早期康复护理对全髋关节置换术后髋关节功能的影响效果分析

李慧琳

（云南省开远市人民医院　云南　开远　661600）

【摘　要】目的：将早期康复护理措施应用在全髋关节置换术患者中，观察患者术后关节功能的改善情况。方法：本研究共入选病患62例，均于本院实施全髋关节置换术，将以上病患随机分组，分别为31例接受早期康复护理的研究组，31例接受常规护理的对照组。对两组护理后的髋关节功能、康复指标等实施对比。结果：研究组患者接受护理后的髋关节功能评分以及功能优良率、各生活质量评价维度分值均高于对照组同类指标，而下床活动时间、住院时间则显著更短，并发症率更低，以上多项指标的组间差异均较大，P < 0.05。结论：早期康复护理方案能够让全髋关节置换术患者在更短时间内获得较好的康复效果，该护理模式的应用价值较高。

【关键词】全髋关节置换术；早期康复护理；髋关节功能；改善效果

Effect analysis of early rehabilitation nursing on hip function after total hip replacement

Huilin Li

(Kaiyuan People's Hospital of Yunnan Province, Kaiyuan,Yunnan,661600)

[Abstract]Objective To apply early rehabilitation nursing measures to patients with total hip arthroplasty and observe the improvement of postoperative joint function.Methods A total of 62 patients were selected in this study, which underwent total hip replacement. The above patients were randomized into 31 study group receiving early rehabilitation care and 31 control group receiving conventional care.The hip joint function and rehabilitation indicators of the two groups were compared.Results In the study group, the scores of hip function and the score of the same index of the control group, while the time of ambulation and hospital stay were significantly shorter, and the complication rate was lower. All the above indexes were quite different, P <0.05. Conclusion Early rehabilitation care program can achieve better rehabilitation effect in a shorter time, and the application value of this nursing mode is high.

[Key Words]Total hip replacement; Early rehabilitation nursing; Hip function; Improvement effect

全髋关节置换术为当前骨科开展频率较高的手术类型之一，随着时代的发展，这种治疗措施不断完善，越来越多的病患可以通过这类手术得到有效治疗[1]。需要注意的是，这类手术给患者机体造成的创伤较大，若护理不当，会增加并发症发生风险，影响整体手术效果，延长患者康复期，增加患者的身心痛苦。为此，在患者住院治疗期间，加强护理具有十分重要的意义。早期康复护理是在快速康复外科理念指导下出现的一种有效的外科护理模式，其着重强调在手术患者术后早期实施个性化的康复计划。本研究在全髋关节置换术患者中采用了早期康复护理措施，收到了比较理想的效果，具体情况报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本研究的时间范围为2021年6月至2022年6月，入选的62例病患均接受全髋关节置换术治疗。按照随机原则将患者分成如下两组：（1）研究组：男女人数17：14，年龄48-70（59.67±5.12）岁；手术原因包括股骨颈骨折、股骨头坏死、髋关节骨性关节炎；美国麻醉医师协会（ASA）分级：Ⅰ级13例、Ⅱ级18例。对照组：男女人数16：15；年龄50-72（58.93±5.30）岁；手术原因同上组；美国麻醉医师协会（ASA）分级：Ⅰ级11例、Ⅱ级20例。两组一般资料无显著差异（P＞0.05），可比。排除长期卧床、患有其他严重疾病的患者。

1.2 方法

对照组患者接受常规性护理，护理重点主要是切口、环境、心理、饮食等，内容相对局限。研究组的护理方案为早期康复护理，从手术前至患者出院前，均以术后康复作为主要护理目标。具体如下：

1.2.1 早期健康教育

很多患者不了解自己的病情，对手术的必要性、安全性等存在疑虑，既期望通过治疗恢复健康，又担心手术不能达到自己预期的效果，或是手术失败让自

已陷入危险之中。这是患者抗拒手术的重要原因。为了让患者及早接受手术，护理人员需要对患者做好健康教育，使患者的错误认知得到纠正，将患者的各种疑虑消除，使他们在面对手术时更好地进行配合。另外，术后康复护理过程中，患者需要掌握较多的要点，对相关护理的重要性要有充分认识。术前做好相关内容的健康宣教，可以让患者做好必要的准备，确保术后康复工作可以安全、顺利进行[2]。

1.2.2 早期心理护理

患者在术前普遍存在恐慌、焦虑等负面情绪，一些患者还会因此抗拒手术，或是在术中产生心理应激反应，影响手术安全[3]。为了让患者更加安心地接受手术治疗，术后积极配合护理人员开展早期康复训练和相关护理，护理人员在术前要主动和患者沟通，对患者的心理状态进行评估，了解患者存在的各种顾虑，对其实施针对性疏导，给予患者较多的安慰和鼓励，让患者的思想负担减轻，建立治疗信心和勇气，进而提升其手术配合度和术后康复护理的依从度。

1.2.3 早期康复指导

护理人员要告知患者早期康复护理的作用、基本方法等，让患者做到心中有数。如术后保持怎样的体位，如何在床上进行排便，术后进行咳嗽、咳痰的正确方法等，同时还要指导患者训练呼吸功能的方法。除以上基本康复措施之外，还要在术前让患者进行髋部、下肢肌肉和关节的练习，以便术后能够更快更好地实施早期康复训练。最后，对以上多项康复训练内容进行检测，检测方法主要是口头描述、让患者做动作等，确保患者有较好的掌握效果[4]。

1.2.4 术后早期康复护理

（1）体位康复护理。术后体位保持情况与手术效果存在直接相关性。护理人员根据手术情况，指导并协助患者进行体位的调整，使其在保持合适体位的同时，尽量有较高的舒适度。术后疼痛是不可避免的，护理人员要仔细观察患者术后表现，了解疼痛情况，评估疼痛程度。对于痛感不明显的患者，制定早期康复训练方案，并及早执行。让患者平卧或半卧，屈髋角度＜45°，实施下肢中立位、外展（＜30°）训练。将软垫放在双腿间以维持训练体位。随时评估患者髋关节和肢体功能，根据康复效果调整训练强度[5]。（2）术后早期，指导并鼓励患者开展股四头肌、髋外展肌群收缩训练，并可通过刺激肌肉，使患者肌力获得更好的恢复。训练不能急于求成，要根据康复进程调整训练方案。让患者每天训练 2 次踝关节、足趾关节，每次时间为 15min。（3）术后早期康复训练方案需要根据患者的康复情况制定。术后第 1d 着重对患者生命体征情况进行监测，确保各项指标平稳，之后方可开展早期床上康复训练。术后 2-7d，训练内容主要是下肢肌肉、直腿抬高，以小幅度、短时间训练为主，在患者情况逐渐稳定之后，训练时间、强调、难度等可以逐渐提升[6]。

1.3 观察指标

（1）术后所有患者均接受 6 个月的随访，用 Harris 评分法，从关节畸形（25 分）、关节活动度（25 分）、疼痛（25 分）、关节功能（25 分）四个维度进行髋关节功能评价，总体评分满分为 100 分，分为优（90-100 分）、良（80-89 分）、尚可（70-79 分）、差（≤ 69 分）四个等级。（2）两组护理后的生活质量使用健康调查简表 SF-36 进行评分，各维度满分均为 100 分。（3）两组患者术后首次下床和住院时间。（4）两组患者发生并发症情况。

1.4 统计学方法

以 SPSS18.0 软件统计分析数据，计量类型、计数类型数据的呈现形式分别为（$\bar{x}$ ±s）、（%），以上数据分别接受 t 值、x^2 检验，P ＜ 0.05 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组术后髋关节功能恢复情况比较

相较于对照组，研究组的 Harris 评分法各维度分值、功能优良率均显著更高，实施组间统计学分析，均 P ＜ 0.05。见表 1、表 2。

2.2 两组护理后生活质量比较

进行生活质量对比，研究组相关评分水平明显更高，与对照组数据实施统计学比较，P ＜ 0.05。见表 3。

2.3 两组时间指标比较

研究组患者术后首次下床活动时间为（7.23±2.08）d，住院时间平均为（14.37±2.16）d，对照组对应数据分别为（9.36±2.12）d、（18.64±2.29）d，组间比较，均 P ＜ 0.05。

2.4 两组并发症发生情况比较

研究组发生 1 例感染，总并发症率 3.23%，对照组发生 2 例感染，1 例下肢深静脉血栓形成，1 例髋关节脱位，总并发症率 12.90%，两组该指标差异有统计学意义。

3 讨论

全髋关节置换术患者的康复效果受到多种因素的影响，要想让患者后期恢复更好，需要加强临床护理

表 1 术后 6 个月两组患者 Harris 评分情况（$\bar{x}$ ±s，分）

组别	例数（n）	关节活动度	关节畸形	关节功能	疼痛	总分
研究组	31	23.41±1.02	22.93±1.17	24.05±0.53	23.08±1.12	93.47±2.56
对照组	31	21.39±2.14	20.68±2.53	22.10±1.26	19.94±2.48	84.11±3.27
t		4.276	3.281	4.098	5.012	5.227
P		0.023	0.026	0.019	0.014	0.007

表 2 术后 6 个月两组髋关节功能优良率情况

组别	例数（n）	优	良	尚可	差	优良率
研究组	31	17	13	1	0	96.77
对照组	31	14	12	3	2	83.87
χ^2						5.123
P						0.010

表 3 生活质量的组间对比情况（$\bar{x}$ ±s，分）

组别	例数(n)	躯体功能	心理功能	社会功能	物质生活
研究组	31	88.93±3.97	87.62±4.18	85.37±4.58	86.74±5.01
对照组	31	80.26±4.28	78.31±5.02	81.10±3.74	77.95±4.80
t		4.596	4.787	4.399	3.782
P		0.018	0.020	0.016	0.031

工作，消除各种不利因素。早期康复护理是在“快速康复外科理念”理念指导下出现的一种新型有效的护理模式，当前在手术患者中的应用十分广泛，对于促进康复进程、预防并发症具有重要作用[7]。本文在研究组患者中应用了早期康复护理模式，并与常规护理的对照组进行比较。在实施手术之前，研究组便已经开始为术后康复做准备性护理，如对患者讲解早期康复训练的好处、具体开展方法等，让患者学习一些基本的康复训练措施。术后则及早对患者实施规范、系统的早期康复护理，在患者体征稳定后即可开始简单的床上活动，进行肢体、关节的主动、被动锻炼，为早期下床做好准备。结果表明，研究组髋关节功能恢复效果更加理想，术后生活质量更优，并发症更少，且恢复速度更快。

综上，早期康复护理可以让全髋关节置换术患者接受更加优质、系统、科学的护理服务，能够提升患者康复速度和效果，并有效预防并发症，进而使患者生命质量获得显著改善[8]。该护理模式值得推广使用。

参考文献：

[1] 赵晓黎，徐玉琴，苏江波 . 早期康复护理在老年股骨颈骨折全髋关节置换术后护理中对心理状况的影响 [J]. 心理月刊 ,2021,16(14):195-196

[2] 马杏娟 . 早期康复护理应用于全髋关节置换术后髋关节功能的效果 [J]. 中国民间疗法 ,2018,26(08):106-107

[3] 吴美霞，尹丽芬 . 早期康复护理对股骨颈骨折患者全髋关节置换术后功能恢复的影响 [J]. 临床医学工程 ,2019,26(06):849-850

[4] 杨书娇 . 早期康复护理对股骨颈骨折患者全髋关节置换术后功能恢复的影响 [J]. 医学信息 ,2018,31(22):184-186

[5] 杨永花 . 老年股骨颈骨折全髋关节置换术后早期康复护理方法探讨 [J]. 心理月刊 ,2018,(10):217

[6] 陈卫涛，郝艳民 . 早期康复护理在全髋关节置换术后患者髋关节功能恢复中的应用效果 [J]. 中西医结合心血管病电子杂志 ,2017,5(29):118-119

[7] 周霞 . 早期康复护理改善全髋关节置换术后髋关节功能的效果分析 [J]. 中外女性健康研究 ,2017,(23):149,151

[8] 冯白茹，薛晓霞 . 早期康复护理对老年股骨颈骨折全髋关节置换术后的效果 [J]. 临床医学研究与实践 ,2018,3(12):165-166