

# 早期康复护理在全膝关节置换中的应用效果研究

钟春花

(华中科技大学同济医学院附属同济医院骨科)

**摘要:**目的:探讨在全膝关节置换术(TKA)中应用早期康复护理的具体效果。方法:本次调查遵循随机原则,纳入患者70例,调查时间选自2022年1月至2023年12月,根据随机数字表法,将患者分为对照组35例和观察组35例,两组患者术后均给予常规护理,观察组则在此基础上增加早期康复护理。比较两组视觉模拟评分(VAS),膝关节评分(HSS),并观察两组并发症发生情况。结果:观察组VAS评分低于对照组,HSS评分高于对照组,差异具有统计学意义( $p < 0.05$ ),观察组并发症发生率低于对照组( $p < 0.05$ )。结论:早期康复护理的介入,能够使TKA患者术后疼痛都降低,促进恢复,还能减少并发症的发生,具有临床使用价值。

**关键词:**早期;康复护理;全膝关节置换

近年来,我国社会呈现老龄化趋势,骨关节炎、类风湿性关节炎等退行性关节疾病已成为严重影响老年人生活质量的常见疾病<sup>[1]</sup>。据统计,在60岁以上的老人,有40%以上均收到此类疾病的困扰<sup>[2]</sup>。全膝关节置换术(TKA)是减轻患者疼痛和恢复功能的重要手段。然而,尽管该手术被认为是非常成功的,临床上治疗后仍约有20%的患者治疗后并不理想。根据相关研究报道,术后治疗效果不理想可能与术后康复过程漫长,并发症风险较高,患者配合度低等因素有关<sup>[3]</sup>。因此如何提高康复效果、缩短康复时间是临床护理工作面临的重要课题。早期康复护理作为一种患者为中心,在术后尽早对患者开始有针对性的功能训练的新兴护理模式,可以促进患者功能恢复、降低并发症发生率<sup>[4]</sup>。本次调查以70例患者为例,展开调查分析,旨在探讨该护理模式在TKA中的应用效果,为临床护理实践提供科学依据,报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

本次调查对象均选自于本院2022年1月至2023年12月期间收治的患者,共70例。通过随机数字表法,将患者分为观察组和对照组。观察组患者共35例,其中男性20例,女性15例,年龄在52~74岁之间,平均( $62.56 \pm 4.48$ )岁;对照组患者共35例,其中男性19例,女性16例,年龄区间在50~76岁之间,平均( $62.35 \pm 4.17$ )岁;两组一般资料对比无统计学意义( $p > 0.05$ ),具有可比性。

**纳入标准:**因各种疾病行单侧膝关节置换手术的患者;意识清醒能主动配合训练。

**排除标准:**患者合并其他系统的恶性疾病;患者随访资料不完整;患者具有自身免疫系统疾病;患者伴有其他肢体功能障碍。

### 1.2 方法

患者给予常规护理操作:常规进行健康教育,遵医嘱给予患者药物护理、饮食指导等内容,并密切观察患者病情,处理异常情况。观察组最对对照组基础上给予早期康复护理,具体方法如下:

**心理护理:**患者由于受疼痛以及影响自身功能的影响,极易产生焦虑、抑郁心理,从而抗拒治疗,护理人

员应及时给予患者支持和鼓励,树立患者对抗疾病的信心。在患者的整个治疗过程中,定期对患者心理状态进行评估,根据评估结果给予针对性的心理护理内容,如与患者聊天,鼓励患者表达内心真实想法,从而给予支持疗法,向患者介绍成功案例,调动患者的积极性;还可给予患者暗示心理,如“你可以”、“你能行”、“你表现的真棒”等,让患者从心理上引起重视。

**早期功能训练:**术前训练主要围绕呼吸功能及肌力训练进行,重点掌握股四头肌等长收缩、踝泵运动、直腿抬高练习、上肢力量训练,呼吸功能的训练等,并指导患者术前学会使用助行器;术后训练主要围绕关节活动度及肌力训练进行,如伸膝、压膝、屈膝练习及四头肌等长收缩、踝泵运动、直腿抬高练习、侧抬腿、后抬腿等训练方法。术后对患者及时评估,肢体运动功能恢复后尽早的展开功能训练。手术当天可主动进行踝泵运动、踝关节全范围活动及膝关节小幅度屈伸运动,促进血液循环,定时帮助患者进行翻身,防止静脉血栓、压疮的发生。术后第1天开始给予患者关节运动,如每天进行踝泵运动、股四头肌收缩运动、直腿抬高练习等,可使用助行器或拐杖辅助尽早下地活动。根据患者恢复情况,逐步过渡到坐位抱腿屈膝活动、足跟滑动等练习;术后4~7天,在上述基础上,每天增加3次的床边活动训练,如床边进行坐位、俯卧位、侧卧位等多体位训练,以及向后方抬腿训练等,每次训练时长控制在20min;术后7~14天,在上述训练的基础上额外增加床边下蹲、靠墙蹲、扶护栏爬台阶等训练,同样每天进行3次,每次时间控制在20min。

**疼痛护理:**术后及时对患者的疼痛情况进行评估,采取多种镇痛模式,如药物、心理暗示、转移注意力等方法,尽量降低疼痛对患者康复训练的影响。

**饮食护理:**根据患者的具体病情以及个人喜好制定个性化的饮食计划,饮食方案应以营养搭配多样化、高蛋白、易消化原则为主,提高患者免疫力。

### 1.3 观察指标

(1)视觉模拟评分(VAS)、膝关节评分(HSS)。VAS评分0~10分,分数越高,患者疼痛越强烈;HSS终于要包括患者的活动度、功能、稳定性、吉利、屈膝畸

形等内容, 满分 100 分, 分数越高, 代表患者膝关节功能越好<sup>[5]</sup>。(2) 并发症情况。记录两组患者在术后出现的切口感染、压疮、关节僵硬、深静脉血栓的情况。

#### 1.4 统计学分析

本次实验当中的数据均采用 SPSS 28.0 软件进行统计学分析, 其中计量资料以  $\bar{x} \pm s$  表示, 采用 t 检验, 计数资料用百分比表示, 对比采用卡方检验, 以  $p < 0.05$  为差异具有统计学意义。

### 2 结果

#### 2.1 比较两组 VAS 评分、HSS 评分

观察组患者 VAS 评分低于对照组, HSS 评分高于对  
表 2 两组并发症发生率对比 (n=70)

分组	例数	切口感染	压疮	关节僵硬	深静脉血栓	总发生率%
观察组	35	1	0	0	0	2.86
对照组	35	3	1	2	1	20.00
$\chi^2$	-	-	-	-	-	4.863
P	-	-	-	-	-	0.027

### 3 讨论

使用 TKA 治疗膝关节疾病患者, 对减轻患者疼痛、矫正畸形、改善膝功能具有较好疗效, 可以显著改善患者的生活质量。但并不是所有的患者治疗后均会出现良好效果, 也会有部分患者因多种因素导致治疗效果并不理想。因此, 如何对患者进行术后的护理, 提高治疗效果, 成为当前临床护理中有待解决的问题<sup>[6]</sup>。随着医学水平的不断发展, 有研究显示, 通过早期对患者进行功能训练, 能够较好的促进患者关节的功能恢复, 提高治疗效果。但目前各医疗界人士尚无统一的初始训练时间<sup>[7]</sup>。本次调查中, 通过对患者术后进行全面评估, 根据患者具体情况, 展开训练内容, 发现在患者术后尽早的实行功能训练, 对减轻患者疼痛、提高关节功能以及降低并发症方面均具有积极影响。

本次调查数据显示, 观察组 VAS 评分低于对照组, HSS 评分高于对照组, 差异具有统计学意义 ( $p < 0.05$ ), 说明该项护理干预能够有效降低患者疼痛, 提高配合, 从而有效提高患者关节功能。患者术后往往面临疼痛和炎症的挑战, 护理人员通过对患者全面评估, 根据患者的病情和疼痛程度, 采用一系列疼痛管理策略, 如药物治疗、物理治疗、心理干预等, 能够有效减轻患者疼痛, 避免疼痛对后续的功能训练产生影响。而术后尽早的进行有针对性的训练计划, 如关节被动活动、肌肉力量锻炼、平衡训练等, 能够缓解患者关节肿胀情况, 改善关节活动度, 从而促进关节功能的恢复<sup>[9]</sup>。另外, 观察组并发症发生率低于对照组 ( $p < 0.05$ ), 说明该护理模式的实施, 对降低患者并发症也具有积极影响。这主要是由于该护理模式注重患者的整体状况, 能够加强术后并发症的预防和监测, 及时发现并处理潜在的风险因素, 从而降低并发症的发生率<sup>[10]</sup>。

综上所述, 早期康复护理在 TKA 中的应用能够减轻

对照组, 差异具有统计学意义 ( $p < 0.05$ ), 见表 1。

表 1 两组 VAS 评分、HSS 评分对比 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

分组	例数	VAS	HSS
观察组	35	2.63 ± 0.37	65.89 ± 4.38
对照组	35	3.35 ± 1.04	50.36 ± 5.24
t	-	3.859	13.453
P	-	0.000	0.000

#### 2.2 比较两组并发症发生率

观察组并发症发生率低于对照组, 差异具有统计学意义 ( $p < 0.05$ ), 见表 2。

患者疼痛、促进关节功能恢复、降低并发症发生率, 为患者带来更好的体验, 临床工作中具有推广价值。

#### 参考文献:

- [1]孙莉华.人工全膝关节置换术后早期康复护理效果研究[J]. 中国实用医药,2020,15(27):193-195.
- [2]潘珊珊.人工全膝关节置换术后早期康复护理体会[J]. 河南外科学杂志,2020,26(3):187-189.
- [3]刘家燕.人工全膝关节置换术后早期康复护理效果[J]. 健康必读,2020(20):121.
- [4]司海英.早期康复护理对老年全膝关节置换术患者术后视觉模拟疼痛评分及膝关节功能恢复的影响[J]. 糖尿病天地,2022,19(6):264-265.
- [5]刘俊娜,马艳培.早期康复护理联合物理疗法对全膝关节置换患者临床疗效研究[J]. 西藏医药,2020(1):140-142.
- [6]王阳阳,李杨.全膝关节置换患者术后早期下床活动的研究进展[J].中华现代护理杂志,2020,26(14):1940-1945.
- [7]吴珊珊,荣贝思,张春艳.早期康复路径护理对全髋关节置换术后患者膝关节功能的影响[J]. 中西医结合护理(中英文),2021,7(7):21-24.
- [8]韦欢欢,史凌云,卢智,等.全膝关节置换快速康复护理模式构建及效果评价[J]. 新疆医科大学学报,2020,43(1):115-120.
- [9]肖晓波.早期抗阻力训练配合早期屈膝位对人工全膝关节置换术后患者膝关节功能的影响[J]. 反射疗法与康复医学,2021,2(12):130-133.
- [10]宋兵.早期康复治疗在全膝关节置换术后功能恢复中的应用效果研究[J]. 反射疗法与康复医学,2021,2(1):142-144.