



• 综合医学 •

电话随访干预对人工膝关节置换术后康复效果的影响

翁剑花

(解放军第九五医院骨二区 351100)

摘要：目的：探讨出院后电话随访干预对人工膝关节术后康复效果的影响。方法：选取我院 64 例人工膝关节置换术后患者，采用随机数字表法分成实验组和对照组各 32 例。两组患者出院时均发放人工膝关节置换术后康复小处方，出院后于术后 1 个月、3 个月、6 个月及 1 年来院复诊，进行疗效评估。对照组患者出院后按照康复训练计划自行训练。实验组患者在此基础上增加电话追踪管理 1 年。比较两组患者膝关节 HSS 评分及 GQOLI 量表评分。结果：实验组在膝关节 HSS 评分及 GQOLI 量表评分方面比较均优于对照组，差异有统计学意义 ($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$)。结论：出院后电话追踪管理能显著提高患者康复锻炼的效果。

关键词：人工膝关节置换术 电话随访 康复效果

中图分类号：R256.12

文献标识码：A

文章编号：1009-5187 (2018) 06-282-01

全膝关节置换术主要用于严重的关节疼痛，不稳，畸形，影响日常活动，经保守治疗无效或效果不显著的患者。全面整体的肌力训练是保障预后的关键 [1-2]。本研究选择我科 64 例全膝关节置换术患者进行康复管理。其中 32 例进行电话追踪管理，取得良好的效果，现报告如下。

1 对象与方法

1.1 对象 选择 2016 年 1 月至 2016 年 12 月在我科行全膝关节置换术的 64 例患者为研究对象；年龄 58~82 岁，平均 68 岁，女性多于男性，左侧 36 例，右侧 28 例。病人自愿参加本研究，排除标准，具有严重的全身系统性疾病等。根据患者入院时间随机分为试验组和对照组，其中试验组 32 例，对照组 32 例。两组患者在年龄、文化程度、病程等方面资料经统计学处理 ($P > 0.05$)，具有可比性。

1.2 方法 术后 0~3d，此期疼痛较重，患者以休息止痛为主，一般不主张关节活动，可抬高患肢，主动或被动活动踝关节，练习和股四头肌的等长收缩，2~3 次/d，15~20min/次。术后 2~7d 使用 CPM 机在无痛状态下被动练习，膝关节从 0° 逐渐 30° 至 90° 或以上。术后 8~14d 继续使用 CPM 训练，活动度达到 120°。通过训练达到完全伸直膝关节，并且被动屈曲达 90°，能适应坐凳和站立状态。若伤口愈合良好，在 10~14d 拆线后出院。在患者出院前争取达到或超过 90° 的关节活动度 [3]。

1.2.2 出院康复锻炼 出院后嘱患者继续行上述主动运动，患者

手术 2 周后练习直腿抬高及下蹲，指导患者使用助步器练习平路行走 3~4 周，无辅助平路行走练习上下楼梯等逐步恢复正常生活，实施过程中动态调整，循序渐进，及时沟通及时评价，使患者心情愉悦的接受医务人员的协助和指导，术后 4 周，依据患者具体情况进行个体化训练，逐步达到患者行走步态平衡的目的，此期患者可逐渐移出辅助器械，若条件许可，可继续练习登车，使关节活动度达 120°。同时嘱患者拐杖助行 3 个月，并逐渐加强训练强度，以不增加疼痛为度，不可超强度训练。

1.3 观察项目和评价标准 观察两组患者膝关节功能评分 (HSS)、生活质量评价目录 (GQOLI)。分数越高，效果越好。

1.4 统计学方法 采用 SPSS17.0 统计软件进行统计分析，正态计量数据比较采用两样本 t 检验，计数资料比较采用 χ^2 检验，均以 $P < 0.05$ 表示，差异具有统计学意义。

2 结果

因对照组患者中有 2 人、实验组患者中有 1 人在过程中因个人原因失访，无法完成复诊。实验组术后 1 个月、3 个月、6 个月、12 个月膝关节 HSS 评分、WOMAC 评分及术后 12 个月 GQOLI 量表评分均优于对照组，与对照组相比的差异具有统计学意义。见表 1~2。

表 1 两组病人膝关节 HSS 评分情况对比

组别	例数	术后 1 个月	术后 3 个月	术后 6 个月	术后 12 个月
对照组	31	85.7±3.9	88.8±5.4	92.4±2.5	95.7±4.7
实验组	30	87.6±2.7	90.7±2.3	94.5±6.3	98.5±5.7
T 值	2.53	3.25	3.37	3.65	
P 值	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05	

表 2 两组病人术后 12 个月 GQOLI 评分情况对比

组别	例数	食欲	精神	日常生活	家庭支持	睡眠	对疾病的认识	配合治疗
对照组	31	3.2±0.1	3.1±0.2	3.15±0.11	2.8±0.13	3.3±0.2	2.9±0.12	2.71±0.24
实验组	30	4.1±0.2	4.2±0.1	4.35±0.21	3.9±0.24	4.5±0.1	4.1±0.15	3.92±0.23
T 值	30.58	30.58	30.58	30.58	30.58	30.58	30.58	
P 值	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05	

3 讨论

3.1 推行出院电话跟踪服务，必须建立在病人同意的基础上，双方建立在自愿、平等合作的伙伴关系上。病人出院后服务市场非常广泛，必须在以病人为中心的基础上，按照病人需求，努力满足病人的合理要求，增加患者的复诊及回访。

3.2 电话随访干预对人工膝关节术后患者进行系统的康复训练是保证手术治疗效果的关键之一。而出院后的电话随访干预，是督促患者坚持锻炼的重要举措之一。电话随访时强调康复训练要循序渐进，防止康复锻炼带来的继发性损伤。

3.3 两组患者 HSS 评分各级别所占比例比较，差异有统计学意义 ($P < 0.05$)；术后 12 个月 GQOLI 食欲、精神、日常生活、家庭支持、睡眠、对疾病的认识、配合治疗项目评分观察组明显高于对照组 (t

$=4.35$, $P < 0.01$)；由此可见，对膝关节置换术后患者给予电话随访干预，可以及时了解患者的康复进展，对出现问题给予相应指导，提高患者康复锻炼的效果。

参考文献：

- [1] 冯彦, 唐建华, 陈亚丽. 平衡训练对初次全膝关节置换术后患者平衡功能的影响. 中国康复医学杂志, 2013, 28(11): 1060-1062.
- [2] 李潇. 人工膝关节置换术病人康复锻炼中的疼痛护理[J]. 全科护理, 2012, 10(11B): 3013-3014.
- [3] 张红, 崔瑜, 蒋爱玲, 等. 老年人工全膝关节置换术患者的护理[J]. 实用医药杂志, 2010, 27(12): 1115-1116.