展开观察。**结果：**观察组SAS值、SDS值、VAS分值经干预均比对照组小， $P < 0.05$ 。观察组、对照组总依从率依次是：96%、84%， $P < 0.05$ 。**结论：**于膝关节置换术后加入疼痛控制护理，对调节病患情绪状况、提升锻炼依从性均具有正向帮助，并且也能够达到缓痛效果，预后佳，应值得继续推崇并大力宣扬。

**【关键词】**疼痛控制护理；膝关节置换术；负性情绪；锻炼依从性

**【中图分类号】**R473.6

**【文献标识码】**A

**【文章编号】**2096-1685(2021)50-142-02

## Effect of pain control nursing on improving negative emotion and exercise compliance after knee arthroplasty

ZHUANG Jing-jing SUN Ru\*

Department of orthopedics, Lianyungang Second People's Hospital, Lianyungang, Jiangsu 222000

**【Abstract】** objective to explore the nursing in improving pain control knee replacement after the role of negative emotions and exercise adherence method selected in January 2020 to August 2021 were 50 cases of patients with knee arthroplasty, random number table method in control group 2: routine nursing, the observation group: pain control Exercise adherence is negative emotions Results SAS value SDS value VAS score of the observation group was lower than that of the control group after intervention,  $P < 0.05$ . The total compliance rate of the observation group was 96% 84%,  $P < 0.05$ . Conclusion Adding pain control nursing after knee replacement can regulate the emotional status of patients Improvement of exercise compliance has positive help, and can also achieve pain relief effect, good prognosis, should be continued to promote and vigorously promote

**【Key words】** pain control nursing; Knee replacement; Negative emotion; Exercise compliance

膝关节置换术主要是针对膝关节末期病症所行的一种疗法，该疗法属外科学，能够对畸形关节做出矫正，优化其活动度。但是该疗法难免对机体可造成一定创伤，于多种因素影响之下，术后存在的痛感是不可避免的，受疼痛影响，病患身心健康均会影响，会阻碍生理功能恢复，让病患对康复丧失信心，且会使其生活质量直线下降<sup>[1]</sup>。于术后，必须重视病患痛感，配合相应干预指导，加快其康复进展。疼痛干预并非借助药物，运用生物手段就能够将病患以往对疼痛形成的不正确认知进行纠正，使病患对疼痛的关注度得以消减，从而实现缓痛目的。就此本文将为行该疗法的病患加入疼痛控制护理后产生的作用展开论述。

### 1 资料与方法

#### 1.1 一般资料

选取50例膝关节置换术患者，每组25例。对照组男性19例，女性6例；年龄45~71岁，平均年龄(57.96±8.91)岁；病程1.5~11.5年，平均病程(6.38±0.97)年。观察组男性18例，女性7例；年龄46~71岁，平均年龄(58.01±9.02)岁；病程1.5~12.5年，平均病程(6.49±0.82)年。

纳入标准<sup>[2]</sup>：入选所有病患均同诊断标准相符，且各体征值趋于稳定态势；对手术完全认可、接受；术前已向病患、家属全面阐述该实验内容、存在的风险，均同意全力配合，并签署同意书。排除标准：重要脏器出现器质性病变；精神异常；认知差；并发严重感染；凝血机制异常；并发免疫系统病症；基准资料不完善；配合度差，中途退出研究者全部排除。两组一般资料比较可研究， $P > 0.05$ 。

#### 1.2 方法

1.2.1 对照组行常规护理 向病患普及病症知识，仔细观察切口处情况，提醒病患科学用药，针对并发症情况做好防御等。

1.2.2 观察组行疼痛控制护理 具体如下：(1) 小组创建。挑选相关成员创建小组，如麻醉师、医师、护士长、护士等，对小组展开培训，确保所有成员都具备较强的专业技能，并对病患疼痛状况作出评估，对疼痛原因作出分析，从而制定出相应的干预指导。(2) 疼痛评估。就病患疼痛状况作出评估，每隔2h评估一次，以三阶梯镇痛形式展开，特别是针对存在活动性疼痛者，可指导其以看书、交谈等形式使其注意力分散，也可指导其调节体位，处适宜体位，以此实现缓痛目的。并全面参照病患痛感为其提供适量的镇痛泵、药物以缓痛。(3) 针对性缓痛。协助病患勤翻身，至少每隔6h就翻一次身，对其患肢也行按摩，促使患肢血循环变快。并指导病患放松身心，先闭眼静息3min，后吸气发力，把双手握紧保持10s，再呼气，之后适量活动颈部、四肢，使机体全身心都完全放松<sup>[3]</sup>。(4) 心理疏导。密切关注病患的情绪状况，于术后第一时间就同病患讲述术后出现疼痛的具体原因，让其能够提前做好心理准备，以免到时候过于担心。掌握病患情绪变动，若捕捉到其负性情绪时应及时提供疏导，使其负性情绪能够尽数排解，拥有乐观心性，将不良情绪应激降至最小化，从而实现缓痛目的。(5) 康复干预。向病患、家属全面普及功能训练对应的必要性，带领病患树立锻炼信心，并协助其展开各项训练。参照病患身体状况于早期阶段指导其做康复练习，先从床上开始训练，指导其做一些被动训练，并对肌肉、头部、呼吸做放

松训练,后指导其行主动活动,依次对肢体、肌力、关节展开锻炼,最后过渡于床下活动,循序渐进地使肢体功能得以恢复。(6)伤口干预。对病患伤口处的疼痛作出评估,为病患提供物理减痛法,可在术后1日内取冰袋对伤口行冷敷,并加入适量按摩,加快血液循环。(7)环境营造。营造好病室环境,病室卫生保持清洁干净,定期开窗通风,使空气清新,让病患具有舒适温馨居住环境。为病患所提供的各项干预操作尽量于同一时间段内进行,使病室时刻安静,便于病患休息,让其能够有一个好的睡眠环境。

1.3 观察指标

1.3.1 负性情绪 依照简洁版 SAS、SDS 测评表评价所有病患的情绪状况,其中分数同负性情绪间持反向。

1.3.2 疼痛状况 依照简洁版 VAS 测评表评价病患疼痛状况

况,其中分数同疼痛状况间是反向关联。

1.3.3 汇总两组锻炼依从性 全面依照病患锻炼情况,若能够遵医执行所有锻炼内容代表依从,只是遵医执行部分锻炼内容代表部分依从,不遵医执行代表不依从<sup>[4]</sup>。

1.4 统计分析

采取 SPSS 23.0 统计软件处理相关数据,计量资料以  $(\bar{x} \pm s)$  表示,行  $t$  检验;计数资料以  $n(\%)$  表示,行  $\chi^2$  检验,  $P < 0.05$  时代表统计有差异,具有统计学意义。

2 结果

2.1 负性情绪、疼痛状况

观察组 SAS 值、SDS 值、VAS 分值经干预均比对照组小,  $P < 0.05$ , 见表 1。

表 1 负性情绪、疼痛状况 (n=25, 分)

组别	SAS		SDS		VAS	
	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	60.72 ± 6.98	37.55 ± 5.31	62.31 ± 6.82	42.01 ± 4.39	5.69 ± 1.31	2.42 ± 0.34
对照组	60.59 ± 6.71	46.05 ± 6.12	62.43 ± 6.91	47.69 ± 5.31	5.71 ± 1.29	3.11 ± 0.59
$t$	0.067	5.245	0.062	4.122	0.054	5.066
$P$	0.947	0.000	0.951	0	0.957	0

2.2 锻炼依从性

观察组、对照组总依从率依次为 96%、84%,  $P < 0.05$ , 见表 2。

表 2 锻炼依从性 (n=25)

组别	依从	部分依从	不依从	总依从
观察组	17 (68.00)	7 (28.00)	1 (4.00)	24 (96.00)
对照组	8 (32.00)	13 (52.00)	4 (16.00)	21 (84.00)
$\chi^2$	—	—	—	4.640
$P$	—	—	—	0.031

3 讨论

膝关节病于临床中较普遍,通常是由暴力所致,使关节处的软组织受损,不仅下肢功能会受限,而且病患所承受的痛感较大,对其正常生活造成的负影响颇多<sup>[5]</sup>。现阶段,临床中为该类病患多行置换术,以此重建膝关节,并改善畸形情况,优化关节活动,使病患能够尽早融入正常生活。但是该疗法创伤大,于一定程度上会刺激膝关节组织,释放诸多炎症因子,阻断静脉回流,使关节处的血管扩张开,从而出现疼痛、肢体肿胀等不利情况。相关调查表明,行置换术后机体肌力状况会变差,软组织会失衡,关节功能同之前相比较会变差。加之术后受疼痛影响,病患会异常烦躁,会滋生诸多负面情绪,于后期锻炼康复中不能够全面配合,其依从性会变差,整体的锻炼效果会降低,不利于功能复原。因而于术后为病患加入科学、适宜干预指导对缓痛、加快康复进程尤为必要。

常规护理只是基于以往的临床经验,没有调动病患主动性,病患都是被动参与各项医务环节,术后为病患所行的疼痛疏导形式也较单一化,不具备针对性,故而最终的缓痛效果不甚理想。因而探寻出更为实用、高效干预指导尤为重要。疼痛控制护理不

仅重视病患生理疼痛,而且重视其负情绪疏导,从而达到最佳镇痛效果。该干预模式所涉及的内容更具针对性,更符合人性化,于实际干预中,能够全面参照病患的诸多临床表现,对其身心提供相应指导,借助心理疏导使病患对自身身体状况有一个更为深入的了解,使护患间保持和谐交流,让其充满勇气,对消解情绪状况具有重要帮助。提供一系列的缓痛措施,能够使病患痛感得以消解,使机体具备更强的抗痛能力。

本文中观察组 SAS 值、SDS 值、VAS 分值经干预均比对照组小,  $P < 0.05$ 。观察组、对照组总依从率依次为 96%、84%,  $P < 0.05$ 。

综上所述,于膝关节置换术后加入疼痛控制护理,对调节病患情绪状况、提升锻炼依从性均具有正向帮助,并且也能够达到缓痛效果,预后佳,应值得继续推崇并大力宣扬。

参考文献

[1] 罗莹. 临床全面护理干预对全膝关节置换术患者功能恢复的影响[J]. 上海医药, 2019,40(1):50-51,65.  
 [2] 真启云, 谢军, 姚翔, 等. 髌膝关节置换术后假体周围感染预防护理方案的构建与实施[J]. 护理学杂志, 2020,35(18):182-185.  
 [3] 金占萍, 徐梅, 朱迎春, 等. 全膝关节置换患者疼痛质控体系的构建与效果评价[J]. 中华现代护理杂志, 2019,25(23):2966-2970.  
 [4] 郭子荷, 刘晶涛, 陆巍. 多模式超前镇痛在膝关节置换术康复护理中应用效果的 Meta 分析[J]. 护理研究, 2019,33(4):114-120.  
 [5] 史凌云, 卢智, 杨益. 加压冷疗护理干预在膝关节置换术后患者康复中的应用[J]. 护士进修杂志, 2019,34(11):1002-1004.