

三阶段康复锻炼联合健康宣教对全膝关节置换术患者术后康复的影响

王 新

梧州市中医医院 广西 梧州 543000

摘要:目的:探究三阶段康复锻炼联合健康宣教对全膝关节置换术患者术后康复的影响。方法:随机选择本院于2022年07月-2023年07月纳入的86例全膝关节置换术患者展开研究,参照组实行常规干预,观察组实行三阶段康复锻炼联合健康宣教,对应用效果进行比较。结果:干预后,患者平衡能力评分较参照组明显提高;观察组康复知识、药物知识、日常护理知识、并发症相关知识掌握评分高于参照组;参照组并发症发生率为27.91%,观察组为9.30%,差异显著($P < 0.05$)。结论:对于全膝关节置换术患者,三阶段康复锻炼联合健康宣教能够改善患者平衡能力,提高患者疾病认知,还可以有效减少并发症,效果显著。

关键词:三阶段康复锻炼;健康宣教;全膝关节置换术

临床中,全膝关节置换术是对膝关节疾病进行治疗的重要手段,主要是对晚期阶段膝关节病痛患者进行治疗。膝关节创伤、退行性病变等都会对膝关节功能产生不利影响,不仅会加重膝关节疼痛感,甚至还会诱发膝关节畸形,使患者日常生活受到严重影响^[1]。有研究发现,该疾病以女性群体最为常见,发病率较高,患者病情的恶化很容易诱发病变如肿瘤、骨缺血坏死等,使其膝关节功能降低。全膝关节置换术在这一疾病的治疗中占据重要地位,为了能够实现更为理想的效果,需要及时对患者实行康复训练,并积极展开健康宣教,但是宣教期间,护理人员只是对患者屈膝关节活动及切口状态等进行了关注,对于恢复状态的分期康复训练未给予重视,因此术后患者很容易产生关节僵硬等一系列症状,且心理压力的增加还会影响其术后康复,使住院时间增加^[2]。对此本文研究重点在于探析三阶段康复锻炼联合健康宣教对全膝关节置换术患者术后康复的影响,现报道如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料

随机选择本院于2022年07月-2023年07月纳入的86例全膝关节置换术患者展开研究,参照组年龄范围56-83岁,年龄均值为(68.67±2.08)岁;观察组年龄范围58-81岁,年龄均值为(67.45±1.89)岁。比较两组基线资料未见统计学意义($P > 0.05$)。所有患者均知晓本次研究;排除严重心肺功能障碍患者;排除合并糖尿病患者。

1.2 方法

全膝关节置换术后,所有患者均实行健康教育,发

放康复有关资料或播放康复锻炼视频,耐心讲述术后并发症知识,术后中期阶段辅助、引导患者学习康复器材,出院后告知其按时复诊,结合患者病情为其制定饮食方案。

1.2.1 参照组

该组实行常规处理。术后严密观察患者肢体颜色、温度,对其足背动脉搏动情况进行监督,评估其运动功能、关节肿胀等情况。①切口护理。术后对患者切口疼痛、渗血、引流管情况进行评估,一旦发现不良反应,则及时使用冰袋进行冷敷,也可以使用镇痛泵、止痛药物止痛,检测患者是否存在合并症,并展开对症处理。②康复训练。患者各项指标改善之后指导其展开主动、被动训练,主动训练包括膝关节屈伸运动,被动训练期间需要对患者膝关节体位进行合理调整,并对患者切口血运情况进行严密观察,若发现患者出现疼痛感,则需要及时停止训练,之后对患者体位进行调整,并说明相关注意事项^[3]。③护理注意事项。术后受到长时间卧床的影响,患者血液循环通畅度较差,肌肉也会产生萎缩现象,运动功能受限,因此运动护理时,护理人员需要对患者肢体关节运动情况加以关注,若发现患者疼痛强烈,则可以对训练频率、时间等进行控制和调整,如果患者无法耐受,则停止运动。

1.2.2 观察组

该组实行三阶段康复锻炼联合健康宣教。①第一阶段。术后一周指导患者展开初期康复训练,康复师对患者肢体肿胀情况进行检查,并积极评估其训练运动情况,耐心询问患者疼痛程度,使患者能够在训练后行

走, 确保生活自理能力, 并配合被动屈膝运动, 每天三次, 每次5分钟。依照患者临床症状对训练次数进行调整, 并引导其展开直腿抬高训练。采用发放康复宣教手册的形式普及膝关节置换术后康复训练相关知识和内容, 评估患者各项指标, 讲述术后有关康复知识、日常护理知识、药物知识等, 并定期考核^[4]。②第二阶段。术后2-3周展开中期训练, 对第一阶段训练内容进行充分并引导患者实施主动运动, 缓解患者水肿现象, 在无辅助工具条件下观察其是否可以行走以及生活自理情况等, 训练过程中, 要耐心观察患者平衡能力、步态等, 如果发现患者步态不稳, 则需要借助工具辅助其行走, 防止由于长时间训练而加重患者疼痛感。③第三阶段。术后4-6周需要注重增强肌力, 合理增加第一、二阶段训练时间, 增加蛋白质、热量摄入, 并展开深蹲运动, 确保患者腿部运动量。

1.3 观察指标

①使用MAS平衡功能评测量表评估患者平衡能力, 包括坐位平衡、坐位到站立位两个维度, 0分为完全不能完成, 6分为可完成测定项目。②采用健康知识掌握度量表调查患者疾病知识掌握情况, 内容包括康复知识、药物知识、日常护理知识、并发症相关知识, 总分100分, 分数和患者健康知识掌握情况成正比。③对两组患者的僵硬、感染、发烧等并发症情况进行比较, 并详细记录。

1.4 统计学分析

采用SPSS21.0统计学软件对数据进行分析, 计量资料用($\bar{x} \pm s$)表示, 采用 t 检验; 计数资料以百分数(%)表示, 采用 χ^2 检验, 以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组平衡能力比较

干预后, 患者平衡能力评分较参照组明显提高($P < 0.05$)。详见表1。

表1 两组平衡能力比较[n($\bar{x} \pm s$)]

组别	例数	坐位平衡		坐位到站立位	
		干预前	干预后	干预前	干预后
参照组	43	3.44±1.24	5.25±0.56	3.20±0.64	5.25±0.73
观察组	43	3.26±1.10	5.83±0.46	3.27±0.58	5.60±0.61
t		0.712	5.248	0.531	2.412
P		0.478	0.000	0.596	0.018

2.2 对比两组的疾病相关知识了解情况

观察组康复知识、药物知识、日常护理知识、并

症相关知识掌握评分高于参照组($P < 0.05$)。详见表2。

表2 对比两组的疾病相关知识了解情况[n($\bar{x} \pm s$)]

组别	例数	康复知识		药物知识		日常护理知识		并发症相关知识	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
参照组	43	56.30±8.25	75.24±8.40	55.31±6.32	72.33±10.31	54.21±6.26	73.20±7.40	55.26±5.84	74.53±9.39
观察组	43	56.24±8.21	79.62±8.44	55.40±6.23	78.54±8.50	54.10±6.74	78.51±7.16	55.32±5.40	80.52±8.10
t		0.033	2.412	0.066	3.047	0.078	3.381	0.049	3.167
P		0.973	0.018	0.947	0.003	0.937	0.001	0.960	0.002

2.3 两组并发症发生率比较

参照组并发症发生率为27.91%, 观察组为9.30%, 差异显著($P < 0.05$)。详见表3。

表3 两组并发症发生率比较[n(%)]

组别	例数	僵硬	感染	发烧	发生率
参照组	43	4	6	2	27.91
观察组	43	1	2	0	9.30
χ^2					4.914
P					0.026

3 讨论

膝关节置换术作为一种新型技术, 能够在减轻膝关节疾病患者疼痛感的同时降低功能障碍以及肢体畸形风险。近几年来, 骨性关节炎发病率逐渐升高, 人工膝关节置换术日益成熟, 在临床中获得了医护人员及患者的肯定。为了能够进一步提高手术治疗有效性, 及时展开术后康复训练也是极为关键的, 能够提高患者膝关节活动度, 维持关节稳定性, 从而达到促进膝关节康复这一目标。以往常规康复训练中, 其训练内容缺乏积极性, 康复、护理人员并未针对患者康复情况展开评估, 康复训练期间使患者膝关节承受能力增加, 再加上并未对不

同恢复程度患者其运动次数、频率进行调整,因此术后恢复效果并不显著^[5]。有研究称,术后不同时期对患者实行分阶段康复指导,能够缩短术后肢体功能恢复时间,改善临床指标,进而提高生活质量。不同患者存在个体化差异,因此其术前机体症状、术后恢复程度等也是不同的,为了能够进一步提高患者膝关节运动能力,需要积极指导患者康复正确、高效的康复训练,进而实现患者病情康复^[6]。

三阶段康复训练中,第一阶段由主管医师或康复师为患者讲述膝关节置换术后有关知识,能够纠正患者错误认知,使患者了解和掌握康复训练有关知识,且定期考核能够明确患者对于健康知识的掌握情况^[7]。第二阶段强化术后康复训练,有利于改善患者膝关节功能以及平衡能力,使患者自主步行的同时增强其生活自理能力。第三阶段,借助增肌训练对患者饮食方案进行调整,能够提高机体免疫力,强化肌肉、膝关节周围肌群运动能力,减少并发症^[8]。分析研究结果,干预后,患者平衡能力评分较参照组明显提高;观察组康复知识、药物知识、日常护理知识、并发症相关知识掌握评分高于参照组;参照组并发症发生率为27.91%,观察组为9.30%,差异显著($P < 0.05$)。这也就说明对于全膝关节置换术患者,三阶段康复锻炼联合健康宣教能够改善患者平衡能力,提高患者疾病认知,还可以有效减少并发症,效果显著。和传统干预方法相比较,联合干预措施能够使患者关节功能运转状态获得改善,减轻术后疼痛感,降低并发症风险^[9]。

综上所述,膝关节置换术后对患者实行三阶段康复训练,从患者机体状态出发制定康复训练计划,能够在提高患者疾病认知的同时促进其肢体平衡功能尽快恢

复,减轻痛苦,减少并发症,进而改善预后。

参考文献

- [1]张乐韵,徐娟.三阶段康复锻炼联合健康宣教对全膝关节置换术患者术后康复的影响[J].中外医学研究,2023,21(03):89-93.
- [2]张平,曾范慧.规范化健康宣教联合协同护理干预对全膝关节置换术患者术后康复锻炼依从性及膝关节功能的影响[J].临床医学工程,2022,29(12):1759-1760.
- [3]张琴.下肢关节康复器锻炼对行全膝关节置换术患者术后疼痛及康复功能的影响[J].黑龙江医学,2022(046-006).
- [4]付婷,史达,王丽娜,等.三花膏联合早期康复治疗对全膝关节置换术后患者关节功能康复的影响[J].美中国际创伤杂志,2022.
- [5]曾秋芬,陈妙芬,李素玲,等.回授法联合云平台随访系统在人工全膝关节置换术患者的应用效果[J].福建医药杂志,2023,45(3):162-164.
- [6]何苗,张皓春,李敏清,等.多模式镇痛管理联合卧位蹬车运动在全膝关节置换术后康复中的应用效果[J].临床误诊误治,2022,35(3):5.
- [7]陈鹏飞,刘继军,时晓鑫.神经肌肉促进技术结合等速肌力康复训练用于膝关节骨性关节炎TKA术后康复的效果[J].中国实用医刊,2023,50(21):69-73.
- [8]李晓辉.早期量化康复训练联合疼痛管理对人工全膝关节置换术患者术后恐动症的影响[J].护理与康复,2022,21(4):4.
- [9]许倩,高学军,赵颜红,等.等速肌力康复对骨关节炎全膝关节置换术患者术后下肢肌力及康复的影响[J].东南国防医药,2022(002):024.