

快速康复理念在全髋置换术患者早期康复中的应用

方 毅

上海市光华中西医结合医院 上海

【摘要】目的 分析快速康复理念在全髋置换术患者早期康复中的应用价值。**方法** 以 2023 年 1 月至 2025 年 1 月为研究时间,选取全髋置换术患者 86 例,纳入随机分组程序,设置分组组数为 2,每组人数均等,分为康复组(应用快速康复理念)与常规组(应用常规护理)。对比髋关节功能、疼痛、并发症、自理能力。**结果** 随着时间推移,两组患者的 Harris 评分均提升,VAS 评分均下降,但与常规组相比,康复组患者术后的 Harris 评分更高且 VAS 评分更低;另外,康复组并发症发生率较常规组低($4.65\% < 23.26\%$);其次,两组患者术后自理能力评分递增式上涨,除术后 1d 外,康复组各时间段评分均高于常规组。相关对比有意义($P < 0.05$)。**结论** 在全髋置换术患者早期康复中,快速康复理念的护理不仅可进一步恢复患者髋关节功能,提高其自理能力,且可进一步减轻患者疼痛与并发症。

【关键词】 全髋置换术;快速康复理念;早期康复;髋关节功能;疼痛;并发症;自理能力

【收稿日期】 2025 年 5 月 12 日

【出刊日期】 2025 年 6 月 11 日

【DOI】 10.12208/j.cn.20250276

Application of the concept of rapid recovery in the early rehabilitation of patients undergoing total hip replacement

Yi Fang

Shanghai Guanghua Hospital of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine, Shanghai

【Abstract】 Objective To analyze the application value of the concept of rapid recovery in the early rehabilitation of patients undergoing total hip replacement. **Methods** Taking January 2023 to January 2025 as the study time, 86 patients with total hip replacement were selected and included in the randomization program, and the number of groups was set to be 2, and the number of groups in each group was equal, and they were divided into rehabilitation group (applying the concept of rapid recovery) and conventional group (applying routine care). Compare hip function, pain, complications, and self-care ability. **Results** With the passage of time, the Harris score of the patients in both groups increased and the VAS score decreased, but compared with the conventional group, the Harris score of the patients in the rehabilitation group was higher and the VAS score was lower. In addition, the incidence of complications in the rehabilitation group was lower than that in the conventional group ($4.65\% < 23.26\%$). Secondly, the scores of postoperative self-care ability of the two groups increased gradually, and the scores of the rehabilitation group in all time periods were higher than those of the conventional group except for 1 day after surgery. The correlation comparison was significant ($P < 0.05$). **Conclusion** In the early rehabilitation of patients undergoing total hip replacement, the care of the concept of rapid recovery can not only further restore the function of the hip joint, improve the patient's self-care ability, but also further reduce the patient's pain and complications.

【Keywords】 Total hip replacement; Rapid recovery concept; Early rehabilitation; Hip function; Pain; Complication; Self-care skills

全髋置换术(THA),即以人工髋关节置换病损髋关节的一种手术方法,主要术式包括传统手术、计算机导航/机器人辅助手术,在髋部发育不良、强直性脊柱炎及股骨颈骨折等疾病中有广泛的适用性^[1]。但患者术

后早期康复效果不仅与手术有关,且与临床护理方式有密切关系。为进一步提高全髋置换术患者康复效果,本文研究了快速康复理念在全髋置换术患者早期康复中的应用价值。研究如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

86例全髋置换术患者一般资料: 康复组43例, 男23例, 女21例, 年龄62~80(69.95 ± 3.15)岁; 常规组43例, 男25例, 女18例, 年龄63~81(69.98 ± 3.20)岁。患者上述一般资料组间差异小($P > 0.05$)。

纳入标准: ①行全髋置换术者; ②符合全髋置换术指征者; ③精神正常、语言理解能力正常者; ④对相关研究知情且签署知情同意书者。

排除标准: ①伴重大疾病者; ②伴关节炎症者; ③对血液系统疾病者; ④临床资料不完整或放弃手术者。

1.2 方法

常规组实施常规护理, 即术前手术指征确认与检查完善、手术方案讲解等; 术中配合主刀医生进行护理; 术后予用药指导及饮食护理及运动指导等。康复组在常规护理基础上实施快速康复理念的护理。如下:

1.2.1 术前

向患者及家属讲解手术方案并耐心回答其疑问。手术前带领并指导患者完成各种术前检查, 并在术前1d向其讲解麻醉方式、麻醉目的及麻醉后反应, 减轻患者手术焦虑、紧张情绪。另外, 注意患者情绪变化, 若患者有紧张、焦虑等负性情绪, 应迅速了解缘由, 并以列举手术成功案例、分析预后及做好家属情感支持等工作进一步树立患者手术信心。另予其250毫升葡萄糖, 嘱术前6h禁食与术前2h禁水。

1.2.2 术中

保持手术室温度在24℃、湿度在55%左右, 并给予保温措施, 如保温毯。麻醉后观察患者反应, 无误后放置导尿管并妥善固定。术中密切观察患者生命体征变化, 为进一步减少患者不适, 在输注液体及使用冲洗液时均需将其温度加热至人体温度后再进行操作。术毕, 将患者先推至观察室进行观察, 无异常后与病房护理人员进行交接。

1.2.3 术后

术后2小时予患者温水, 1次/h, 10至15毫升/次, 术后4小时指导患者进流食, 术后10小时予患者抗生素等。手术第二日可指导患者正常饮食并拔除导尿管。定期评估患者疼痛情况, 疼痛轻者可指导其使用疼痛转移法, 如看电视、听音乐等, 疼痛难以忍受者可在医嘱内范围予其镇痛药物。

另外, 依据患者术后康复情况及髋关节功能恢复情况, 制定合适的分阶段早期康复方案, 运动时间、频率可依据患者个体情况调整。即术后7d行关节训练与

股四头肌等长训练, 1天2次, 每次30分钟。关节训练可先在辅助器下进行, 从单独站立逐渐过渡到髋关节屈伸与膝关节屈伸。股四头肌等长训练即双手伸直拉住手环, 下肢健侧屈曲, 抬臀。术后2至8周行平衡能力锻炼及抬膝运动, 1天2次, 每次30分钟。前者包括下肢单侧静态站立、平地走直线运动等, 后者包括无痛跨台阶、下肢单侧(轮流)抬起等。术后8至14周除对前期康复运动效果评估外加入其他训练(1天2次, 每次30分钟), 如站立下蹲(弹力绷带辅助)。运动完毕后需依据患者情况对其进行按摩, 以缓解运动疲劳与不适。

1.3 观察指标

髋关节功能、疼痛、并发症、自理能力。

1.3.1 髋关节功能

术前及术后30d以Harris评分(髋关节功能量表)评价患者髋关节功能。该表总100分, 得分越高髋关节功能越好。

1.3.2 疼痛

VAS量表评价患者术后3d、7d、15d疼痛程度, 总10分, 得分越低疼痛越不明显。

1.3.3 并发症

依据实际情况对患者术后7d内并发症进行总结, 如下: 关节脱位、肺部感染、深静脉血栓。并发症发生率为上述并发症发生例数总和除以组患者例数, 再乘以100.00%。

1.3.4 自理能力

以Barthel量表(BI, 日常生活活动能力表)评价患者术后1d、3d及7d的自理能力。该表总100分, 得分越高, 独立性越好, 日常自理能力越好。

1.4 统计学方法

数据纳入SPSS23.0系统软件中计算, 以($\bar{x} \pm s$)进行计量统计, 以(%)进行计数统计, t 检验与 χ^2 检验, $P < 0.05$ 表示有统计学意义。

2 结果

2.1 髋关节功能

(1) 术前: 康复组(60.06 ± 7.11)分、常规组(60.11 ± 7.08)分、 $t=0.033$ 、 $P=0.974$; (2) 术后30d: 康复组(86.66 ± 3.48)分、常规组(79.27 ± 3.50)分、 $t=9.818$ 、 $P=0.001$; 随着时间推移, 两组患者Harris评分均提升, 但与常规组比, 康复组术后的Harris评分更高, 对比有意义($P < 0.05$)。

2.2 疼痛

(1) 术后3d: 康复组(4.22 ± 0.52)分、常规组

(5.37 ± 0.60)分、 $t=9.498$ 、 $P=0.001$ ；(2)术后7d: 康复组(2.75 ± 0.36)分、常规组(3.79 ± 0.38)分、 $t=13.028$ 、 $P=0.001$ ；(3)术后15d: 康复组(1.50 ± 0.26)分、常规组(2.47 ± 0.31)分、 $t=15.721$ 、 $P=0.001$ ；随着时间推移,两组患者VAS评分均下降,但与常规组比,康复组术后各时间段VAS评分更低,且不同时间段对比有意义($P<0.05$)。

2.3 并发症

①康复组: 关节脱位1例、肺部感染0例、深静脉血栓1例、并发症发生率4.65%(2/43)；②常规组: 关节脱位4例、肺部感染3例、深静脉血栓3例、并发症发生率23.26%(10/43)。 $\chi^2=6.198$ 、 $P=0.013$ 。对比有意义($P<0.05$)。

2.4 自理能力

除术后1d外,康复组各时间段评分均高于常规组,对比有意义($P<0.05$),如表1。

表1 自理能力($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	术后1d	术后3d	术后7d
康复组	43	34.46 ± 2.85	48.02 ± 3.05	74.05 ± 2.85
常规组	43	34.26 ± 2.90	43.77 ± 3.11	70.44 ± 2.86
t	-	0.323	6.398	5.863
P	-	0.748	0.001	0.001

3 讨论

全髋置换术(THA)为择期手术,虽然无绝对固定时间要求,但需患者满足相关手术指征,如手术耐受性较好、合并的内科疾病较稳定等,在满足上述手术指征条件下,行THA的患者往往可取得较理想的手术效果^[2-3]。但临床实践发现,不同的护理方式对行THA的患者早期康复有不同影响。常规护理是THA术常见的临床护理方式,且其与手术的契合度较高,但其在提升患者术后康复速度上仍无法达到满意效果。

快速康复理念即在患者术后尽可能迅速地恢复其健康与身体功能,以达到最佳治疗效果,故其内容包含疾病、手术护理及心理护理等内容,其本质为从多方面入手,减少影响疾病康复的影响因素^[4-5]。在THA术的早期康复中,快速康复理念的护理维度囊括了整个围术期,具体可包括术前的手术指征确认、术中保暖及术后康复锻炼等^[6]。本研究重点研究了快速康复理念的护理对THA术早期康复的影响,并着重比较了常规护理与快速康复理念的护理在术后早期康复中对患者髋关节功能、疼痛、并发症及自理能力的影响。研究结果显示:随着时间推移,两组患者的Harris评分均提升,VAS评分均下降,但与常规组相比,康复组患者术后的Harris评分更高且VAS评分更低;另外,康复组并发症发生率较常规组低($4.65\%<23.26\%$);其次,两组患者术后自理能力评分递增式上涨,除术后1d外,康复组各时间段评分均高于常规组。相关对比有意义($P<0.05$)。分析原因后可知,快速康复理念的护理强化了患者术后早期康复锻炼,并在遵循“循序渐进”

的基础上实施了关节训练、平衡能力锻炼及无痛跨台阶训练等,故可进一步恢复患者髋关节功能。另外,疼痛转移法、按摩等可减轻患者疼痛。其次,术前的手术指征确认及准备、术中保暖及术后活动可降低手术风险,减少影响患者康复的因素,故可进一步降低并发症。最后,早期康复锻炼可进一步恢复患者关节功能,从而提高其日常生活能力^[7-8]。

综上所述,在全髋置换术患者早期康复中,快速康复理念的护理不仅可进一步恢复患者髋关节功能,提高其自理能力,且可进一步减轻患者疼痛与并发症。

参考文献

- [1] 张力芳. 以快速康复外科理念为基础的个体化康复护理模式对全髋关节置换术患者的影响[J]. 中外医学研究,2023,21(12):103-106.
- [2] 汪英,丁兰兰,康京华,等. 基于快速康复外科理念的协同护理在全髋关节置换术患者中的应用[J]. 国际护理学杂志,2023,42(19):3561-3563.
- [3] 匡艳. 快速康复外科理念在老年全髋关节置换术护理中的效果[J]. 医学食疗与健康,2022,20(11):82-85.
- [4] 张宁宁. 快速康复外科理念用于老年全髋关节置换术患者对术后恢复情况与睡眠质量的影响[J]. 世界睡眠医学杂志,2023,10(4):749-752,756.
- [5] 吴惠芳,郑雪玲,陆变,等. 快速康复外科理念下的围术期护理对老年股骨颈骨折全髋关节置换术患者的影响[J]. 齐鲁护理杂志,2021,27(14):40-43.

- [6] 崔启浩,宗陈雨,徐嘉诚,等. 快速康复理念在全髋置换术患者早期康复中的应用[J]. 交通医学,2021,35(3):284-286,290.
- [7] 谭莉. 基于快速康复外科理念的手术室护理干预在全髋关节置换术患者术后恢复的影响[J]. 系统医学,2021,6(15):166-168,172.
- [8] 吴双,李丽,赵晓瑜. 快速康复外科理念对老年全髋关节

置换患者术后髋关节功能、生活质量及并发症的影响[J]. 国际护理学杂志,2021,40(10):1805-1809.

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