

康复训练在老年人人工全髋关节置换术后功能恢复中的应用

黄春桃, 黄海艳

作者单位: 532800 广西, 天等县人民医院

作者简介: 黄春桃(1964-), 女, 大专, 主管护师, 研究方向: 骨科护理。E-mail: h. ct618@163. com

[摘要] 目的 探讨系统的康复训练在老年人人工全髋关节置换术(THA)后关节功能恢复中的应用。
方法 将61例THA患者分为康复组36例和对照组25例,并全程随访。采用Harris评分评价训练效果,并比较两组并发症的发生率。**结果** 术后2周两组患者Harris评分差异无统计学意义($P>0.05$);术后3个月及6个月时进行Harris评分,康复组并发症低于对照组,两组比较有统计学意义($P<0.01$)。**结论** 系统的康复训练有助于尽快恢复THA患者的功能,减少并发症。

[关键词] 康复训练; 全髋关节置换术; 功能恢复

[中图分类号] R 687.4 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1674-3806(2010)11-1132-02

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2010.11.39

人工全髋关节置换术是一种较成功、安全、成熟的治疗手术,在国内基本得到普及。随着社会老龄化的加快,老年性股骨头坏死、股骨颈骨折等日渐增多,THA手术也越来越频繁。THA后引起的功能改变也越来越受到重视,及时、安全有效地进行功能恢复训练,可尽快恢复功能,减少并发症。

1 资料与方法

1.1 临床资料 选择2003-01~2009-12在我院行人工全髋关节置换术61例,男39例,女22例,平均年龄65.6岁。康复组36例中(平均年龄64.5岁),股骨颈骨折12例,股骨头无菌性坏死23例,其他疾病1例,均进行术后系统的康复训练和全程随访。对照组25例中(平均年龄65.7岁),股骨颈骨折10例,股骨头无菌性坏死14例,其他疾病1例,均未进行系统康复训练和全程随访。

1.2 治疗方法

1.2.1 一般处理 两组患者术后均采用相同的常规治疗方法,术后当天,在术肢肢体下方垫入适当厚度的软垫,保持髋关节,膝关节微曲,避免下肢肢体外旋,双腿间放置梯形枕防止内收内旋。术后第一天撤除软垫,尽量伸直术肢,以防屈髋畸形。对照组术后卧床2周,卧床期间随机性指导肌力训练。康复组者在常规治疗基础上进行系统训练,并根据病情变化及时调整训练方案。

1.2.2 康复训练 康复组根据其具体情况,术中使用假体类型,以固定方法制定术后康复训练计划,并逐条实施,若未达标则分析原因调整计划,加强指导。(1)术后第1周:①手术当日应维持患肢的特殊体位。②术后第2天取半坐位,将床头抬高 $30^{\circ}\sim 45^{\circ}$;行做距小腿关节主动性最大限度屈曲和距小腿关节抗阻力训练,每个动作保持10 s,重复20次/组,

2~3组/d。③术后第3~5天行股四头肌等长收缩训练,每次保持10 s,重复20次/组,2~3组/d;行膝下垫枕直腿抬高,持续10 s,10~20次/d;术后拔出引流管后,患肢置于持续被动活动器(CPM)上行屈膝、屈髋练习,1 h/次,2次/d,由 30° 开始,每日增加 5° ,最大限度为 90° ;患膝下垂摆动。④日常生活活动能力训练:主要为床上转移,即向侧方移动,注意在他人帮助下抬患髋或患膝,防患髋内收。早期一般不允许翻身,必要时可向患侧翻身。(2)术后第2周:①主动屈髋练习,侧入路切口 $45^{\circ}\sim 60^{\circ}$,后入路切口 $<30^{\circ}$ 。②股四头肌肌力训练。③患髋外展、内收、后伸肌群的等长收缩。④半坐-躺和坐-站转换练习。⑤步行:首先利用平行杆或四脚助行器,再扶双拐行走。(3)术后第3周~3个月:加强患髋屈曲和髋关节前屈、后伸、外展、内收肌群的等长收缩练习,改善及提高日常生活自理能力。

1.2.3 髋关节保护 (1)术后6个月内禁止髋关节内收、内旋,3个月内平躺时,可在两腿之间夹枕头。(2)3个月内防止髋关节屈曲 $>90^{\circ}$ 。(3)术后1~2周禁止患侧下肢负重(触地负重),3个月内过度到完全负重。(4)逐渐步行,按平行杆→步行器→扶双拐→扶单拐→多脚仗→扶手杖→弃杖的顺序进行。(5)禁止跑步、跳跃和举重物^[1]。

1.3 评价方法 Harris评分法内容包括疼痛、功能、畸形和关节活动度4个方面。临床疗效分4级:优 ≥ 90 分,良80~89分,中70~79分,差 <70 分。

1.4 统计学方法 应用SPSS软件进行统计学处理,计量资料以 $\bar{x}\pm s$ 表示,组间比较采用 t 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

术后2周时两组患者髋关节功能Harris评分比较差异

无统计学意义;术后 3 个月及 6 个月时 Harris 评分比较两组间差异有统计学意义($P < 0.01$);术后康复组并发症明显低于对照组。见表 1、2。

表 1 两组髋关节功能评分 $[(\bar{x} \pm s), \text{分}]$

组别	例数	术后 2 周	术后 3 个月	术后 6 个月
对照组	25	57.67 ± 10.80	73.59 ± 11.61	75.77 ± 12.91
康复组	36	63.10 ± 12.01	84.75 ± 12.35	92.78 ± 12.38
<i>t</i>	-	1.80	3.55	5.18
<i>P</i>	-	>0.05	<0.01	<0.01

表 2 两组并发症发生率比较 $[n(\%)]$

组别	例数	脱位	深静脉血栓	压疮	肺部感染	合计
对照组	25	1(4.0)	7(28.0)	2(8.0)	1(4.0)	11(44.0)
康复组	36	1(2.8)	1(2.8)	1(2.8)	1(2.8)	4(11.1)

注:两组并发症比较, $\chi^2 = 8.61, P < 0.01$

3 讨论

由于髋关节的解剖特点,决定了其在负荷运动及稳定等生物力学特性上的复杂性。THA 术后康复的目的,在于改善人工关节的活动范围,保证重建关节的良好功能,达到重建

与关节稳定性^[2]、恢复日常生活自理、延长假体的使用寿命、避免术后下肢深静脉血栓和肌肉萎缩及关节僵直及假体脱位等并发症发生的目的^[3-5]。本组结果表明,系统的康复是尽快恢复 THA 患者下肢运动的有效手段^[6]。在进行康复训练时,要注意:(1)训练量应由小到大,循序渐进,以患者的耐受为限。(2)可根据患者具体情况调整训练方案。(3)嘱咐患者应长期坚持训练,定期复查。

参考文献

- 1 王 彤,顾晓圆,周士枋,等.全髋关节置换术后康复训练程序[J].中国康复理论与实践,2000,6(3):139-142.
 - 2 方汉萍,杜杏利,常增林,等.老年全髋关节置换术后下肢早期的康复训练[J].中国康复,2005,20(3):169-170.
 - 3 毛玉容,李智勇,黄东锋,等.全髋关节置换术后的康复治疗效果观察[J].中国康复理论与实践,1997,3(4):155-156.
 - 4 陈映琼,邹翹璇,陈淑贤,等.后外侧微创全髋关节置换患者康复护理[J].中国康复理论与实践,2006,12(1):84-85.
 - 5 郑 萍,张 健.全髋关节置换术后 99 康复训练程序[J].中国康复理论与实践,2000,6(3):105-107.
 - 6 蔡海鸥,张伟明,陆廷仁.人工全髋关节置换翻修术后的康复训练[J].中华物理医学与康复杂志,2004,26(11):667-669.
- [收稿日期 2010-04-22][本文编辑 刘京虹 韦 颖]

护理研讨

稽留流产患者 195 例的临床观察及心理护理

黄宝良

作者单位:518172 广东,深圳市龙岗区人民医院妇产科

作者简介:黄宝良(1967-),女,大学专科,主管护师,研究方向:妇产科临床护理;E-mail:baolianghuang@gmail.com

[摘要] 目的 探讨稽留流产患者在治疗过程中相应的心理护理对策。方法 对 195 例稽留流产患者的临床资料进行回顾性分析,总结在治疗不同阶段提供的相应心理护理措施。结果 195 例稽留流产患者治疗均顺利完成,无并发症发生。结论 通过交谈了解患者在治疗中的心理动向,消除其不良心理,配合治疗护理,利于患者身心康复。

[关键词] 稽留流产; 妇科; 心理护理

[中图分类号] R 714.21 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1674-3806(2010)11-1133-02

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2010.11.40

随着现代医学模式转变,新的医学模式把人的生物、生理、心理活动和社会适应性视为一个统一的整体,从而给现代护理服务提出了新的要求,即临床护理应以“疾病为中心”的方式转变为以“病人为中心”的护理方式。稽留流产是指胚胎或胎儿在宫内已死亡尚未自然排出者^[1],属于临床上较难处理的一种流产类型。胎儿遗传基因缺陷,染色体异常是

发生稽留流产的主要原因。稽留流产后的产妇往往出现许多心理问题,现对我院 2005-08~2009-10 收治的 195 例稽留流产患者的临床资料进行回顾性分析,并针对不同产妇产生的心理问题开展心理护理,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本组 195 例稽留流产患者均为生育年龄妇