

髋关节置换术超早期康复在骨折中的治疗效果

Treatment effect of ultra-early rehabilitation of hip arthroplasty in fractures

赵红杰

Zhao Hongjie

(无锡市康复医院)

(Wuxi City Rehabilitation Hospital)

摘要:目的:分析对骨折患者实施髋关节置换术后使用超早期康复治疗的临床效果。方法:选取2020年7月至2022年6月该时间段本院接收的骨折后进行髋关节置换术的患者82例,为进一步观察超早期康复方式在该类患者中的应用效果,将选取的患者分为甲乙两组,甲组患者在完成髋关节置换术后早期实施常规的护理方式,乙组患者在完成髋关节置换术后实施超早期康复治疗,观察不同康复方式后两组患者的治疗效果。结果:研究显示,在对骨折的患者进行髋关节置换术治疗后实施超早期康复,可以更好的改善患者术后不同时间段的疼痛程度,提升患者术后髋关节功能的评分,降低患者术后并发症的发生率,缩短患者住院的时间,降低患者治疗产生的费用,使患者对治疗及护理的满意度提升,最大程度的改善患者的预后及生活质量,与常规治疗的一组患者相比较优势显著,且两组患者的研究数据之间存在一定差异,具有统计学意义。结论:对采用髋关节置换术的骨折患者实施超早期康复治疗,对于患者整体治疗效果的提升有积极作用,值得在临床上推广及应用。

Abstract: Objective: To analyze the clinical effect of super early rehabilitation after hip replacement in fracture patients. Methods: selected from July 2020 to June 2022 the time period we received fracture of hip replacement patients with 82 cases, to further observe the application of super early rehabilitation in such patients, select patients are divided into two groups, group a patients after hip replacement early implementation of routine care, group b patients after complete hip replacement super early rehabilitation treatment, observe different rehabilitation methods after two groups of patients treatment effect. Results: The study shows that the fracture of super early rehabilitation after hip replacement treatment, can better improve the pain degree of different periods after surgery, improve the score of patients' postoperative hip function, reduce the incidence of postoperative complications of patients, reduce the cost of patients, improve patient satisfaction with treatment and care, improve the prognosis and quality of life, compared with a group of patients in conventional treatment, and there are certain differences between the two groups of patients, with statistical significance. Conclusion: The ultra-early rehabilitation treatment for fracture patients with hip arthroplasty has a positive effect on improving the overall treatment effect of patients, which is worthy of promotion and application in clinical practice.

关键词: 髋关节置换术; 超早期康复; 治疗效果

Key words: hip replacement; super-early rehabilitation; therapeutic effect

老年人股骨颈骨折后,由于其自身的骨性修复能力和内固定失败,很容易引起股骨头的缺血性坏死;再加上老人本身体质较差,同时还伴随有一些基本的疾病,因此很难忍受长时间卧床所引起的各种并发症。对于老年股骨颈骨折患者来说,采用人工髋关节置换术是一种安全、有效的治疗方式,可以帮助病人恢复健康,降低长期卧床所造成的并发症。因此,本研究选择髋关节置换术的方式对骨折的患者进行治疗,因为病人在手术后需要很长一段时间进行康复,而康复训练是一种可以提高病人术后关节功能的训练方法,它对提高病人的康复水平有着非常重大的作用。因此,本研究对病人进行了超早期康复锻炼,并对其进行分析。研究具体内容如下所示。

1. 资料与方法

1.1 一般资料

选取2020年7月至2022年6月该时间段本院接收的骨折后进行髋关节置换术的患者82例,采用随机分组的方式将选取的患者分为甲乙两组,甲组患者人数有41例,患者男女比例为21:20,患者年龄在59~82(76.59±3.58)岁,采用Garden分型为Ⅲ型、Ⅳ型的人数分别为19例和22例;乙组患者人数有41例,患者男女比例为22:19,患者年龄在55~86(75.95±4.59)岁,采用Garden分型为Ⅲ型、Ⅳ型的人数分别为23例和18例。所选患者均为骨折,均符合髋关节置换术的治疗要求,患者自愿参与本次研究;对于存在心肝肾功能不全的患者、髋关节感染、假体返修术的患者、配合程度低的患者、精神异常的患者、下肢肌力减弱的患者排除。所选患者均符合本次研究的要求,且患者基本资料之间存在的差异较小,无统计学意义。

1.2 方法

(1) 两组均进行髋关节置换手术治疗,并进行抗感染处理:

甲组患者在上述治疗的基础上实施常规护理干预:康复护士按医生要求更换绷带,并注意每个病人的伤口状况,定期翻身,并在手术10天后由康复治疗师进行关节被动活动、理疗、肌力训练、

转移训练、步行训练等常规康复治疗。

乙组患者在甲组常规护理的基础上由康复治疗师根据病人具体情况实施超早期康复干预。

在手术后24小时内,即开始对病人进行股四头肌等长收缩训练、屈膝加强运动、踝关节主动活动等下肢活动,并进行臀肌电刺激、股骨内侧肌电刺激、骨伤治疗仪等物理治疗。根据病人情况指导其做主动及被动的运动,每天做两到三组,每组20~30次,并指导家属定时给病人做腿部的肌肉做推拿,防止静脉血栓的发生。尽早开始进行下肢负重训练,在病床边做二十分钟的站立,如果病人没有不适的感觉,可以在别人的帮助下做拄拐杖的训练,走路的路程可以随着病人的身体机能的康复而逐渐延长,但是,每次走路的时间必须在30秒以内。每天十次,每次十分钟,然后逐步加大锻炼的力度,延长屈髋运动的持续时间。

(2) 防止手术过程中出现的并发症。①防止术后深静脉血栓的发生。手术结束后,对病人进行皮下注入低分子右旋糖酐,持续7~10天;及早采取物理预防,如使用组地泵;仔细观察病人的情况,并注意病人是否出现了与手术伤口相关的肢体、腿部的疼痛,以及整个腿部的肿胀^[1]。②防止传染的发生。注意体温,伤口有无变化。要特别关注是否存在牙龈炎、牙疼、泌尿系感染、皮肤感染、脚气感染等症状。③防止关节脱位。手术结束后应结合手术条件,积极开展功能性运动,并与医师保持良好的交流。做完手术之后要做好两个方面的准备工作,首先要保证患者身体都要保持在一个水平的位置上,保持双下肢处于外展中立位,在侧卧时避免内收髋关节,避免盘腿以及坐椅子等活动。④防止损伤。要主动、有计划地展开关节、肌肉锻炼,以提高肌肉的强度和关节的稳定性。在手术结束之后的2~3天时间里,可以在床上进行从卧位到坐位的学习,在手术结束之后的7d时间里,可以用手撑起身体,并且可以用双手拄着地,或者使用步行器。骨水泥型以及非骨水泥型患者的负重分别为百分之百、百分之二十,对于混合型患者需根据患者的疼痛情

况进行负重练习。⑤进行相应的心理疏导,使其逐步恢复自信和行动能力。如遇到疾病复发或并发症等问题,医生要及时通知患者的家人,并帮助患者制定相应的治疗计划,让患者知道治疗的期望和风险。同时还要引导患者正确面对自己的生活状况,全面参加社交活动,增强免疫力,以便更好地应对未来的挑战。

(3)出院指导。对患者的出院进行说明,并对患者进行了住院期间的健康教育和随访,告知患者定期复查。

1.3 观察指标

本次研究对选取的两组患者的疼痛程度、髋关节功能、并发症、住院时间、满意度等进行汇总和比较。

1.4 统计学方法

在这一次的观察和研究中,笔者使用了 SPSS25.0 作为数据统计分析工具,通过 t 检验对比两组治疗后的差异,并明确两组之间差异的显著性,以从数据层面获得有效的量化解,以验证超早期康复方式在该类患者中的应用效果。

2.结果

2.1 两组患者采用不同治疗方式后疼痛情况的比较

采用不同的治疗方式对手术后的骨折患者康复后,乙组患者在不同时间段的疼痛程度有显著的改善,说明乙组患者疼痛程度的改善优于甲组,且 $P < 0.05$,见表一。

表一 两组患者治疗后疼痛情况的比较

组别	例数	术后一天	术后七天	术后十四天	术后二十一天
甲组	41	6.59 ± 1.66	5.88 ± 1.46	5.29 ± 1.70	3.89 ± 1.71
乙组	41	6.20 ± 1.51	4.20 ± 1.03	4.01 ± 0.02	2.15 ± 0.31
T	-	5.241	8.664	9.587	1.524
P	-	0.061	0.008	0.034	0.019

2.2 两组患者在手术后不同时间段髋关节功能评分及住院时间的比较

髋关节功能活动 Harris 评分是一个广泛应用的评定髋关节功能的方法,常用于评定髋关节置换术的效果。本次使用该量表评定来评估康复疗效,具有较高的信度和效度。

此次比较是针对两组不同时间段的患者进行的,住院时间是一个重要的评价指标。患者如果康复得快,住院时间就会短;反之则会延长住院时间。因此,通过比较两组患者的髋关节功能评分和住院时间,可以进一步评估手术治疗效果,并适时进行调整和改进。使用不同的康复方式对手术后的患者治疗后,乙组患者髋关节功能评分的改善程度明显优于甲组,乙组患者的住院时间更短,且 $P < 0.05$,见表二。

表二 两组患者不同治疗方式后髋关节功能评分及住院时间比较

组别	例数	术后十四天	术后二十八天	术后三个月	住院时间
甲组	41	38.64 ± 1.40	53.54 ± 1.20	68.43 ± 1.23	36.59 ± 1.98
乙组	41	60.58 ± 2.66	66.99 ± 2.33	76.68 ± 2.53	24.59 ± 1.05
T	-	-	-	-	9.445
P	-	-	-	-	0.034

2.2 两组患者在手术后并发症发生率的比较

使用不同的治疗方式对手术后的患者康复后,乙组患者并发症发生率更低,且 $P < 0.05$,见表二。

表二 两组患者不同康复方式后并发症发生率的比较

组别	例数	便秘	肌肉萎缩	泌尿系统感染	总发生率
甲组	41	8 (19.51)	5 (12.20)	5 (12.20)	18 (43.90)
乙组	41	1 (2.43)	0 (0.00)	0 (0.00)	1 (2.43)
T	-	5.210	8.006	2.084	9.541
P	-	0.003	0.050	0.064	0.005

3.结论

股骨颈骨折是中老年人最多的一种骨折,其发病后需要长时间的卧床静养,而长时间地躺在床上容易引起多种并发症,严重影响了病人的健康及生存质量。因此,对于老年人股骨颈骨折,首先

要做的就是尽快地促进其恢复,降低其并发症。近年来,由于微创外科技术的不断进步,以及人工髋关节材料的不断改进,使得人工髋关节置换术在临床上获得了快速的发展^[1]。高龄病人往往对术后恢复有很高的期望,短期的康复锻炼疗效不显著,容易出现自暴自弃的情绪^[3]。做髋关节置换术的病人要多休息,同时要多吃一些钙质的食物。有些病人因惧怕疼痛而对此有抗拒,康复治疗师要向病人介绍其优点和可实施的方法,并使病人积极配合。

以往的研究证实,在手术后进行超早期康复可以促进病人的恢复,减少病人的住院天数等。本次的研究结果也显示,对术后的患者实施超早期康复的方式,可以使病人的入院天数及手术后的合并症降低,对于提高病人的髋部功能有积极的效果。本次研究中,乙组患者在运动训练时,通过主动被动运动的方式,可以提高机体对炎性物质的吸收,加快机体的血流速度,保持机体的水解度;并可提高病人髋关节的活动能力,保持病人的稳定,有助于病人的髋功能的恢复。本次研究还发现,通过该种康复方式,还可以在在一定程度上降低病人的疼痛程度,提高病人的关节功能^[4]。由此可知,超早期康复训练可以利用膝关节、踝关节等来提高病人的关节灵活性,提高他们的组织顺应性,从而可以防止出现肌肉僵硬、萎缩等现象,从而减少病人的疼痛感觉;过早康复锻炼的方式可以防止病人因为长时间的卧床导致的便秘、活化髋周肌群,促进患者术后肿胀的消除,并能有效地防止下肢静脉血栓形成,缓解患者术后疼痛,从而改善患者的运动行为,从而改善患者的运动行为和疗效。

身为康复治疗师,在进行超早期康复治疗的时候,必须要对与康复锻炼相关的新理论、新知识和新技能进行熟悉,增强治疗师对进行人工髋关节置换术后的早期康复的责任意识,从而使康复训练的结果得到提升。采用人工髋关节置换术,能够及时止痛,恢复正常的髋关节功能,使病人的生活质量得到明显的提升。在手术之前,应加强与病人的交流,及早进行病人的健康教育,并教导病人如何运用手术中的辅具、如何进行步态的练习和如何在床上运动。术后尽量不要做太多的屈曲和内收运动,要注意让病人多做深呼吸和正确的咳嗽,以免出现肺部并发症。教授病人脚踝的伸展和弯曲动作,防止下肢血栓的发生。临床上对病人进行了早期的运动锻炼,可有效地提高病人的运动能力,减少各种并发症的发生^[5]。在锻炼时,要注意在无痛情况下,及早进行力量锻炼,特别是髋部周围肌力锻炼、股四头肌和臀肌的等长度收缩锻炼;强调在手术后的早期、中期和后期,应加强积极的康复训练。手术后尽早进行康复训练,可显著减少手术中的各种并发症,促进病人早日回到家人和社会,从而提升病人的生存质量。

总之,对于高龄骨折患者采用人工髋关节置换术的方式治疗后,采用超早期康复的方式进行康复治疗,可以更好的提高和改善对该类患者的治疗效果,降低患者的就医成本,在临床上具有积极作用,值得推广和应用。

参考文献:

[1]罗德发.应用全髋关节置换术和半髋关节置换术治疗老年股骨颈骨折的疗效比较[J].世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊)2020年20卷90期,143-144页,2021.

[2]林芳.早期康复护理干预在老年股骨颈骨折全髋关节置换术后护理中的应用效果观察[J].中文科技期刊数据库(全文版)医药卫生,2022(6):4.

[3]王晶.早期康复护理在老年股骨颈骨折全髋关节置换术后的应用效果及满意度分析[J].中文科技期刊数据库(全文版)医药卫生,2021(9):2.

[4]苏靖心刘月强阮孝国崔明珠.超声引导下髋关节囊周围神经阻滞联合股外侧皮神经阻滞对老年髋关节置换术后镇痛的影响[J].临床麻醉学杂志,2022,38(5):553-555.

[5]雷雷.关节置换术与内固定术对老年不稳定粗隆间骨折患者进行治疗的临床效果分析[J].中文科技期刊数据库(全文版)医药卫生,2022(2):5.