

全髋关节置换术后家属参与康复对出院后患者髋关节功能恢复的影响

陈明媛

海南省人民医院 海南海口 570311

[摘要] 目的 探讨患者全髋关节置换术后家属参与康复对出院后患者髋关节功能恢复的影响。**方法** 回顾 2013 年 1 月~2015 年 10 月收治的全髋关节置换术患者 60 例,按家属意愿将能坚持半年家属参与康复治疗的 27 个患者家庭分为观察组,不能坚持家属参与康复治疗的 33 个家庭分为对照组,观察组及对照组住院期间均给予常规护理,健康宣教,出院后常规门诊复查和电话随访,观察组在此基础上家属辅助并督促患者出院后康复训练,两组患者在出院 1 月、3 月、6 月由护士及康复治疗师共同评估并比较两组生活自理能力及髋关节功能恢复情况。**结果** 通过出院后 6 个月后,观察组术后关节功能恢复以及生活自理能力与对照组比较差异明显,有统计学意义(均 $P < 0.05$)。**结论** 全髋关节置换术后患者出院后家属参与患者康复训练能促进患者髋关节功能恢复。

[关键词] 全髋置换术后; 家属参与; 功能恢复

[中图分类号] R49

[文献标识码] A

[文章编号] 1674-9561 (2018) 05-098-02

随着人们生活水平不断提高,生活质量得到了提升。据统计,上海地区的平均寿命近 85 岁,随着人口老龄化,髋部骨折成为了我国老年人最为常见的病症。该病的发病率不断提高,治疗费用大,术后功能恢复不理想导致致残率高。对于髋部骨折术后最好的康复方法就是手术后患者在日常生活中进行锻炼。但是根据目前我国的治疗水平,大部分的患者在手术出院后,未能接受专业医护人员的指导进行日常的功能恢复锻炼,并且对于社区的医护人员来说,他们并没有专业的医疗水平指导患者进行一系列的功能恢复锻炼,从而导致患者的恢复率较低^[1]。另外,对于患者自身来说,他们由于不能忍受锻炼时造成的疼痛,自身放弃锻炼治疗^[2],从而导致病情更加恶化。最为严重的是,患者康复方式不当,从而导致他们不得不接受第二次手术,这不仅仅增加了患者及患者家属的经济负担,而且还为患者增加了痛苦。所以,要想让患者摆脱疼痛的折磨,不仅仅需要医护人员专业的指导,而且还需要患者家属在日常生活中的关心以及监督,这样才能提高患者锻炼的积极性,从而更快的功能恢复。

1 资料及方法

1.1 研究对象

选取 2013 年 1 月-2015 年 10 月收治的全髋关节置换术患者 60 例,在所选取 60 例患者中,男性患者 19 例,女性患者 41 例。患者年龄为 65 岁-80 岁之间,患者平均年龄为(74.3±2.1)岁。患者性别年龄方面差异性不大,不具有统计学意义 $P > 0.05$ 。

1.2 排除标准

①患者或患者家属不愿意参与研究。②患者本身有严重的认知功能障碍。③患者存在神经系统、肌肉系统疾病无法进行交流配合。④有髋关节感染性疾病。⑤有心功能衰竭,心肌梗死,脑梗死使住院延长。⑥有风湿性疾病、银屑病性关节炎、肠病性关节炎。⑦患者排除骨肉瘤滑膜炎等。

1.3 纳入标准

表 1: 观察组与对照组术后引流量、离床活动时间对比

组别	例数	术后引流量	离床活动时间
观察组	27	366±26.1	4.26±0.76
对照组	33	359±20.4	4.23±0.66
t 值		1.26	0.18
p 值		$P > 0.05$	$P > 0.05$

①患者年龄 65-80 岁,诊断为全髋关节骨折后或初次行全髋关节置换术的患者。②患者及家属无认知及语言沟通障

碍。③患者家属为长期照顾者。④患者及家属知情同意。⑤患者无恶性肿瘤及严重心脑血管疾病。符合以上标准的全髋关节置换术后患者 60 例,根据家属配合程度分为观察组及对照组。两组术后引流量、伤口愈合程度对比比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$) 见表 1。

1.4 研究方法

1.4.1 两组患者住院康复

对照组与观察组住院期间共同实施常规护理模式,并制定康复目标,用简单易懂的语言向患者及家属叙述疾病的知识宣教、术后康复训练方法及并发症的预防。

住院期间患者的康复训练并不是一成不变的,而是对于不同的术后情况制定不同的训练方法,这就要求医护人员针对患者的实际情况制定不同的康复方案,并且需要患者家属的监督以及帮助。首先,在患者手术后的第一天可以进行简单的踝关节以及股四头肌的训练^[3],一天锻炼四次,每次分别锻炼踝关节以及股四头肌五到十分钟。如果患者在锻炼的过程中感觉非常的疼痛,可以在锻炼之后休息两个小时从而缓解肌肉酸痛。在患者手术后的第二天,就要加大训练的强度以及难度。不仅仅要训练患者关节的旋转运动,而且还要训练患者的臀部,老年患者由于髋关节疼痛不敢行走,易发生肌肉萎缩,压疮以及尿潴留等并发症^[4],因此要告知患者及家属正确进行肌肉训练,比如抬臀以及床上的排便训练,并且要注意在训练的过程中一定要注意动作轻柔,避免用力过大造成患者的疼痛。另外在手术的第三天我们要对患者进行体位的训练,就是让患者能够在医护人员或家属的搀扶下能够慢慢行走^[5]。因为这是患者手术后的第一次行走,所以训练的时间不宜过长,每天一般五次左右,每次大约十五分钟。

出院前进行常规出院宣教及指导,收集患者有效联系方式以便定期电话随访,告诉家属若联系方式变动应尽快告知。并告知患者及家属出院后不坐沙发,不翘二郎腿,不深蹲^[6-7],坐位时不要前倾,不要弯腰拾东西;术后一月可负重,三月可弃拐行走等。出院后每月电话随访,及时调整治疗方案并及时对患者的进步给予鼓励,如发现患者或家属对治疗失去信心或缺乏积极性时,及时向医师咨询并予以相应的心理辅导,所有患者经过 1 月、3 月、6 月治疗后均进行详细的生活自理能力及髋关节功能恢复情况评估。

1.4.2 观察组家庭康复训练具体方法

患者不仅在住院期间需要积极训练,在出院之后还需要患者坚持锻炼。医护人员在出院前对患者家属进行康复训练

方法及时间长短指导。

家属指导下进行股四头肌等长收缩训练：家属帮助患者平卧，患者保持患肢外展 15°，然后尽可能伸直膝关节并略抬高，让大腿肌肉处于收缩状态，并保持 10-15 秒，再放松。每天进行三组，每组 20 次。如感到疲惫，应休息片刻后再进行训练。

家属督促患者行踝关节训练：踝部向一侧转，再反方向转，每天进行三~四组，每组 30 次。

抗力性屈伸髋训练：家属帮助患者站立，指导患者双足稍微分开，伸膝将患肢移向前方，后移回原地，再将患肢向后伸，最后回原地。每天进行三组，每组 10 次。

除了患侧肢体的训练，健侧下肢训练每天也应该进行，如屈髋屈膝至少 2~3 组/天，每组 15~20 次。健侧上肢在家属的帮助下进行日常活动，如洗脸、刷牙、进食等。

家属指导患者使用步行器行走，方法：先将步行器向前移动一步，上半身向前移动，后移动患肢，最后健肢。术后一月患者在家属搀扶下改用双拐行走，术后两月逐渐改用单拐。尽可能做到术后三月弃拐行走，行走训练一般每日 2~3 次，每次 30 分钟左右，为防止患者跌倒造成伤害，行走时家

属必须在一旁陪同。

1.5 评价方法

1.5.1 髋关节的功能性评分：在康复师的辅助下，使用国际上认可的髋关节评分测评工具 Harris 评分，能反应髋关节的疼痛程度，屈伸内外旋功能、畸形、步态及行走功能。评分：总得分为 0~100 分，优≥90 分，良 80~89 分，一般 70~79 分，差<70 分。

1.5.2 生活自理能力评分：生活自理能力评分 (Barthel 评分)是指患者日常生活能力，包括大小便、如厕、活动、穿衣、洗澡等 10 项，来反应患者的生存状态。其中 60 分以上者康复程度好，41~60 分者康复程度一般，40 分以下者康复程度差。

1.6 统计学方法

所收集的数据采用 SPSS16 进行统计学处理。两组组间比较采用独立样本 t 检验，以 P<0.05 表示具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者髋关节性能恢复评分

对髋关节性能以及 Barthel 进行评分的时候，经过 1 月、3 月、6 月三个阶段评分，不同阶段评分不同，患者的整体情况也不同，观察组患者好于对照组患者。具体评分见表 2。

表 2: 两组患者髋关节性能恢复及生活自理能力评分比较

组别	例数	术后 1 月		术后 3 月		术后 6 月	
		性能	Barthel	性能	Barthel	性能	Barthel
观察组	27	33.85±4.75	38.3±5.7	53±8.07	61.4±5.8	67.26±7.5	70±5.5
对照组	33	34.6±4.2	37±5.3	39.76±4.27	41.6±4.8	46.67±4.63	47.27±6.4
t 值		0.652	0.957	7.71	14.4	2.45	14.5
P 值		P>0.05	P>0.05	P<0.05	P<0.05	P<0.05	P<0.05

3 讨论

3.1 家属参与康复训练可加快患者髋关节功能恢复

全髋关节置换术是髋部骨折的最主要及常见的治疗手段，术后早期功能锻炼是髋关节功能恢复的主要因素，患者家属的参与是患者康复训练最大的动力。在科学合理的康复功能训练的基础上，患者家属积极帮助患者进行主动及被动活动，可使患者加大对康复成功的信心，促使其更主动的进行康复训练，从而可加快全髋关节置换术后患者的功能恢复过程。

3.2 家属的监督可提高患者日常生活能力

护理人员及康复师较难对出院后患者的日常生活及康复进行监督工作，而患者家属是与患者日常生活联系最密切的群体，患者家属能较好的发挥患者康复训练的监督和促进作用。患者家属可第一时间阻止患者坐沙发，翘二郎腿，深蹲等禁忌，并能协助患者完成日常生活需求。

3.3 家属可及时为患者提供健康指导

针对性的对患者家属进行健康教育，能有效地解决出院后护理人员对患者支持不足的问题。通过护理人员对患者家属的指导，家属在出院后可将所掌握的康复知识运用到患者的康复训练中，可避免患者做不规范动作，避免各项禁忌行为，家属的健康指导及时而有效。

4 结论

髋关节疾病在临床中经常发生在老年人身上，全髋关节置换手术现阶段已经很成熟，术后患者肢体功能性恢复是护理、康复人员工作的重点，人工全髋关节置换术后关节功能的恢复

必须受到临床工作人员的重视^[8]。由于目前患者住院时间较短，整个住院时间约为 2-3 周左右，然而髋关节康复训练所需周期却远远超过患者住院时间，患者出院后的康复训练对于髋关节功能的恢复过程中的重要性就显得尤为突出。家属参与患者康复过程，可以有效的缓解患者在心理上、生理上、经济上的压力。本次研究说明，患者家属积极参与患者整个康复阶段，可以促进患者的功能恢复。护理人员指导家属应用科学性的护理措施，患者预后效果会得到有效的提升。综上所述护理干预以及家属的科学性护理、康复措施，可以有效促进患者的功能恢复。

[参考文献]

- [1] 任丽清. 全髋关节置换的康复护理 [J]. 世界最新医学信息文摘 (连续型电子期刊), 2015, (19):150-150
- [2] 叶向红, 高珞珞, 郭琴等. PDCA 循环在髋关节置换术后患者功能锻炼中的应用 [J]. 护理学杂志, 2014, 29(16):81-83.
- [3] 赵英杰. 全髋关节置换术后护理 [J]. 中国实用医药, 2016, (3):188-189.
- [4] 叶秀彩. 预见性及康复护理对髋关节置换术后并发症的临床价值 [J]. 现代诊断与治疗, 2015, (2):468-469.
- [5] 余咏娟. 老年髋关节置换患者术后的护理效果分析 [J]. 医药前沿, 2015, (18):229-230.
- [6] 潘炯. 健康教育在人工髋关节置换患者中的应用及效果评价 [J]. 中国伤残医学, 2014, 22(6):311-312.
- [7] 王兆芳. 人工全髋关节置换术后早期康复训练对患侧功能恢复的影响 [J]. 中国实用医刊, 2011, 38(17):72-74.