



早期康复护理在人工全膝关节置换术后护理中的应用效果分析

刘畅

(安徽省皖南医学院第一附属医院关节骨科 241000)

【摘要】目的：分析早期康复护理在人工全膝关节置换术后护理中的应用效果。**方法：**选取 90 例行人工全膝关节置换术治疗的患者，将其随机分为两组各 45 例，对照组实施常规护理，观察组实施早期康复护理，比较两组患者干预前后的疼痛评分及临床疗效。**结果：**干预后观察组患者疼痛评分低于对照组($P < 0.05$)，观察组术后膝关节功能恢复优良率高于对照组($P < 0.05$)。**结论：**在人工全膝关节置换术后护理中实施早期康复护理效果显著，值得推广。

【关键词】早期康复护理；人工全膝关节置换术；术后疼痛；膝关节功能

中图分类号：R256.12

文献标识码：A

文章编号：1009-5187 (2018) 13-061-01

膝关节损伤属临床高发运动系统疾病，由于膝关节结构较为复杂，极易引发风湿性、外伤、骨性退行性病变，导致膝关节出现剧烈疼痛现象，严重影响患者身心健康[1]。临床实践证明，传统的内科保守治疗难以达到预期疗效，近年来临床多采用人工全膝关节置换术对患者展开治疗，预后效果显著[2]。为了促进患者术后恢复，探索更加高效的干预路径，本文就早期康复护理在人工全膝关节置换术后护理中的应用效果展开了下述研究。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取我院 2015 年 3 月至 2017 年 3 月收治的行人工全膝关节置换术治疗患者 90 例作为研究对象，将其随机分为两组各 45 例。观察组男 25 例，女 20 例，年龄 18~59 岁，平均 (39.23 ± 6.49) 岁。对照组男 27 例，女 18 例，年龄 19~58 岁，平均 (39.89 ± 6.54) 岁。本次研究经我院伦理委员会批准，全部参与研究的患者均获知情权。纳入标准：①全部患者均接受人工全膝关节置换术治疗；②依从性良好。排除标准：①行人工全膝关节置换术翻修术治疗；②下肢神经性症状；③手术禁忌症。两组的一般资料无显著性差异($P > 0.05$)。

1.2 方法

对照组实施常规护理，包括病房巡视、常规清洁创口等内容。观察组实施早期康复护理，内容如下：

(1) 康复教育：围术期为患者及其家属介绍手术方法、术后注意事项、早期下床锻炼的重要性，告知患者初始锻炼时会伴有伤口疼痛感，随着锻炼进程的推进，疼痛感会逐步缓解，做好答疑解惑工作，争取患者及家属配合。

(2) 心理护理：耐心倾听患者主诉，结合患者心理情绪变化特征给予针对性心理疏导，帮助患者宣泄不良心理情绪，通过树立成功康复案例、邀请预后良好患者现身说法等方式，缓解患者负面心理情绪，重塑患者治疗信心。

(3) 饮食护理：术后 6~8h 患者即可进食流质、清淡类食物，比如小米粥、面汤等，术后 2~3d 可结合患者恢复情况，给予高维生素、高蛋白类食品，保证营养充足，避免大便干燥，戒烟戒酒，纠正患者不良生活行为习惯，保证充足睡眠。

(4) 病情观察：术后严密观察患者创口情况，取合适功能位，观察引流管中液体颜色、性质，当出现异常情况时立即告知医师，遵医嘱配合处理。

(5) 早期康复锻炼：邀请家属参与患者早期康复锻炼，结合患者表 1 两组患者临床疗效对比[n (%)]

组别	例数	优秀	良好	尚可	较差	优良率
观察组	45	29 (64.44)	14 (31.11)	1 (2.22)	1 (2.22)	43 (95.56)
对照组	45	17 (37.78)	15 (33.33)	11 (24.44)	2 (4.44)	32 (71.11)
X ²						5.636
P						0.018

3 讨论

国内外相关报道显示，人工全膝关节置换术后患者早期膝关节内部软组织通常无广泛粘连情况，在早期展开强化康复锻炼，抬高患者踝关节，可促使静脉淋巴回流，坚强患者术后疼痛感，改善局部血运，促进肿胀部位恢复，对患者膝关节功能预后恢复和周围肌肉收缩性能恢复发挥积极作用[4]。有学者研究发现，对人工全膝关节置换术后患者实施早期康复护理，可根据患者病情有计划地展开早期康复锻炼，促进患者预后恢复[5]。与上述分析一致，干预前两组患者疼痛评分比较无显著差异，干预后观察组患者疼痛评分明显低于对照组，且两组患者干预后的疼痛评分与本组干预前相比较明显降低，显示两组患者经过干预后疼痛情况均得到有效改善，但观察组患者改善效果更加明显。观察组治疗优良率明显高于对照组，说明观察组治疗效果更加显著。

综上所述，在人工全膝关节置换术后护理中实施早期康复护理能

实际恢复情况制定早期康复锻炼方案。术后患者回房后可展开被动关节活动和四肢肌肉按摩，适当抬高患者，15~20°，支架固定患者，用约束带或毛巾置于双下肢，取并膝位，在膝下垫靠垫，使下肢屈膝 15~30°，24h 内可进行股四头肌收缩、踝关节活动联系，20 下/次，3~4 次/d。术后第 2d 增加屈曲练习，幅度 30~45°，10 下/次，3 次/d、术后第 3d 展开床边屈伸锻炼，30 下/次，3 次/d，根据患者病情，鼓励患者在助行器辅助下展开早期下床行走练习。术后 7~14d 完成拆线后即可展开膝关节练习，活动直至完全伸直，循序渐进，以患者耐受为宜。叮嘱患者及其家属在出院后仍坚持陪伴训练，注意锻炼安全，术后 2 个月回院复查，康复训练直至患者恢复正常为止。

1.3 观察指标

(1) 采用视觉模拟评分法(VAS) [3] 评定两组患者干预前后的疼痛情况，满分 10 分，VAS 评分越高表明患者疼痛程度越剧烈[1]。(2) 采用 HSS 膝关节功能评分标准[3]评价两组患者的膝关节功能，评分项目包括稳定性(10 分)、疼痛(30 分)、屈曲畸形(10 分)、活动度(18 分)、肌力(10 分)、功能(22 分)六个项目，评分越高表明患者膝关节功能恢复效果越好，以 HSS 评分标准为依据判定临床疗效：①优秀：90~100 分；②良好：75~89 分；③尚可：50~74 分；④较差：<50 分。统计优良率，优良率=(①+②)/45×100%。

1.4 统计学方法

本次研究中，将 90 例行人工全膝关节置换术治疗患者的研究数据均输入至 SPSS18.0 软件中，进行统计学有效处理，临床疗效采用%的形式表示，处理方式为 X² 检验；疼痛评分采用 $(\bar{x} \pm s)$ 的形式表示，处理方式为 t 检验，结果显示， $P < 0.05$ ，即形成统计学意义。

2 结果

2.1 干预前后疼痛评分对比

观察组患者干预前、干预后的 VAS 评分依次为 (7.97 ± 1.36) 分和 (1.67 ± 0.53) 分；对照组患者干预前、干预后的 VAS 评分分别为 (7.76 ± 1.29) 分和 (3.84 ± 1.05) 分。两组患者干预前 VAS 评分比较 ($t=0.752$, $P=0.227$)；干预后 VAS 评分比较 ($t=12.376$, $P=0.000$)；且两组患者干预后的 VAS 评分与本组干预前相比较差异显著 ($P < 0.05$)。

2.2 疗效对比

观察组治疗优良率 95.56% 明显高于对照组的 71.11% ($P < 0.05$)，详见表 1。

够有效促进患者膝关节功能恢复，减轻患者术后疼痛感，预后良好，因此具有积极的应用与推广意义。

参考文献

- [1] 连丽萍. 人工全膝关节置换术后早期系统康复护理的应用及其效果观察[J]. 临床医学研究与实践, 2017, 2(21): 179-180.
- [2] 李焕喜. 人工膝关节置换术后早期功能锻炼的康复护理[J]. 护理实践与研究, 2015, 12(04): 150-151.
- [3] 杨菊莲, 陈利明, 唐国琼. 人工全膝关节置换术后早期康复护理效果观察[J]. 西部医学, 2014, 26(08): 1082-1083+1086.
- [4] 凌艳燕, 韦燕萍, 刘艳, 赵婷婷. 中药熏洗配合早期康复护理在人工全膝关节置换术后应用效果分析[J]. 广西中医药大学学报, 2014, 17(02): 28-30.
- [5] 钱彩侠, 王丽婷. 人工全膝关节置换术后早期规范化的康复护理[J]. 当代护士(下旬刊), 2012(11): 138-140.