

# 全髋关节成形术的健康教育与康复对髋关节功能的影响

常江, 卢日红, 盛艳华

**【摘要】** 目的:探讨全髋关节成形术术前术后通过完善的健康教育及康复锻炼、患者在接受程度、康复计划完成量所取得疗效方面的效果。**方法:**48例全髋关节成形术患者分为观察组和对照组各24例,2组患者均采用相同的康复护理,观察组在术前进行康复宣教、术后分阶段完成康复锻炼教育内容。对照组接受常规护理,未进行宣教及系统的训练。**结果:**术后8及12周,2组患者Harris评分及我国髋关节置换效果评定标准均较治疗前明显提高( $P < 0.05$ ),且观察组高于对照组( $P < 0.05$ );2组患者在康复接受程度及康复计划完成量上观察组更优于对照组( $P < 0.05$ )。**结论:**全髋关节成形术实施功能锻炼健康教育及系统康复锻炼可调动患者的积极性,有助于髋关节功能的早日康复。

**【关键词】** 全髋关节成形术;健康教育;康复训练

**【中图分类号】** R49;R681 **【DOI】** 10.3870/zgkf.2018.02.017

全髋关节成形术(total hip arthroplasty, THA)是治疗晚期髋关节炎最常见的手术操作之一。其目的主要用于缓解退变性关节炎所引起的疼痛,改善髋关节活动。近年来手术日趋成熟,术后康复也越来越受到重视<sup>[1]</sup>。患者的健康教育与早期系统的康复及出院后是否继续完成康复训练计划直接影响到髋关节功能的恢复。为观察患者术前术后通过完善的健康教育及康复锻炼的疗效,本院对24例THA患者开展系统的健康教育及康复锻炼指导并与实施常规护理的24例患者进行比较,报道如下。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选择2014年11月~2016年12月本院髋关节疾病患者48例。纳入标准:诊断明确(股骨颈新鲜骨折24例,陈旧性骨折1例,股骨头无菌性坏死20例,髋关节发育不良3例),其中初次行单侧全髋关节成形术,后外侧入路,均植入假体,包括骨水泥假体和非骨水泥假体。术后生命体征平稳,所有患者术后均随访 $\geq 12$ 周。所选患者均未出现假体松动、关节感染、早期脱位、再次翻修,或伴有其他严重并发症不适宜康复训练。将48例患者采用随机数字表法分为2组各24例。①观察组,男15例,女9例,年龄( $62.6 \pm 0.2$ )岁;病程( $1.2 \pm 0.9$ )个月。②对照组,男11例,女13例,年龄( $65.2 \pm 0.4$ )岁;病程( $1.1 \pm 0.9$ )个月。2组患者一般资料比较差异无统计学意义。

**1.2 方法** 对照组患者实施常规护理,出院后告之

能锻炼的方法,未进行系统康复指导。观察组患者术前术后均进行系统的康复锻炼健康教育指导。①术前阶段:预约患者参加院内骨关节科、康复医学科的术前培训课一周。康复医生负责解释康复的重要性、开始的时间、可能出现的感受等以及拟定术前术后的康复计划。康复治疗师负责解释说明住院期间的康复目标,康复任务的实施,教会患者一套基本的自我下肢训练方法。康复护士针对不同个体不同时期的病人,把病人及家属组织在一起由专病护士进行授课及示范<sup>[2]</sup>。同时制定宣传手册将每一动作的简易图谱教给患者及家属,帮助其理解,强调髋部禁忌动作,告知患者日常生活注意事项,包括安全的上下座椅/马桶、进出汽车/浴室等日常转移活动,以便为术后做充分准备。②术后第1~5天:注意髋部禁忌动作,避免手术侧卧位,使用外展垫枕,进行股四头肌训练、踝关节背屈背伸运动、臀收缩运动、髌骨推移运动。患者下肢功能移动性十分重要,要求患者足跟滑动至 $45^\circ$ 摇起床头板使髋关节屈曲、髋关节内旋至中立位。指导其离床活动应从手术侧开始,维持髋关节外展位,避免患肢的内收或内旋,辅助装置下的下肢最大限度负重(转子间截骨术者严格限制于足尖接触负重)。本体感觉训练,高椅坐位训练每次 $< 1$ h。完成训练计划(出院常规指征:患者能陈述和示范髋关节术后防范内容、能独立转运、独立完成训练要求、辅助下独立行走步行30.5m)后患者可进行下一步家庭训练方案。③术后第2~8周,大部分患者均已出院回家,家庭康复宣教及训练方法尤为重要,因为患者在无医护人员的指导下进行康复锻炼,锻炼效果会有所降低。所以本院患者出院后每两周电话随访患者,随访3次,指导其功能锻炼及交待注意事项。随访过程中尽量选择患者易理

收稿日期:2017-04-07

作者单位:盐城市大丰同仁医院康复科,江苏 大丰 224100

作者简介:常江(1977-),男,副主任医师,主要从事骨关节术康复方面的研究。

解词汇(譬如抬腿时 $<60^\circ$ ), 抗阻训练时遵循手术医生的要求(电话咨询)渐进在赛乐带的辅助下加强伸膝肌、屈膝肌、伸髋肌等的训练, 方法有俯卧位弹力带下伸膝练习、侧卧位下哈壳式训练(加外展枕), 仰卧位无痛下足跟滑行训练、坐位屈髋训练、站立位提踵训练等。常规训练量为每日4组, 每组6~8次, 以患者第二日无疲劳感或不适感为度。当肌力提升后尝试性的进行步态训练<sup>[3]</sup>。镜像中步态自我评估强调跟-趾步态型, 渐至对称性步态, 最终达到无辅助下步行。室内步行时告知患者转移及平衡注意事项, 自行监测下肢肿胀及疼痛情况, 可常配戴下肢弹力袜减轻水肿, 预防下肢深静脉血栓。术后8周随访患者, 若水肿及疼痛已控制、无辅助下正常步行、髋后伸达 $15^\circ$ 、独立进行日常活动、能够上下10cm台阶, 则提示该患者康复训练量完成。④术后第9~16周: 患者此时目标应该达到恢复特殊功能性活动, 如穿脱鞋袜、交替上下楼梯、单腿站立、游泳等活动。因此在家庭康复中仍然强化功能恢复, 同时重视患肢柔韧性训练。患髋屈曲 $>90^\circ$ 的训练可以进行、沿用国际通用的 Thomas 牵拉法、无痛下直腿绑沙袋抬高训练( $\leq 60^\circ$ )、赛乐带进行髋关节外展外旋肌力训练、靠墙半蹲马步训练(每次30s左右)、软体支撑平面下的平衡训练等。训练量每日6组左右, 每组8~10次。同时鼓励患者多进行必要的有氧训练, 比如太极拳、骑自行车等。在现阶段的计划中, 需要强化核心肌力来改善姿势。不同年龄段的患者术后要求会有所不同, 但相应的评估标准是不变的, 即均达到相应年龄组正常值范围内。

1.3 评定标准 ①采用 Harris 髋关节等级评分系统, 分别于术前及术后8周、12周对患者进行 Harris 评分(包括髋关节疼痛、畸形、关节功能及活动度, 满分为100分)<sup>[4]</sup>。②我国髋关节置换效果评定标准(1982): 16~18分为优良、13~15分为很好、10~12分为好、7~9分为尚可、4~6分为差、3分为很差。③比较2组

病人对全髋关节成形术相关知识、技能等康复接受程度及出院康复计划完成量。

1.4 统计学方法 采用 SPSS 17.0 统计软件进行分析, 计量资料用  $\bar{x} \pm s$  表示, 组间均数比较采用  $t$  检验, 以  $P < 0.05$  为差异具有统计学意义。

## 2 结果

术后8及12周, 2组患者 Harris 评分及我国髋关节置换效果评定标准均较治疗前明显提高(均  $P < 0.05$ ), 且观察组高于对照组(均  $P < 0.05$ ); 2组患者在相关知识、相关技能及康复计划完成量上观察组更优于对照组(均  $P < 0.05$ )。见表1, 2。

## 3 讨论

THA 是用人工关节置换部分或全部髋关节以重建关节运动功能的一种修复手术, 是治疗类风湿性关节炎、股骨头无菌性坏死、股骨颈骨折等疾病的重要方法, 是近代骨科领域里最为成功的手术之一, 能有效地缓解疼痛, 恢复肢体功能, 改善患者生活质量<sup>[5]</sup>。目前术后康复日益受到重视, 精湛的手术技术只有结合完美的术后康复治疗, 才能获得最理想的效果<sup>[6]</sup>。而临床证实合理地术前健康教育、术后早期康复可以促进下肢功能恢复<sup>[7]</sup>。我院对24例 THA 患者早期及术后系统性康复教育及训练显示观察组在疼痛、关节活动度与 ADL 等方面均优于对照组。术后2~8周的无辅助下的对称性负重训练、实用性步态训练大大增强了患者的康复信心。观察组中部分患者因康复效果满意而加大训练量出现体力不足, 出汗多, 头晕等现象, 经正确引导后循序渐进的锻炼。2例患者因激进的髋关节外展训练被建议停止。对照组患者第一次下地行走时间各异, 早期着地时疼痛感较多, 平均行走时间均晚于观察组。术后8周观察组 Harris 评分中患者在疼痛表现上均较弱、关

表1 2组手术前后 Harris 评分及我国髋关节置换效果评定标准比较

分,  $\bar{x} \pm s$

组别	n	术前		术后第8周		术后第12周	
		Harris 评分	我国髋关节置换效果评定标准	Harris 评分	我国髋关节置换效果评定标准	Harris 评分	我国髋关节置换效果评定标准
观察组	24	54.7±8.2	8.2±2.6	78.4±6.5 <sup>ab</sup>	10.2±1.4 <sup>ab</sup>	83.5±5.4 <sup>ab</sup>	13.4±2.5 <sup>ab</sup>
对照组	24	55.2±5.6	7.8±3.4	62.3±3.8 <sup>a</sup>	8.6±2.2 <sup>a</sup>	65.4±8.6 <sup>a</sup>	10.1±2.8 <sup>a</sup>

与术前比较, <sup>a</sup>  $P < 0.05$ ; 与对照组比较, <sup>b</sup>  $P < 0.05$

表2 2组病人对全髋关节成形术相关知识、技能及出院康复计划完成量比较

例

组别	n	相关知识			相关技能			出院康复计划完成量		
		掌握	了解	不了解	掌握	了解	不了解	优	良	差
观察组	24	24	—	—	21	3	—	22	2	—
对照组	24	17	3	4	14	6	4	10	8	6

观察组与对照组比较,  $P < 0.05$

节活动度均达到或接近正常、ADL 评定中 2 例患者稍有跛行,1 例患者上下楼梯及坐高椅时不适,2 例患者需借助手杖行走,行走距离不足 3 个街区。我国髋关节置换效果评定中疼痛及关节功能均达到 4 级。术后 12 周观察组 Harris 评分中患者在疼痛表现上均达标准,关节活动度与 ADL 较第 8 周又有所提高,2 例患者仍稍有跛行,无疼痛,外展肌力稍弱。1 例患者仍使用手杖,1 例患者行走<5 街区。我国髋关节置换效果评定中疼痛及关节功能均达到 5 级。而对照组 24 例患者中随访情况较差,口服关节止痛剂较常见,日常穿脱袜、交通转移、手杖的使用等功能较观察组明显不足。所以在改善患者髋关节功能,恢复患者 ADL 能力,提高生存质量方面,康复宣教及训练发挥了巨大作用。本文观察组患者认识到了这些康复锻炼对关节功能恢复的重要性,知道如何采取正确的功能锻炼,康复锻炼意识及知识掌握程度明显提高,功能锻炼计划完成量达到 92%,2 例患者因家庭搬迁因素未有效完成全部康复计划量。术后缩短被动训练到增加主动训练使患者的积极性明显大于对照组,更利于关节功能的恢复。研究表明,延续性健康教育是一种投入少,效果好的护理措施,通过对 THA 患者髋关节功能康复及生存质量调查,发现出院的延续性健康教育能够有效解决患者的实际问题<sup>[8]</sup>。笔者认为手术医生水平和康复认知是成功康复的先决条件。THA 术后康复治疗的主要目的是通过训练加强关节周围肌群来重建关节的稳定性<sup>[9]</sup>。术前让患者了解康复训练的重要性并督促指导不同的康复程序,使得患者掌握肌肉及关节训练的方法,嘱其减少卧床时间,从而提高了患者对疾病的认知度,并大大提

高了患者围手术期的康复参与度,在一定程度上降低了患者在生理和心理两方面的痛苦。

本文采用了国外、国内双重的髋关节功能评定方法更能体现出在良好地手术质量前提下早期的康复健康教育与训练对患者日后的功能影响较大,由于术前、术后康复介入,循序渐进,规范练习,调动了患者的积极性,融洽了医患关系,让患者对手术医生团队和康复治疗团队更加信任,在某种程度上推动了骨科手术与康复的完美结合。

### 【参考文献】

- [1] 方汉萍,杜杏利.全髋关节置换术后康复训练新进展[J].中国康复,2008,23(2):126-128.
- [2] 罗晓梅,张映芬,陈尔.个性化健康教育对改善全髋关节置换术后病人生活质量的效果观察[J].护理研究,2010,24(11C):3032-3033.
- [3] Unver B, Karatosun V, Gunal I. Comparison of two different rehabilitation programmes for thrust plate prosthesis: a randomized controlled study[J]. Clin Rehabil, 2004, 18(1): 84-91.
- [4] 郭艾,王志义,罗先正,等.先天性髋关节脱位的全髋关节置换术[J].中华骨科杂志,2012,22(9):517-518.
- [5] 岳春娥,高士辉,闫长红.人工髋关节置换术后延续性护理效果分析[J].护理实践与研究,2013,10(10):38-39.
- [6] 徐卫东,毕霞,裴福兴.人工关节手术与康复[M].北京:人民军医出版社,2006:64-121.
- [7] 周谋望,丛晓东.髋关节置换术后早期康复[J].中华物理医学与康复杂志,2002,24(6):491-499.
- [8] 张园园,柏赞.延续性健康教育对全髋关节置换术后肢体功能康复的影响[J].中国临床护理,2014,6(5):429-431.
- [9] 周士坊,范振华.实用康复医学[M].第2版.南京:东南大学出版社,1998:590-590.

作者·读者·编者

## 参考文献著录格式

参考文献:文稿中有关引用资料以近期出版的期刊及著作为主,应用的资料必需是正式发行的出版物,按在文稿中首次出现的顺序编码,并用方括号标注如“曾敏等<sup>[1]</sup>报道”。参考文献著录格式应将作者的前 1~3 名列出,3 名后加等。①著作:作者.书名[M].出版地:出版社,年,起止页码。②期刊:作者.文稿题[J].期刊名,年,卷(期):起止页码。