

老年全髋关节置换患者的术前预康复

祝芳芳

中国人民解放军联勤保障部队第九〇一医院 230009

【摘要】目的：针对于开展全髋关节置换术患者开展术前预康复，对其手术成功后的功能锻炼以及运动耐力的影响展开分析。方法：将医院在 2021 年 2 月-2022 年 2 月间收治的 66 例患者展开研究，将其随机的划分为对照组与观察组，对照组患者在手术开展之前接受常规的术前教育，观察组则接受术前预康复训练，可对比两组患者的髋关节功能量表。结果：患者在接受康复训练工作之后，观察组患者的相关数据要明显的优于对照组，存在的差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论：患者在手术开展之前开展预康复训练，对于术后患者的关节功能提升以及运动耐力产生较大的影响，并且随着时间的不断推移，产生的效果更加显著。

【关键词】术前预康复；全髋关节置换术；功能锻炼；运动耐力

人工全髋关节置换术是目前治疗股骨头坏死、股骨颈骨折的常见治疗方式，其可以通过假体替换已经发生病变的髋关节，以改善患者的活动能力，恢复髋关节功能。由于老年群体随着年龄的增长易伴有骨质疏松症等病症，导致其成为骨科的多发人群，尤其以股骨头坏死、股骨颈骨折最为常见，成为人工全髋关节置换术开展的最为受众群体。而因老年群体的特殊性，导致手术风险增加，易因多种因素降低预后。我国的每年的骨科患者中约有 60% 的患者都是全髋关节置换术，该方法作为一种疾病末期的治疗方式，同时具有着矫正畸形、缓解疼痛、改善功能的作用，可以更好的促使患者生活质量不断提升。在相关研究工作开展的过程中，患者的术后功能锻炼，能够有效的预防肺部出现感染、血栓等并发症，促进患者自身的康复。

1 资料与方法

1.1 一般资料

将医院在 2021 年 2 月-2022 年 2 月间收治的 66 例患者展开研究，将其随机的划分为对照组与观察组，对照组患者在手术开展之前接受常规的术前教育，观察组则接受术前预康复训练，可对比两组患者的髋关节功能量表。

1.2 方法

对照组患者采取的是常规的健康教育，观察组则开展术前康复训练。

在健康教育方面，患者入院之后需要接受全身的评估与健康教育，引导患者每天开展一些适当的康复锻炼。对于没有禁忌的患者每天需要进食 2-3 个鸡蛋，髋关节置换患者需要主动的开展外展、伸膝的活动。关节疼痛程度、关节活动度畸形、上下肢肌力、步态、肢体长度、影像学检查、病人的全身状况。体位指导：向患者说明术后为防假体脱位应采取正确的体位。可平卧或半卧位，但患髋屈曲 $< 45^\circ$ ，不侧卧，患肢外展 15° 并保持中立，两腿间放置外展架或厚枕，必要时准备合适的防旋鞋，将患者安排至有床上拉手的病床。训练引体向上运动平卧或半卧，患肢外展中立，健侧下肢屈膝支撑于床面，双手吊住拉环，使身体整个抬高，臀部离床，停顿 5~10s 后放下。

对于患者呼吸功能的锻炼，患者使用鼻子加深吸气，嘴紧紧闭合。

当深吸气结束 1-2 秒后，缓慢的形成 O 型唇吐气。让患者保持着坐位或半坐位，当深呼吸停止 1-2 秒后，胸腔不断的用力将深部的痰液有效的排出，每次需要坚持 15 分钟，每天开展 3 次锻炼。

运动功能的锻炼，屈髋要保障患者足尽可能的与大腿根靠近，并不限制屈髋促使大腿能够尽可能的与腹壁之间相贴合，每组需要开展 10-20 次，每次开展 3-4 次。髋外展患者需要平躺屈髋成 66° ，患者下肢尽可能的向外伸展，维持 5 秒的时间，再将其缓慢的收回中立位，继而逐渐的伸直。指导患者正确的呼吸和排痰方式，促进痰液排除，及时清理口腔分泌物，保证呼吸道畅通，并对受压的部位进行定期的按摩，促进血液流通，并向患者讲述早期康复的意义，提升患者的依从性，积极开展早期的止痛被动关节活动等。

疼痛管理，需要在患者接受手术之前服用口服的西乐葆，一天服用两次，在手术中使用常规的收肌管阻滞，没有采取该方式的患者可以选择使用鸡尾酒关节周围浸泡的方式有效止痛。

训练床上排便：目的是防止术后因体位不习惯而致尿潴留及便秘。注意放置便盆时，臀部抬起足够高度并避免患肢的外旋及内收动作。给女患者使用特制的女式尿壶以避免过多使用便盆，增加髋部运动。

指导下肢肌力锻炼：等长收缩训练：踝关节背屈，绷紧腿部肌肉 10s 后放松，再绷紧→放松，以此循环。等张收缩训练：做直腿抬高、小范围的屈膝屈髋活动、小腿下垂床边的踢腿练习。直腿抬高时要求足跟离床 20cm、空中停顿 5~10s 后放松。

1.3 统计学分析

针对于本次研究工作的开展，所有的数据资料均使用的是 SPSS21.0 软件加以分析，将存在着显著的交互作用时，主要分析不同时间点上两组数据之间的差异，当不存在交互作用时，只分析实验因素与时间因素上的效应，将 $P < 0.05$ 作为差异存在的校验标准。

2 结果

2.1 患者髋关节功能量表对比

患者髋关节功能量表比较，观察组患者各项数据要明显的优于对照组患者，存在的差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。

表 1 两组患者的髋关节功能量表比较

项目	例数	入院时	术前 1 天	术后第 2 天	术后 1 周	术后 2 周
观察组	33	45.20 ± 2.34	52.34 ± 2.31	44.25 ± 3.24	54.34 ± 4.21	69.23 ± 3.24
对照组	33	46.31 ± 2.14	19.24 ± 2.34	45.37 ± 4.28	53.24 ± 2.47	62.01 ± 5.24
F 值				3.247		
P 值				$P < 0.001$		

2.2 康复效果

见下表 2 所示，康复效果，观察组的髋关节功能评分明显较高，髋

关节功能恢复时间与下床活动时间均较短，与对照组相比存在显著差异性 ($p < 0.05$)。

表2 康复效果 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	髋关节功能评分	髋关节恢复时间	下床活动时间
观察组	33	83.50 ± 6.63	56.89 ± 7.57	5.52 ± 1.46
对照组	33	71.63 ± 6.49	67.73 ± 10.82	7.43 ± 2.11
t		7.350	4.716	4.276
p		0.000	0.000	0.000

2.2 护理满意度 满意度较低 (75.76%), 对比存在明显差异性 ($p < 0.05$)。

如下表3所示, 观察组的护理满意度较高 (96.97%), 对照组的护理

表3 护理满意度 n (%)

组别	n	十分满意	基本满意	不满意	满意度
观察组	33	20	12	1	32 (96.97)
对照组	33	15	10	8	25 (75.76)
χ^2					6.304
p					0.012

3 讨论

在本研究工作开展的过程中, 观察组患者在手术开展之前采取了预康复训练干预, 其总体的得分要明显的高于对照组, 也就是在术前开展预康复工作, 可以有效的改善全髋关节置换患者的术后关节功能恢复, 这与相关专家学者的研究结果是一致的。主要是因为其与术前的运动功能锻炼有着一定的关系, 在手术开展之前开展一些锻炼, 可以提升患者自身的肌肉能力, 促使其在手术开展之后有足够的肌力保障自己可以尽早的下床开展髋关节活动。加强患者机体的营养并降低机体产生的疼痛感, 保障患者自身具备一定的应激手术机体功能, 继而在手术开展之后可以尽早的开展锻炼。开展术前预康复锻炼, 是将运动作为一种核心的干预方案, 患者通过运动锻炼促使其手术置换开展之后的假体关节能够正常的开展活动, 患者能够尽快的适应假体关节, 继而保障其正常的行走需求。

随着年龄的增长, 机体的骨密度会发生变化, 髋关节的功能性也会发生退变, 影响活动能力, 而人工全髋关节置换术则是首选的治疗方式, 而对于老年群体而言, 因机体耐受性差, 导致手术风险较高, 延长术后恢复时间, 甚至增加并发症发生率, 影响治疗的效果, 危及老年群体的生命安全。为此, 除了做好常规的护理工作外, 还需要重视早期康复护理的必要性。

早期康复护理重点强调尽早开展康复护理的必要性, 可以有效保护人工关节和周围组织, 保证皮肤完整性, 促进血液流通, 预防压力性损伤和肌肉萎缩等, 并通过及时的康复训练来改善关节功能, 提升生活质量, 缩短患者的康复时间。

观察组患者相应的评分都要高于对照组患者, 主要是因为是在手术开展之前采取了术前呼吸功能的锻炼, 患者在术前开展呼吸锻炼, 能够增强其肺部功能的发展, 提升摄氧能力同时也增加了心肌的收缩力, 有效的对患者的心理功能以及运动耐力产生了影响, 针对于关节置换患者来讲, 在手术开展之前开展术前预康复锻炼, 需要从心理、生理等多个方面, 为患者作为手术开展的应激准备, 促使患者能够在手术之后尽快的恢复到术前的生理水平。在以往的研究中, 患者在手术开展之前开展一些有规律的运动, 可以明显的改善其自身的运动耐力与肌肉力量, 所以为髋关节置换术患者提供术前的预康复训练是必要的, 提升了患者的运动耐力。

4 结语

本文主要对全髋关节置换术患者在手术开展之前接受预康复效果加以分析, 经过研究表明, 在术前开展预康复工作可以对患者的关节功能起到较好的改善作用, 同时也促使患者的运动耐力不断提升。

参考文献:

- [1] 陈曼, 金林, 吴明琬, 谈晶. 老年全髋关节置换患者的术前预康复[J]. 护理学杂志, 2022, 37 (14): 90-93.
- [2] 冯晓玲, 陈忠民, 朱泽兴, 孙可, 张秋红, 乔林, 范广翠, 郭环, 袁静. 围手术康复干预对老年全髋关节置换术后功能水平及运动耐力的影

响[J]. 老年医学与保健, 2022, 28 (01): 75-78+83.

[3] 梁海龙, 孙豪君, 王宁, 王铮, 刘斌, 韩文锋. 术前睡眠质量对初次接受全髋关节置换术患者术后早期康复影响[J]. 临床军医杂志, 2021, 49 (11): 1205-1208. DOI: 10.16680/j.1671-3826.2021.11.10.

[4] 王华伟, 王飞, 刘建华. 术前康复锻炼对后外侧入路全髋关节置换术后髋关节功能的影响[J]. 中国医刊, 2021, 56 (09): 1024-1028.

[5] 朱亮, 刘莉, 张建梅, 蒋红英, 杜春萍, 魏全. 术前预康复对全髋关节置换术后功能锻炼及运动耐力的影响[J]. 现代预防医学, 2021, 48 (05): 957-960.

[6] 孙佩霞. 人工全髋关节置换术前护理和术后康复护理[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2018, 3 (35): 110-111.

[7] 袁立, 袁红, 王利珊. 术前康复护理对老年全髋关节置换术后功能恢复的影响[J]. 中国医药导刊, 2015, 17 (11): 1172-1173.

[8] 聂文波, 龚俊. 全髋关节置换术前心理压力与患者术后早期髋关节功能康复的相关性[J]. 海南医学, 2015, 26 (17): 2524-2527.

[9] 徐国健, 翁东, 谢明华, 梁文清, 钱宇. 术前康复教育在全髋关节置换中的意义[J]. 中国骨与关节杂志, 2014, 3 (09): 653-656.

[10] 袁玉娟, 谢健. 术前综合护理干预对人工全髋关节置换术后康复效果的影响[J]. 中外医学研究, 2014, 12 (12): 96-97. DOI: 10.14033/j.cnki.cfmr.2014.12.028.

[11] 刘俊香. 术前运动干预对人工全髋关节置换术后康复效果影响的Meta分析[J]. 中国实用护理杂志, 2014, 30 (02): 59-61.

[12] 吕汐妍, 王跃, 谭波. 人工全髋关节置换术前康复干预对术后早期髋关节功能恢复的影响[J]. 中国修复重建外科杂志, 2013, 27 (06): 653-656.

[13] 肖岩. 术前综合护理干预对人工全髋关节置换术后康复的影响[J]. 中国实用医刊, 2012 (20): 112.

[14] 吕汐妍. 术前康复程序对髋关节骨关节炎患者全髋关节置换术后短期功能水平的影响[C]//全国骨关节与风湿病暨第三届武汉国际骨科高峰论坛论文集汇编, 2012: 117.

[15] 吕汐妍. 术前康复程序对髋关节骨关节炎患者全髋关节置换术后短期功能水平的影响[D]. 成都中医药大学, 2012.

[16] 肖满仙. 全髋关节置换术前综合性干预对术后康复的影响[J]. 中国医学创新, 2011, 8 (19): 137-138.

[17] 赖桂兰. 全髋关节置换术前康复教育对术后康复效果的研究[J]. 医学信息 (下旬刊), 2011, 24 (01): 334-336.

[18] 杨亭民. 全髋关节置换术病人的术前及术后康复护理[J]. 中医药临床杂志, 2009, 21 (05): 454-456. DOI: 10.16448/j.cjctm.2009.05.045.

[19] 卢向莉, 罗敏焯, 邓顺华, 梁雪妍, 何惠兰, 覃丽红. 术前护理干预对全髋关节置换术患者术后康复的效果研究[J]. 护理实践与研究, 2009, 6 (13): 1-3.

[20] 杨小炜, 李沛, 尹艳. 术前护理干预对全髋关节置换术患者术后功能康复的影响[J]. 中国实用护理杂志, 2008 (30): 37-38.