

全髋关节置换术后早期下床活动的研究进展

冯艳平

苏州高新区人民医院 江苏苏州

【摘要】对全髋关节置换术后患者早期下床活动首次下床时间的选择、下床活动前的评估、早期下床活动的内容、下床活动的强度及频率和早期下床活动后的评估及处理等方面进行综述，旨在为临床医护人员安全有效地指导全髋关节置换术后患者早期下床活动及相关研究提供参考。

【关键词】全髋关节置换术；早期下床活动；加速康复护理；综述

【基金项目】项目来源：苏州市姑苏卫生人才计划人才科研课题（GSWS2022136）：活化 T 细胞靶向光学分子探针的构建及其在类风湿关节炎早期诊断中的应用研究

【收稿日期】2025 年 4 月 15 日

【出刊日期】2025 年 5 月 16 日

【DOI】10.12208/j.cn.20250246

Research progress of early ambulation after total hip arthroplasty

Yanping Feng

Suzhou High-tech Zone People's Hospital, Suzhou, Jiangsu

【Abstract】 This paper provides a comprehensive review of the selection of the first ambulation time after total hip arthroplasty, pre-ambulation assessment, content of early ambulation, intensity and frequency of ambulation, and post-ambulation assessment and management. The is to provide a reference for clinical medical staff to guide patients with total hip arthroplasty to ambulate early and safely and to conduct related research.

【Keywords】 Total hip arthroplasty; Early ambulation; Enhanced recovery after surgery care; Review

全髋关节置换术（THA）是是将包含臼杯、衬垫、球头和股骨柄的人工髋关节植入人体来替代病变的人体髋关节，从而提高病人的生活质量，临床应用比较广泛^[1]。随着人口老龄化的加速，接受外科手术的老年群体持续扩大^[2]。加速康复护理（Enhanced recovery after surgery care, ERAS）是指采用循证医学的最佳证据来优化围手术期管理方案，主要是减少创伤应激、减少并发症、加速器官功能恢复，已经在多个外科领域得到广泛应用，并取得丰富临床实践经验。而早期下床活动是快速康复的核心，也是研究的热点。2021 年《髋膝关节置换围手术期加速康复专家共识》中明确推荐患者术后早期下床活动及尽早功能锻炼^[3]。

1 早期下床活动的时间的选择

对于 THA 患者术后何时能够早期下床活动，并没有一个固定的或普通适用的时间节点，但是近几年的指南^[4-5]及专家共识^[6-7]推荐髋关节置换病人应在术后 24h 内尽早进行下床活动，这一措施有助于降低并发症风险，同时可增加患者运动自主性并缩短住院周期。但 THA 患者术后早期下床活动时间通常由医疗团队根据

患者个体状况及专业评估综合决定。在 Chua 等^[8]一项前瞻性观察性研究中，9.4%的全髋关节置换术（THA）患者能够实现手术当天下地活动，国内已有团队实现术后 6 h 下床活动^[9]，2021 年邓珍良等^[10]研究明确则提出患者术后 3 h 即可以开始评估患者全身及专科情况，并在医疗团队的辅助患者下床运动；2022 年尹秀明等^[11]研究指出 THA 患者术后 12h 内床边首先休息 2 分钟，在医疗团队的辅助下使用助行器床边站立 1 分钟，最后床边使用助行器步行 5 米；但左孝海^[12]等研究指出膝、髋手术返回病房后，由手术医师与康复医师评估患者病情，生命体征平稳 2h，加速康复措施下 THA 患者即刻下床活动优于次日下午下床活动，且未增加早期活动相关并发症，具有安全性及可行性，还可促进 THA 患者康复效果。

2 早期下床活动前的评估

2.1 目标人群筛查

所有 THA 手术的患者并不是都可以早期下床活动，为了保证患者安全，及时的下床活动，需要对目标人群进行综合筛查，但是目前尚无统一标准。一般情况

下,目标人群的筛查需要多维度进行评估诊断、功能及共病,结合加速康复路径动态评估。尽管缺乏统一标准,但是有研究表明,衰弱评分较高的患者在术后第1天无法下床活动^[13],李英等^[14]及王晓雨等^[15]都将合并其他疾病,如小儿麻痹症、骨折、肌无力、髋部手术史者,严重疾病尚未痊愈的者,作为早期下床活动的禁忌症;此外,合并严重的基础病及其他高风险因素,如血友病、强制性脊柱炎、严重骨质疏松、静脉血栓高风险等,因基础疾病或者急性疼痛无法耐受的患者都需要推迟下床活动时间;同时另外,一些研究探讨了适合早期下床活动的人群,如独立基本活动水平>85分,术后NRS评分小于等于4分^[16-17]。此外,相关研究结果表明术前肌肉力量和活动水平是术后早期下床活动的重要预测指标,良好的术前肌肉质量与活动度可显著提升术后功

能恢复效果^[18],因此允许早期下床活动的患者术前需具备独立行走至少50米的能力,这一标准有助于确保患者术后在助行器的辅助下逐渐恢复行走能力。

2.2 活动前评估

THA患者术后早期下床活动可能会对患者产生一些影响,为确保患者安全,需要在实施术后早期下床活动前对患者进行全面风险评估,重点关注潜在风险因素:心血管稳定性、疼痛耐受度、血流动力学变化等。根据相关指南^[19],术后早期下床活动的开展需以生命体征稳定为前提,若出现以下指标异常或血流动力学不稳定,如呼吸频率>30次/分钟,SpO₂<88%,静息心率>100次/分钟等应立即停止活动。经过多人研究,我们将早期下床活动的评估内容及标准汇总^[6,11,13,16,17-19]见表1。

表1 THA患者术后早期下床活动的风险评估及标准

评估内容	标准
意识状态	能配合并正确完成指令
生命体征	基本平稳
疼痛	静息痛≤3分,活动痛≤4分
恶心及呕吐	世界卫生组织恶心及呕吐反应的分级标准≤Ⅱ级
疲乏	临床衰弱量表分级<5级
生化检查	血红蛋白>80g/L
伤口	伤口敷料清洁干燥、无渗血渗液
肌力评估	患肢肌力≥3级,其余肢体肌力≥4级
管路安全	及早拔除引流管和尿管(24h内)
心理状态	有无跌倒、恐惧、恐动等负面情绪,根据患者情况进一步进行评估级干预
家庭支持	家庭经济、照顾者的配合度
直立性低血压	术后体位改变时是否头晕或头重脚轻甚至晕厥
直立不耐受	有无大脑供血不足的表现,如头晕、恶心、发热、视力模糊甚至晕厥或者患者站立时舒张压下降超过20mmhg和收缩压下降超过10mmhg
并发症	有无瞻望、血流动力学不稳定、心血管疾病以及深静脉血栓

3 早期下床活动计划

3.1 术前健康教育

术前健康教育是围手术期康复管理中至关重要的系统性指导环节,通过有计划的健康宣教活动,帮助患者全面掌握术后早期下床活动的科学方法与注意事项,从而提升其对康复行为的主动参与度,降低并发症风险,加速功能恢复进程。因此,有相关研究提出了预康复,即结合两种或两种以上干预因素,减轻术后机体康复压力,增强手术耐受,促进更快恢复肢体功能状态,已经成为THA患者围手术期康复方案的方向。方法包括:1)下床活动指导形式:采用多模态教育策略,

通过三维可视化模型动态演示术前预康复锻炼要点,结合手术模拟视频系统直观呈现运动规范;引入同伴教育机制,邀请同病种康复期患者或家属开展案例分享会,通过真实康复经历增强患者治疗信心;2)健康教育内容重构:阐明术后早期活动对降低并发症风险(如深静脉血栓、肺部感染)及加速功能恢复的关键作用;分阶段指导床上肢体活动(如踝泵运动)、床边坐立适应及渐进式离床行走,强调呼吸训练与疼痛管理的协同作用;系统讲解常见不良反应(如恶心呕吐、切口牵拉痛)的生理机制及预警指标,建立分级应对预案。

3.2 早期下床活动内容

3.2.1 预康复训练：陈曼等指出术前预康复行为能提高 THA 患者的主动参与度，降低并发症风险，加速功能恢复进程。预康复指导包括肺康复训练（深呼吸，腹式呼吸，有效咳嗽）、肌力训练（踝泵运动，股四头肌等长收缩训练，抬臀运动）、关节活动训练（直腿抬高运动，下肢滑行运动，小腿伸直运动，屈膝屈髋运动）、卧位训练（平卧位，健侧卧位）、姿势转换训练（坐姿平衡训练、站立平衡训练）以及助行器辅助步行训练，卧床期肌力强化训练和单关节活动度训练。

3.2.2 下床活动流程：THA 术后早期下床活动分阶段流程，首先体位适应性调整，活动前抬高床头 30° 保持 3-5 分钟，逐步适应术后体位变化；其次，床边功能激活，即从平卧位过渡到床边坐起，保持髋关节外展中

立位，双小腿自然下垂，健侧肢体先触地支撑。随后进行床旁站立训练，使用助行器辅助，患肢逐步负重；同时进行平衡与协调训练，完成床椅转移后，在床边进行原地踏步练习，每次 3-5 分钟，监测生命体征及疼痛反应，确保无头晕、心悸等不适，最后在医护人员陪同下首次下床，采用“健肢→助行器→患肢”的支撑顺序行走。

4 下床活动的强度及频率

4.1 频率

英国国家医疗保健优化研究所指南库（National Institute Health and Care Excellence, NICE）建议 THA 患者术后每日分次散步，总时长 20-30 分钟。KJELDSENT 等^[20]研究也指出 THA 患者术后每周 2-3 次，每次 10-30 分钟的抗阻力训练可显著缓解疼痛、僵硬并提升关节功能。

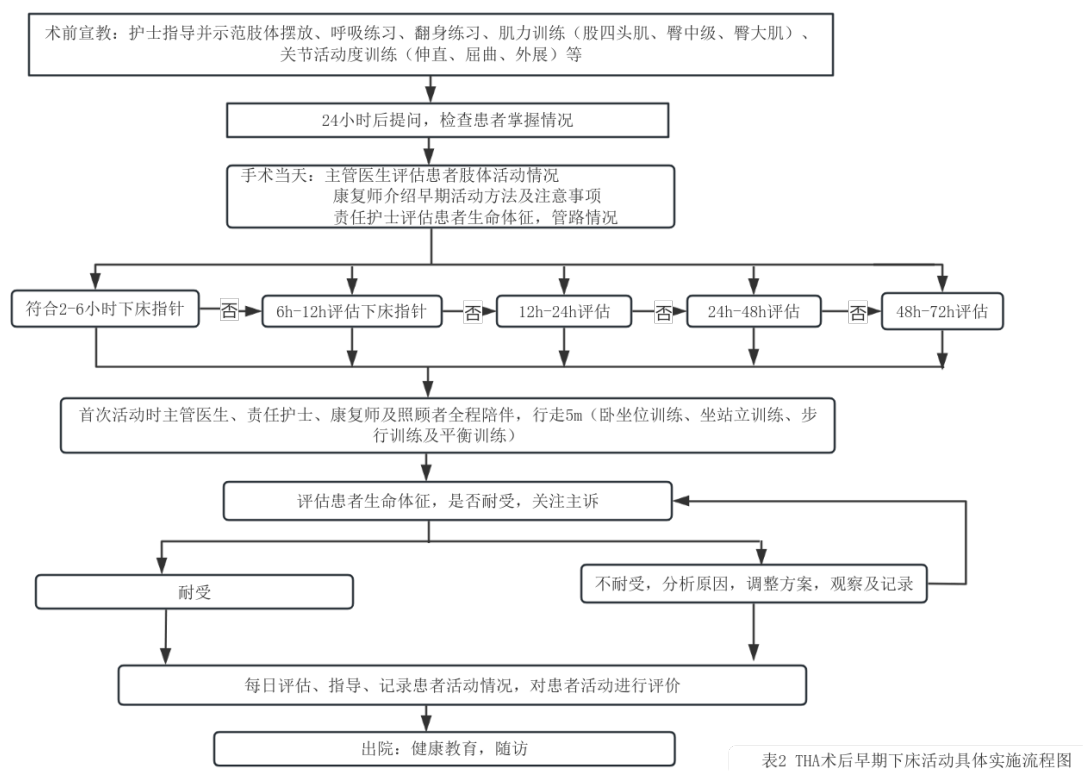


图1 THA 术后早期下床活动具体实施流程图

5 小结

目前，随着全髋关节置换术（THA）手术量的增加，术后康复的规范化与科学性需求日益凸显。早期下床活动作为加速康复外科（ERAS）的核心措施之一，能有效降低深静脉血栓、关节僵硬等并发症风险，减轻疼痛程度，缩短住院周期并减少医疗费用，同时促进关节

功能恢复。在首次下床活动前，建议通过渐进式体位适应训练（如逐步调整床头高度至 30° 并维持 3-5 分钟）帮助患者适应术后体位限制，确保动作安全性。这一过程需结合个体耐受性，在医护人员指导下完成，为后续离床活动奠定基础，下床活动后的具体实施流程详见图 1。

参考文献

- [1] 中华医学会骨科学分会关节外科学组,云南省创伤骨科临床医学中心(解放军联勤保障部队第九二〇医院).中国髋关节置换入路选择临床实践指南[J/CD].中华关节外科杂志(电子版),2021,15(6):651-659.
- [2] 边焱焱,程开源,常晓,等.2011至2019年中国人工髋膝关节置换手术量的初步统计与分析[J].中华骨科杂志,2020,40(21):1453-1460.
- [3] 中国老年保健协会.髋膝关节置换围手术期加速康复专家共识[J].实用骨科杂志,2021,27(11):961-965.
- [4] National Institute for Health and Clinical Excellence. Joint replacement (primary): hip, knee and shoulder Evidence review for inpatient hip and knee postoperative rehabilitation[EB/OL]. [2020-06-23].
- [5] MONT M A, JACOBS J J, BOGGIO L N, et al. Preventing venous thromboembolic disease in patients undergoing elective hip and knee arthroplasty[J]. Journal of the American Academy of Orthopaedic Surgeons, 2011, 19(12): 768-776.
- [6] WAINWRIGHT T W, GILL M, MCDONALD D.A, et al. Consensus statement for perioperative care in total hip replacement and total knee replacement surgery: Enhanced Recovery After Surgery (ERAS®) Society recommendations[J]. Acta Orthopaedica, 2020, 91 (1):3-19.
- [7] 中华中医药学会骨伤科分会髋关节功能障碍诊疗指南制定工作组.中医骨伤科临床诊疗指南·人工髋关节置换围手术期康复专家共识[J].康复学报,2017,27(4):1-6.
- [8] Chua MJ, Hart AJ, Mittal R, et al. Early mobilisation after total hip or knee arthroplasty: a multicentre prospective observational study [J]. PLoS One, 2017, 12 (6) : e0179820.
- [9] 林妙君,温国仪,周云飞,等.快速康复理念下早期下床活动对单侧全膝关节置换患者术后并发症的影响 [J]. 现代医院, 2019, 19 (5) : 769-771.
- [10] 邓珍良,殷玉兰,萧佩如,等.老年髋关节置换患者围手术期快速康复护理流程优化应用效果[J].国际医药卫生导报,2021,27(5):650-653.
- [11] 尹秀明,黄英丽,尹欣欣,等.髋、膝关节置换术后首次下床最佳时间研究[J].护理研究,2022,36(22):4036—4040.
- [12] 左孝海,陈洁,王家炜,等. 髋膝置换术后即日与次日下地活动的比较[J].中国矫形外科杂志,2023,31(15):1431-1433.
- [13] RIPOLLES-MELCHOR J, ALDECOAC, FERNANDEZ-GARCIAR, et al. Early mobilization after total hip or knee arthroplasty: a substudy of the POWER.2 study[J]. Braz J Anesthesiol, 2023, 73(1):54-71.
- [14] 李英,徐艳华,郭孟果,等. 早期下床活动对人工全髋关节置换患者术后并发症和髋关节功能的影响[J]. 中华现代护理杂志,2019,25(2):155-159.
- [15] 王晓雨,潘卫宇,梁莹,等. 早期下床活动对人工全髋关节置换术后患者髋关节功能及并发症的效果[J]. 国际护理学杂志,2022,41(2):287-290.
- [16] 秦芳,李秋萍,陈曦,等. 外科术后患者早期下床活动评估与应对的研究进展[J].护理学杂志,2020,35(5):101—105.
- [17] 倪惠,卢根娣,单亚维,等.髋关节置换术患者术后早期下床活动最佳证据总结 [J]. 解放军护理杂志,2020,37(9):44—47.
- [18] GULOTTALV, PADGETT DE, SCULCOT P, et al. Fast Track THR: one hospital's experience with a 2-day length of stay protocol for Total Hip Replacement [J]. HSSJ. 2011, 7(3):223-228.
- [19] 中华医学会神经外科学分会,中国神经外科重症管理协作组.中国神经外科重症管理专家共识(2020版)[J].中华医学杂志,2020, 100(19):1443-1458.
- [20] KJELDSSENT, DALGASU, SKOUST, et al. Progressive resistance training compared to neuromuscular exercise in patients with hip osteoarthritis and the additive effect of exercise booster sessions: protocol for a multicentre cluster randomised controlled trial (The Hip Boosmr TriM) [J]. BMJ Open, 2022, 12(9):e01053.

版权声明: ©2025 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS