

关节置换术后患者功能锻炼的个性化护理方案

刘霞

中山大学附属肿瘤医院甘肃医院 甘肃 兰州 730050

摘要：关节置换术后患者功能锻炼的个性化护理方案旨在通过科学合理的护理方法，促进患者关节功能的恢复，提高生活质量。本文提出了个性化护理方案的设计原则，包括全面评估、分阶段护理、多元化锻炼方法、心理支持与教育和家庭与社会支持。通过实际案例验证了个性化护理方案的有效性，强调了其在关节置换术后患者康复中的关键作用。

关键词：关节置换术；功能锻炼；个性化护理；康复效果

1 引言

关节置换术是治疗严重关节疾病，如骨关节炎、类风湿性关节炎等的重要手段。术后，患者关节功能的恢复程度直接影响其生活质量。功能锻炼作为术后康复的关键环节，对于促进关节活动度、增强肌肉力量、提高平衡和协调能力等具有至关重要的作用。然而，不同患者由于年龄、身体状况、手术方式及术后恢复情况等存在差异，因此，制定个性化的功能锻炼护理方案显得尤为重要。

2 个性化护理方案的设计原则

2.1 全面评估患者情况

在制定个性化护理方案之前，需要对患者进行全面评估。评估内容包括患者的年龄、性别、身体状况（如有无合并症、营养状况等）、手术方式、术后恢复情况（如伤口愈合情况、疼痛程度、关节活动度等）、心理状态以及家庭和社会支持情况等。例如，对于年龄较大、合并有多种慢性疾病的患者，在制定功能锻炼计划时需要更加谨慎，避免过度锻炼导致并发症的发生；而对于年轻、身体素质较好的患者，则可以适当增加锻炼的强度和时间。

2.2 分阶段进行护理

关节置换术后患者的康复过程是一个循序渐进的过程，因此功能锻炼也应分阶段进行。一般分为早期（术后 1—2 周）、中期（术后 2—6 周）和后期（术后 6 周以后）三个阶段。

早期阶段：主要以缓解疼痛、减轻肿胀、促进伤口愈合和预防并发症为主。可以进行一些简单的关节活动，如踝关节的屈伸、旋转等，以及肌肉的等长收缩练习（即肌肉收缩但关节不产生运动）^[1]。例如，膝关节置换术后早期，患者可以进行踝泵运动，通过踝关节的屈伸活动，促进下肢血液循环，预防深静脉血栓的形成；

同时，进行股四头肌的等长收缩练习，增强肌肉力量。

中期阶段：逐渐增加关节的活动度和肌肉的力量训练。可以进行关节的主动和被动屈伸练习，使用关节被动活动器（CPM）辅助锻炼，以及进行直抬腿、压腿等练习。例如，在膝关节置换术后中期，患者可以在 CPM 机上进行膝关节的被动屈伸练习，逐渐增加活动范围；同时，进行直抬腿练习，增强股四头肌的力量。

后期阶段：主要进行平衡训练、协调训练和步态训练，以及逐渐恢复日常生活活动。可以进行单腿站立、行走、上下楼梯等练习。例如，在膝关节置换术后后期，患者可以进行单腿站立练习，提高平衡能力；进行上下楼梯练习，恢复正常的行走功能。

2.3 采用多元化的锻炼方法

主动锻炼：患者依靠自身的肌肉力量进行关节活动和肌肉收缩练习。例如，患者可以通过主动屈伸膝关节、踝关节等，增加关节的活动度；通过主动收缩股四头肌、腓绳肌等，增强肌肉的力量。主动锻炼可以提高患者的自我康复意识和能力，促进康复进程。

被动锻炼：借助外力（如他人帮助、CPM 机等）进行关节活动。例如，在膝关节置换术后早期，由于疼痛和关节活动受限，患者可能无法进行主动的屈伸练习，此时可以使用 CPM 机进行被动的屈伸练习，帮助关节恢复活动度。被动锻炼可以减轻患者的疼痛，避免关节粘连的发生。

助力锻炼：在主动锻炼的基础上，给予一定的助力，帮助患者完成关节活动和肌肉收缩。例如，在患者进行直抬腿练习时，如果由于肌肉力量不足无法完成动作，可以给予一定的助力，帮助患者完成练习。助力锻炼可以逐渐增加患者的肌肉力量和关节活动度，提高康复效果。

抗阻锻炼：在关节活动和肌肉收缩的过程中，给予

一定的阻力,增加锻炼的难度和强度。例如,在患者进行股四头肌收缩练习时,可以在小腿上放置沙袋,增加阻力,增强肌肉的力量。抗阻锻炼可以提高肌肉的力量和耐力,满足日常生活中对肌肉功能的需求。

2.4 注重心理支持与教育

关节置换术后患者往往会因为疼痛、活动受限以及对康复效果的担忧而产生焦虑、抑郁等负面情绪。这些负面情绪不仅会影响患者的康复积极性,还可能影响康复效果。因此,在个性化护理方案中,应注重对患者的心理支持与教育。

心理支持:医护人员应主动关心患者,倾听患者的诉说,了解患者的心理需求,给予患者安慰和鼓励。例如,当患者因为疼痛而不敢进行功能锻炼时,医护人员可以向患者解释疼痛是康复过程中的正常现象,鼓励患者克服疼痛,积极进行锻炼^[2]。同时,可以组织患者之间的交流活动,让患者分享康复经验,互相鼓励和支持。

健康教育:向患者及家属详细讲解关节置换术的相关知识、术后康复的重要性以及功能锻炼的方法和注意事项等。例如,向患者解释功能锻炼对于恢复关节功能、预防并发症的重要性;向患者演示正确的功能锻炼方法,如如何进行踝关节的屈伸、膝关节的屈伸等;告知患者在锻炼过程中可能出现的疼痛和不适是正常的反应,但如果出现剧烈疼痛或异常症状应及时就医。

2.5 考虑家庭与社会支持

家庭支持:鼓励家庭成员参与患者的康复过程,如协助患者进行功能锻炼、照顾患者的日常生活等。同时,向家庭成员讲解康复护理的相关知识,让他们了解如何正确照顾患者,促进患者的康复。例如,家庭成员可以帮助患者进行被动的关节活动练习,监督患者进行主动的功能锻炼,为患者提供营养丰富的饮食等。

社会支持:加强与社区医疗机构、康复机构的联系和合作,为患者提供更多的康复资源和机会。例如,可以组织患者参加社区康复活动,让患者与其他康复患者进行交流和学

3 个性化护理方案的具体实施

3.1 早期阶段(术后1—2周)

3.1.1 生命体征观察与护理

术后去枕平卧6小时,禁食禁饮6小时后进食。给予持续低流量吸氧6小时,监测血压、脉搏,每30分钟测量一次,直至病情平稳后改为每2小时测量一次。观察伤口有无渗血、渗液情况,保持伤口敷料清洁干燥。如有大量新鲜渗血,应及时通知医生并给予加压包扎压

迫止血。密切观察患肢的感觉、运动、皮温、血运情况,以及踝关节背屈运动,注意有无腓总神经损伤情况。

3.1.2 疼痛护理

术后给予静脉镇痛泵镇痛或使用强效静脉镇痛剂,根据患者的疼痛程度调整镇痛药物的剂量和给药方式。例如,对于疼痛较为剧烈的患者,可以使用静脉镇痛泵持续镇痛;对于疼痛程度较轻的患者,可以使用口服镇痛药物进行镇痛。同时,鼓励患者采用放松疗法、听音乐等非药物镇痛方法缓解疼痛。

3.1.3 患肢肿胀护理

为预防和控制患肢肿胀,将患肢抬高,术后采用冰袋冷敷关节周围,持续4—6天,待肿胀消除后停止冰敷。术后切口持续引流,观察引流液的颜色、性质和量,并做好记录。例如,对于引流液较多的患者,应及时倾倒引流液,保持引流通畅;对于引流液颜色鲜红且量较多的患者,应警惕出血的可能,及时通知医生进行处理。

3.1.4 功能锻炼

踝关节屈伸练习:患者平卧于床上,进行踝关节的屈伸活动,每次10—15分钟,每天3—4次。通过踝关节的屈伸活动,可以促进下肢血液循环,预防深静脉血栓的形成。

股四头肌等长收缩练习:患者平卧于床上,用力将腿伸直并用力将足后跟往后蹬,使股四头肌收缩,每次持续5—10秒,然后放松,重复20—30次,每天4—5次^[3]。通过股四头肌的等长收缩练习,可以增强肌肉的力量,防止肌肉萎缩。

深呼吸和咳嗽排痰练习:指导患者进行深呼吸和有效的咳嗽排痰练习,每次5—10分钟,每天3—4次。通过深呼吸和咳嗽排痰练习,可以预防肺部感染的发生。

3.2 中期阶段(术后2—6周)

3.2.1 伤口护理

观察伤口愈合情况,定期更换伤口敷料,保持伤口清洁干燥。如伤口愈合良好,一般在术后10—14天拆线。

3.2.2 功能锻炼

膝关节被动屈伸练习:使用CPM机进行膝关节的被动屈伸练习,开始活动度从0°—30°,每天2次,每次30—60分钟。逐日增加5°—10°,达到120°。通过CPM机的辅助锻炼,可以增加膝关节的活动范围,防止关节粘连。

直抬腿练习:患者平卧于床上,将下肢伸直,然后缓慢地将腿抬起,距离地面约15—20cm,维持5—15秒后,缓慢放下。每次重复10—15次,每天3—4次。通

过直抬腿练习,可以增强股四头肌的力量,提高膝关节的稳定性。

压腿练习:患者平卧于床上,将患侧膝关节屈曲,用双手抱住大腿,使小腿尽量靠近臀部,维持5—10秒后放松。每次重复10—15次,每天3—4次。通过压腿练习,可以增加膝关节的屈曲角度,满足日常生活中的下蹲需求。

坐位屈膝练习:患者坐于床边,将患侧小腿自然下垂,然后逐渐屈曲膝关节,使足跟尽量靠近臀部,维持5—10秒后放松。每次重复10—15次,每天3—4次。通过坐位屈膝练习,可以进一步增加膝关节的屈曲角度。

3.3 后期阶段(术后6周以后)

3.3.1 平衡训练

单腿站立练习:患者站立,将健侧腿抬起,患侧腿单独支撑身体重量,维持10—30秒后放下。每次重复5—10次,每天3—4次。通过单腿站立练习,可以提高患者的平衡能力,减少跌倒的风险。

行走练习:患者在助行器的辅助下进行行走练习,逐渐增加行走的距离和时间。行走过程中,注意保持正确的步态和姿势,避免跛行^[4]。每次行走10—20分钟,每天2—3次。通过行走练习,可以逐渐恢复患者的行走功能,提高生活质量。

3.3.2 协调训练

上下楼梯练习:患者先使用健侧腿上楼梯,患侧腿跟上;下楼梯时,先使用患侧腿下楼梯,健侧腿跟上。注意保持身体的平衡和稳定,避免摔倒。每次上下楼梯5—10层,每天2—3次。通过上下楼梯练习,可以提高患者的协调能力和肢体间的配合能力。

日常生活活动训练:指导患者进行一些日常生活中的活动训练,如穿脱鞋袜、如厕、洗澡等。通过日常生活活动训练,可以让患者逐渐适应新的关节功能,提高生活自理能力。

4 案例分析

患者李某,女性,65岁,因右侧膝关节骨性关节炎行右侧膝关节置换术。术后患者疼痛明显,关节活动受限,肌肉力量下降,平衡能力较差。根据患者的具体情况,制定了个性化的功能锻炼护理方案。早期阶段给

予患者疼痛护理和患肢肿胀护理,同时指导患者进行踝关节屈伸练习和股四头肌等长收缩练习。经过一周的护理,患者的疼痛明显减轻,患肢肿胀消退,踝关节活动度和股四头肌肌力有所恢复。中期阶段使用CPM机进行膝关节被动屈伸练习,逐渐增加活动范围;同时进行直抬腿练习和压腿练习。经过两周的护理,患者的膝关节活动度明显增加,能够屈曲到110°,肌肉力量进一步增强。后期阶段进行单腿站立练习、行走练习和上下楼梯练习。经过一个月的护理,患者的平衡能力明显提高,能够独立完成上下楼梯等日常生活活动,生活质量得到了明显改善。

结语

关节置换术后患者功能锻炼的个性化护理方案对于促进患者关节功能的恢复、提高生活质量具有重要意义。通过全面评估患者情况、分阶段进行护理、采用多元化的锻炼方法、注重心理支持与教育以及考虑家庭与社会支持等措施,可以制定出符合患者个体需求的护理方案。通过实际案例和效果评估可以看出,个性化护理方案能够有效地改善患者的关节活动度、增强肌肉力量、提高平衡和协调能力以及提高生活质量。因此,在临床护理工作中,应积极推广和应用关节置换术后患者功能锻炼的个性化护理方案,为患者的康复提供更加科学、有效的护理服务。

参考文献

- [1]曲倩倩,杨亚婷,张振.人工关节置换病人术后功能锻炼依从性的干预策略研究进展[J].护理研究,2022,36(12):2221-2224.
- [2]姚玉红,曾洁,高倩,等.肱骨肿瘤反肩关节置换术后患者早期功能锻炼方案的构建[J].中国护理管理,2023,23(04):512-516.
- [3]景慧云,丁娟.ERAS联合功能锻炼对关节置换患者术后肢体功能和疼痛评分的影响[J].河北医药,2022,44(15):2316-2318+2322.
- [4]刘秀苹.全面护理联合早期功能锻炼预防人工关节置换术后深静脉血栓的效果[J].中国社区医师,2023,40(34):124-126.