

全髋关节置换术后不同时间开始康复训练的效果研究

张 迎

北京市西城区展览路医院 北京 100043

【摘要】目的:此次研究主要探讨全髋关节置换术后不同时间开始康复训练的临床效果。**方法:**随机选取在我院行全髋关节置换术治疗 80 例患者展开研究,并利用数字表法将患者分成参照组和研究组,每组各 40 例,参照组在术后 5d 开展康复训练,研究组在术后 1d 开展康复训练,观察对比两组康复效果。**结果:**经康复训练后 30d 统计,研究组髋关节功能评分(Harris)与生活质量评分高于参照组, $P < 0.05$ 。**结论:**全髋关节置换术后 1d 便开展康复训练能够有效改善患者髋关节功能,提高生活质量。

【关键词】全髋关节置换术;不同时间;康复训练

【中图分类号】R493

【文献标识码】B

【文章编号】1674-9321(2021)22-0071-01

全髋关节置换术作为当前临床中广泛应用的一种手术,可以有效治疗髋关节疾病,通常情况下,当行全髋关节置换术后,需要配合康复训练,帮助患者身体功能快速恢复,预防并发症,提高机体免疫力与抵抗力,缩短住院时间,但是当前对临床中术后具体开展康复训练时间的研究较少,未能完全明确早期康复训练是否会给髋关节功能康复造成影响^[1]。基于此,此次就全髋关节置换术不同时间康复训练效果展开探究。

1 资料与方法

1.1 基础资料 此次研究对象选取 2020 年 5 月至 2021 年 5 月期间在我院接受全髋关节置换术治疗的 80 例患者,利用数字表法将患者分成参照组和研究组,每组各 40 例。参照组中,男性 28 例、女性 12 例,年龄 52~70,均龄(60.13±2.55)岁;研究组中,男性 27 例、女性 13 例,年龄 53~69 岁间,均龄(60.22±2.61)岁。两组患者资料对比无显著差异($P > 0.05$)。

1.1.1 纳入标准 患者均符合全髋关节置换术治疗指征;患者可以正常交流沟通表达;本次研究患者均知情且签署研究同意书。

1.1.2 排除标准 手术禁忌证者;凝血功能障碍或者合并其他骨折疾病者;身体重要脏器功能障碍者;精神疾病与认知功能异常者。

1.2 方法 两组患者均进行康复训练。

1.2.1 参照组在术后 5d 开展康复训练。

1.2.2 研究组在术后 1d 开展康复训练,具体训练内容如下:

1.2.2.1 肌力训练 医护人员需要指导并协助患者开展股四头肌静止性收缩训练、踝关节主动背屈背伸训练与臂收缩训练,大约训练 3d~5d 时间。

1.2.2.2 关节训练 需要指导患者保持仰卧位体位,开展屈髋训练,如果患者训练期间并没有产生疼痛,则可以保持屈髋 90°;患肢外展训练,保持卧位或者半卧位体位,进行外屈运动。

1.2.2.3 座位训练 小范围和小幅度保持坐姿,角度需要小于 60°,接着在患者可以接受范围内,渐渐加大角度,并延长坐姿时间;接着进行站位训练,需要帮助患者进行负重行走,缓慢增加训练强度

1.2.2.4 生活能力训练 指导患者借助辅助器进行下蹲训练,同时指导并协助患者进行上下楼梯训练,同时指导患者日常生活中自己穿鞋与穿衣,以训练生活自理能力。

1.3 观察指标 两组患者康复训练 30d 后,应用髋关节功能评分量表(Harris)评估患者髋关节功能恢复情况,分值共 100 分,分数越高代表患者髋关节恢复情况越好。应用 WFO-QOL-BREF(生活质量评分量表)评估患者生活质量改善情况,满分 100 分,从生理领域、心理领域、社会关系与环境领域等方面评估,分数越高说明患者生活质量越高^[2]。

1.4 统计学分析 SPSS 23.0 处理分析, t 检验,用($\bar{x} \pm s$)表示, $P < 0.05$,表示数据有差异。

2 结果

2.1 髋关节功能恢复情况 经康复训练后统计,参照组 Harris 评分为(70.34±2.56)分,研究组 Harris 评分为(81.37±4.17)分;两组 Harris 评分对比,显然研究组高于参照组,数据对比差异显著($t = 14.2568, P = 0.0000$)。

2.2 生活质量情况 研究组生活质量评分高于参照组, $P < 0.05$ 。

表 1 对比生活质量评分($\bar{x} \pm s$)

组别	n(例)	生理领域	心理领域	社会关系	环境领域
参照组	40	66.31±3.85	67.35±3.94	67.41±3.87	67.39±3.58
研究组	40	71.24±4.12	71.58±4.23	71.45±4.16	71.52±4.23
t		5.5295	4.6280	4.4971	4.7135
P		0.0000	0.0000	0.0000	0.0000

3 讨论

全髋关节置换术是近几年广泛应用的手术方式,该方法可以利用人工假体有效代替患者受损关节,促使患者髋关节得到有效稳定,同时还可以降低折断移位率,促进患者关节功能快速恢复,另外术后并发症发生风险较低,所以在临床中被推广使用,可以有效治疗髋关节疾病^[3]。

有研究人员认为,若是过早开展训练或者负重,可能会促使髋关节假体出现松动、骨移位等情况发生,但是术后早期开展康复训练,能够有助于患肢静脉回流快速恢复,预防下肢静脉血栓与组织粘连等不良事件发生,同时可以提高周围肌群力量,提高关节稳定性,为患者身体各项功能康复奠定基础,最终缩短患者住院时间^[4-5]。此次研究结果中,研究组髋关节功能与生活质量均高于参照组,数据差异显著。也表示在术后一天开展康复训练,能够预防患肢肌群萎缩,增强髋关节稳定性,有助于身体功能恢复,同时可以提高日常生活能力,避免长时间卧床而导致其他不良情况发生,促进患者术后快速康复,提高生活质量。

综上,全髋关节置换术后 1d 进行康复训练能够取得显著临床效果,可以有效改善患者髋关节功能,提高生活质量。

参考文献

- [1] 徐玲,李华国.不同时间开始功能锻炼对全髋关节置换术后患者康复的效果分析[J].四川中医,2015,33(8):189-190,封3.
- [2] 刘婷.全髋关节置换术后不同时间开始康复训练的效果分析[J].养生保健指南,2017(14):175.
- [3] 赵改云,李云,王凡凡.预康复训练对全髋关节置换术后关节功能康复效果影响的系统评价[J].循证护理,2020,6(11):1170-1178,1192.
- [4] 官金花.全髋关节置换术后康复训练方法的效果观察[J].当代护士(下旬刊),2015(10):122-123.
- [5] 马相.早期康复训练对老年全髋关节置换术后康复效果的影响分析[J].临床医药文献电子杂志,2020,7(13):119.