

髋关节置换术后注意事项及康复功能锻炼方法

施 芮

浙江大学附属第二医院 310000

〔摘 要〕目的 探讨髋关节置换术后注意事项及康复功能锻炼方法。方法 选取我院 2018 年 1 月—2019 年 1 月接收的完成髋关节置换术后的 80 例老年患者作为研究对象,对所有患者实施细致的注意事项指导以及康复功能锻炼方法。结果 经过耐心的护理,患者平均住院时间明显缩短,好转率为 93.75%,术后感染(2.5%)及并发症发生率显著降低(1.25%)。结论 对髋关节置换术后的患者采取一定的注意事项管理以及康复功能锻炼方法能有效减轻患者的疼痛,缩短住院时间,改善髋关节的肌力和功能,促进患者血液循环,降低术后感染和并发症发生率,在短期内取得更好的效果,该策略值得在临床上推广并应用。

〔关键词〕髋关节置换术;功能锻炼;术后感染

〔中图分类号〕R473.6

〔文献标识码〕A

〔文章编号〕2095-7165(2019)07-182-02

人工髋关节置换术(total hip replacement, THR)是指人体股骨头或髌臼遭遇骨折受损或破坏,不足以支撑其正常活动而进行的一项外科手术,通过特殊的人工材料制作成的安全生物相容性好的股骨头及髌臼来替换机体本身破损的骨部件的方法^[1]。许多文献也报道髋关节置换术后如果不及时采取合适的康复护理及功能锻炼方法,很容易引发多种并发症,给患者的生活带来诸多不便和不必要的疼痛。本文选取我院 2018 年 1 月—2019 年 1 月接收的完成髋关节置换术后的 80 例老年患者作为研究对象,对患者均实施耐心细致的注意事项指导以及康复功能锻炼方法,统计患者平均住院时间,疾病好转率以及术后感染率和并发症发生情况,探究髋关节置换术后注意事项及康复功能锻炼的最有效策略。现报道如下。

1 资料及方法

1.1 一般资料

选取我院 2018 年 1 月—2019 年 1 月接收的完成髋关节置换术后的 80 例老年患者作为研究对象,其中男患者 43 人,女患者 37 人,平均年龄(69.2±21.9)岁。所有患者均签署知情同意书,且其家属对整个试验流程均有知情权。相关测试均已经通过我院伦理委员会。

1.2 研究方法

对所有患者实施术后注意事项详细指导以及康复功能锻炼方法指导。具体实施方案如下:

1.2.1 术后注意事项

首先注重患者自身术后检测,包括生命体征、面部表情以及情绪变化,积极监督患者术后治愈情况。对患者手术周围的皮肤进行消毒,避免感染,及时观察患者的手术切口自愈情况,对于出现化脓、出血、炎症的现象应当及时进行干预。其次术后应当注重患者饮食营养搭配,多食用高蛋白、粗纤维食品,多吃新鲜蔬菜和水果,保证充足睡眠,保证居住环境的卫生以及通风设施齐全等。对于患者术后出现的疼痛及焦虑状态应当给予干预,及时沟通,鼓励患者树立自信心。尽可能地减轻患者身体和心灵上的不适感。

1.2.2 术后康复功能锻炼

1.2.2.1 住院期间康复功能锻炼

主要进行术后开始床上康复护理以及早期康复训练:(1)床上康复护理:刚做完髋关节置换术后由于患者伤口处于未愈合状态,且一般比较疼痛,所以在此期间患者一般选择卧床疗养,此时做好床上康复护理至关重要。首先对患者实施止痛处理,其次医护人员帮助患者适时翻身和拍背,防止因长期卧床引起的血液循环不畅而出现静脉血栓、压疮等。当患者疼痛感减弱时,最

后由医护人员示意如何进行轻微形体活动,使患者关节有所活动,并将正确的做法交给患者家属,让患者家属也能够及时陪伴并监督。(2)早期下床康复训练:根据患者置换部位以及疼痛程度的不同制定精准康复功能锻炼。首先搀扶患者在床的周围挪动,直至患者可以自己扶着床边缘活动,切忌活动过度,超出负荷,这样不利于伤口愈合。其次针对患者的不同部位进行伸展和曲张活动,直到患者的关节没那么僵硬。最后在医护人员或家属的陪伴下,患者自行在病房内或医院走廊内活动。等患者恢复较好,可以陪伴患者来院子外边,使患者充分沐浴阳光,保持愉悦心情。

1.2.2.2 出院前康复护理

出院前由专业医护人员对病人及家属做好宣教工作,告诫康复注意事项,坚持住院期间的康复训练计划,注意均衡营养搭配,不要长时间走路,爬楼梯等,避免负重以防髋关节脱臼。禁止过度弯曲、盘腿等。最后一定要定期来医院复查,比如 1 个月,3 个月,6 个月分别来做 CT 检查等。

1.3 观察指标

统计患者平均住院时间,通过 Barthel 指标评估疾病好转率,统计术后感染和并发症发生率情况。

1.4 统计学分析

所有统计数据均在 SPSS 18.0 统计学软件中进行分析。计数资料用百分率显示,组间比较用 χ^2 ,计量资料用 $\bar{x} \pm s$,组间比较采用 t 检验。

2 结果

经统计,患者平均住院时间明显短于往常的患者,好转率为 93.75%,术后伤口感染的出现 2 例(32.5%),出现双下肢静脉血栓的有一例,发生率为 1.25%。

3 小结与讨论

髋关节置换术后如果不采取合理的护理策略常会引起感染,造成多种并发症发生。却反没有医护人员的健康和恢复教育指导,很可能由于患者及家属对疾病意识模糊和考虑不周全等造成患者术后关节囊破损、静脉血栓以及其他泌尿系统、消化系统疾病^[2]。由于患者训练不到位等因素也会造成髋关节功能性受损,人工置换的股骨头以及髌臼在完全嵌合到人体时,需要一个磨合过程,一旦运动训练不当将会造成不平衡,可能导致患者两侧肢体长短不一,严重影响其生活质量。因此采用一套个体化精准的护理模式,有望使患者的满意度达到最高,缓解其术后痛苦,减轻家属的负担^[3-4]。

本次研究对进行完髋关节置换术后的患者实施康复功能锻炼方法,并耐心地讲解和实施各项注意点,结果也表明,合理的护

(下转第 187 页)

表 2: 对比肢体功能与生活能力评分 [$\bar{x} \pm s$ /分]

分组	例数	肢体功能				生活能力			
		护理前	护理后	t	P	护理前	护理后	t	P
A 组	150	61.24 $\pm$ 3.54	87.65 $\pm$ 4.55	56.108	0.000	52.37 $\pm$ 2.44	68.75 $\pm$ 3.08	51.055	0.000
B 组	150	61.18 $\pm$ 3.62	83.24 $\pm$ 4.48	46.908	0.000	52.41 $\pm$ 2.39	63.75 $\pm$ 3.01	36.136	0.000
t	—	0.145	8.459	—	—	0.143	14.220	—	—
P	—	0.885	0.000	—	—	0.886	0.000	—	—

3 讨论

在医疗技术的不断发展下,中风发病率日益降低,但患者多因治疗延误或不当导致肢体功能受限,生活难以自理^[3]。为此,临床为中风患者行肢体康复护理。中医护理的基础是中医理论,以辩证施护为原则,充分体现中医优势,使患者系统化且规范化锻炼,提高肢体功能,使其尽快恢复正常生活。其中,患肢摆放可提高患者的舒适度,避免因体位不当牵拉患肢,加重症状。功能训练能够改善关节活动度与患肢肌张力,避免肌肉萎缩等并发症^[4]。按摩护理具有经济性和便捷性特征,通过按摩特定穴位可发挥行气活血、缓解痉挛与疏通经络等作用。中药涂擦、拔罐与艾灸具有祛瘀消肿、散寒止痛和温经通络等作用^[5]。中医护理要求护理方案具有针对性,需要护理人员全面了解患者病情,根据其年龄、性别与疾病程度等信息确定护理时间与频率,尤其是老年患者,不可长时间、高强度训练,防止出现意外,保证护理干预的合理性^[6]。结果中 A 组的护理效果优良率高于 B 组;肢体功

能与生活能力评分高于 B 组 ($P < 0.05$)。说明中医护理可改善患者的肢体功能,提高生活能力,具有理想的护理效果。

[参考文献]

- [1] 黄艳. 中风早期瘫痪肢体中医手法康复护理效果观察[J]. 当代临床医刊, 2019, 32(1):48, 38.
- [2] 姚春梅. 中医优质护理服务对急性中风患者偏瘫肢体康复的影响[J]. 中国保健营养, 2019, 29(4):261-262.
- [3] 陈荣林. 中医针灸联合康复护理对脑中风瘫痪患者神经功能及肢体运动功能的影响观察[J]. 基层医学论坛, 2018, 22(33):4742-4743.
- [4] 郭红娜. 中医护理在促进中风偏瘫患者康复中的临床护理效果分析[J]. 首都食品与医药, 2019, 26(9):127.
- [5] 信馨. 探讨中医康复护理对早期中风偏瘫患者功能康复和抑郁症状的影响[J]. 中国保健营养, 2019, 29(13):181.
- [6] 贺玉蓉. 中医康复护理措施对早期中风偏瘫患者功能康复和抑郁症状影响探讨[J]. 饮食保健, 2019, 6(18):229.

(上接第 182 页)

理模式能减轻患者的疼痛感,缩短住院时间,减少医疗费用,同时改善髋关节的功能,降低术后感染和并发症的发生率。该策略值得在临床上推广并应用。

[参考文献]

- [1] 余雅兰. 全髋关节置换术手术室护理配合探讨[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2017, 2(39).

(上接第 183 页)

蜡刷在涂过药酒的位置,再用中单进行包裹,蜡可促进药酒的吸收,从而起到消肿止痛、活血化瘀的作用。增强对患者部分功能训练,对于其治疗效果的提升有很大帮助。本研究中,对患者实施蜡疗后,观察组护理的疼痛反应要比对照组明显降低 ($P < 0.05$)。由此可见,对患者实施蜡疗优质护理的重要性。

综上所述,对类风湿性关节炎患者实施蜡疗优质护理,极大的降低了患者的疼痛感,值得推广。

[参考文献]

- [1] 何梅, 陈晓莉. 康复训练对全髋关节置换术后康复效果的系统评价[J]. 中国康复医学杂志, 2017(1).
- [2] 颜军. 全髋关节置换术与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, 2017(51):37-38.
- [3] 吴幼凤, 姚秀娥, 沈雅华. 快速康复外科理念在人工髋关节置换术后康复护理中的应用[J]. 中国卫生标准管理, 2017, 8(23):192-193.
- [1] 倪角角, 金芳梅. 蜡疗配合护理干预治疗类风湿性关节炎 35 例[J]. 西部中医药, 2016, 29(4):124-126.
- [2] 戴益慧. 蜡疗配合艾灸治疗类风湿关节炎疼痛疗效观察[J]. 上海针灸杂志, 2017, 33(4):341-342.
- [3] 贾西姣, 张国胜. 蜡疗合并中药贴敷联合常规药物口服治疗类风湿性关节炎 71 例临床观察[J]. 风湿病与关节炎, 2018, 7(10):20-22.
- [4] 黄湘颖, 郑慧芳, 宋欣伟, 等. 中药蜡疗联合西药治疗类风湿性关节炎 31 例观察[J]. 浙江中医杂志, 2018, 10(4):289-290.

(上接第 184 页)

疾病因素和医院因素,因此能够有的放矢的控制腹腔感染的发生是肝胆外科护理工作的一项重任,临床将常规的护理措施与综合护理工作相结合,可以有效的治疗和预防感染的发生。

[参考文献]

- [1] 吕少诚, 史宪杰, 梁雨荣, 等. 胰十二指肠切除术后胰瘘

的防治[J]. 中华普外科手术学杂志, 2011, 5(2): 217-220.

- [2] 王瑶, 王澎, 徐英春, 等. SMART 监测腹腔感染患者革兰阴性杆菌体外抗菌药物敏感性研究[J]. 中国实用内科杂志, 2008, 28(11): 967-970.
- [3] 胡巧娟, 胡志东, 李金, 等. Mohnarin2008 年度报告: 腹腔感染病原菌分布及耐药监测[J]. 中国抗生素杂志, 2012, 8(35): 620-624.

(上接第 185 页)

脊柱外科护理中除了常规的基础护理内容,也需要做好患者从生理、心理到认知层面的优化,要帮助患者加快恢复速度与提升恢复质量,减少治疗中的风险感,提升患者的心理安全度,保证更好的恢复状况,构建和谐和谐的护患关系。其中要有一定的服务意识,满足患者的人性化诉求,帮助护理工作不断优化质量。

综上所述,脊柱外科护理中采用人性化护理后可以有效的提升患者治疗恢复舒适度,提升护理满意度,整体恢复效果更为理想。

[参考文献]

- [1] 钱森森. 人性化护理干预在脊柱外科护理中的价值探讨[J]. 饮食保健, 2019, 6(11):229.
- [2] 谢振芳. 脊柱外科护理中人性化护理干预的价值探讨[J]. 中国保健营养, 2018, 28(34):182.
- [3] 宋丽萍, 颜庭艳, 赵冬艳. 脊柱外科护理中实施人性化护理干预的临床效果[J]. 养生保健指南, 2018, (41):32.