

提升患者康复信心<sup>[9-10]</sup>。通过家属督促、鼓励患者进行 CPM 锻炼,可提高患者锻炼依从性,促进患肢功能恢复,进而提高生活自理能力及生活质量。

本研究结果显示,研究组膝关节优良率显著高于参照组 ( $P<0.05$ ),提示 CPM 锻炼联合家属参与可促进髌骨粉碎性骨折患者膝关节功能恢复;此外研究组干预 3 个月后 ADL、SF-36 评分高于参照组, VAS 评分低于参照组 ( $P<0.05$ ),可见,CPM 锻炼联合家属参与应用于髌骨粉碎性骨折患者,可减轻患者疼痛,提高其术后生活自理能力及生活质量。综上所述,CPM 锻炼联合家属参与可促进髌骨粉碎性骨折患者膝关节功能恢复,减轻患者疼痛,提高术后生活质量。

参考文献

[1]田伟荣,王军,陶晓冰.克氏针张力带联合韧带缝合固定治疗髌骨下极粉碎性骨折术后康复护理[J].影像研究与医学应用,2017,1(13):173-175.

[2]苏军,胡颀,欧宗明,等.切开复位内固定术治疗髌骨粉碎性骨折对

双膝关节远期功能的影响观察[J].基层医学论坛,2018,22(16):2171-2173.

[3]黄国英,黄东,余超群,等.持续被动运动在尺骨鹰嘴粉碎性骨折术后康复中的应用[J].广东医学,2016,37(14):2154-2156.

[4]陈晓颖,温艳,安贞,等.膝部骨折手术患者采用 CPM 锻炼护理措施对膝关节功能恢复的改善效果观察[J].中国实用医药,2016,11(8):212-213.

[5]张友,刘世清,周宏斌,等.空心钉钢丝张力带分区固定治疗粉碎型髌骨骨折疗效分析[J].生物骨科材料与临床研究,2016,13(1):25-28.

[6]王显勋.全膝关节置换后局部加压冷疗结合 CPM 功能锻炼对早期膝关节功能恢复的影响[J].中国组织工程研究,2017,21(7):998-1003.

[7]胡岚翔,余化龙,刘亚东,等.中药熏洗联合 CPM 机功能锻炼改善胫骨骨折手术患者关节功能和疼痛的效果及对血清 BMP-7、TGF- $\beta$ 1 及 bFGF 水平的影响[J].四川中医,2018,36(9):142-144.

[8]刘莉,孙向群,江达明.全膝关节置换术后人工下肢被动活动器与 CPM 锻炼对膝关节功能的影响[J].全科护理,2017,15(33):4140-4141.

[9]王会笑,杨明莹,和茵,等.家属参与早期康复护理对脑卒中后吞咽障碍患者短期预后的影响[J].昆明医科大学学报,2017,38(11):140-143.

[10]杨湘英,徐月花,吴希杭,等.协同家属全程参与的整合康复护理干预模式在脑卒中患者中的应用[J].浙江医学,2018,40(20):2233-2236.

(收稿日期:2020-01-06)

# 快速康复护理在膝关节置换术后患者康复锻炼中的应用

杨方 董三芹

(河南理工大学第一附属医院骨科 焦作 454001)

**摘要:**目的:探讨快速康复护理在膝关节置换术后患者康复锻炼中的应用效果。方法:回顾分析 2016 年 3 月~2018 年 12 月收治的膝关节置换术患者 70 例,按护理方式分对照组和研究组,各 35 例。对照组接受常规护理,研究组接受快速康复护理干预,比较两组干预前后基本生活活动能力、疼痛程度评分、膝关节最大屈曲角度和最大伸直角度及围术期恢复指标。结果:研究组住院时间、开始上下楼梯训练时间、首次排尿时间及首次下床活动时间均短于对照组 ( $P<0.05$ );研究组干预后基本生活活动能力评分高于对照组,疼痛程度评分低于对照组 ( $P<0.05$ );研究组干预后最大屈曲角度和最大伸直角度优于对照组 ( $P<0.05$ )。结论:膝关节置换术后患者接受快速康复护理干预可有效缓解患者术后疼痛,利于膝关节功能恢复。

**关键词:**膝关节置换术;快速康复护理;康复锻炼

中图分类号:R473.6

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2021.01.070

近年来,人工膝关节替换作为一种新兴技术,成为临床较为常见的治疗方式,指利用人工膝关节将患病关节替换,以促进关节功能恢复,缓解疼痛。我国近年来老龄化问题加重,膝关节发病率逐年攀升,因此人工膝关节置换术也得到了广泛应用。但当前仅通过手术治疗和常规护理已无法满足患者术后康复和生活的需求。有报道指出,快速康复护理可降低人工膝关节置换术后并发症,缓解痛苦,促进疾病康复<sup>[1-3]</sup>。但此方面报告较少,现纳入 70 例膝关节置换术患者分组讨论快速康复护理的应用效果。现报道如下:

## 1 资料与方法

1.1 一般资料 回顾分析我院 2016 年 3 月~2018 年 12 月收治的膝关节置换术患者 70 例,按护理方

式分对照组和研究组,各 35 例。对照组女 12 例,男 23 例;年龄 43~82 岁,平均(65.6 $\pm$ 1.3)岁;病程时间 2.3~9.8 年,平均(5.3 $\pm$ 0.6)年;糖尿病 8 例,高血压病 12 例。研究组女 11 例,男 24 例;年龄 44~81 岁,平均(65.8 $\pm$ 1.2)岁;病程时间 2.2~9.7 年,平均(5.5 $\pm$ 0.7)年;糖尿病 9 例,高血压病 11 例。两组患者一般资料比较无显著差异,  $P>0.05$ ,具有可比性。纳入标准:均满足膝关节置换术相关手术指征;患者及家属均自愿签字接受本诊治方案。排除标准:严重感染性疾病者;膝关节急性损伤者;精神或神志异常者;交流或沟通障碍者;中途转其他方式者。

## 1.2 护理方法

1.2.1 对照组 接受常规护理。(1)观察生命体征:手术完成后,患者进入到普通病室,需用床旁心电监

护仪监测生命体征, 每间隔 0.5~1.0 h 监测患者呼吸、脉搏、血压等指标。(2) 术后置入导尿管、引流管, 详细记录患者尿量状况, 因术中止血带, 术后可能会发生反应性血管扩张, 需密切记录引流液量、质、色。(3) 制定康复计划, 并指导患者自行训练。

1.2.2 研究组 接受快速康复护理干预。(1) 患者苏醒后, 可做屈伸足趾运动(踝泵运动), 全力背伸踝关节, 拓屈 5 s, 各持续 5 s, 拓屈与背伸为 1 组, 每日活动量 300~500 组。(2) 术后 24 h, 可在助行器协助下进行训练, 每日慢速行走 1~2 次, 行走时间  $\geq 5$  min/次, 此后根据患者术后实际状况, 适当延长下床活动时间。若有贫血症状, 需纠正贫血并发病后再锻炼。每日医护人员可将其后跟适当垫高, 悬空足部, 伸直训练膝关节。(3) 术后第 2 天, 开始做伸直和弯曲运动, 30 min/次, 2 次/d。初始锻炼角度控制在  $35^{\circ} \sim 50^{\circ}$ , 此后每日可增加  $10^{\circ}$  左右, 控制屈膝上限为  $100^{\circ} \sim 110^{\circ}$ 。屈膝训练时, 可做压腿运动, 仰卧位, 伸直患膝, 将厚度为 10 cm 的软布垫在足踝部位, 收缩股四头肌, 护士用双手下压膝关节, 力量适当, 每次坚持 15 s, 再放松, 每组 3 次, 每日 2 组。每日 2 组屈膝滑足运动, 每组 15 次。(4) 术后第 3 天, 可做直腿抬高, 将下肢抬起, 确保足踝与床面保持 15~20 cm 距离则可, 伸直膝关节, 保持 20 s 后, 将其放回原位, 每组 5 次, 每日 2 组。(5) 术后 1 周, 指导并协助患者做下蹲训练和适度负重。(6) 功能锻炼后, 若患者有显著疼痛感, 及时服用镇痛药物, 冷敷(冰袋)膝部, 每次 20~30 min, 每次间隔 1 h, 避免长时间冷敷影响术后恢复。若出现血液循环不良情况, 合理缩短冷敷时间。整个干预中, 护士需做好宣教和沟通, 密切关注病情, 按照其恢复状况调整锻炼计划。

1.3 观察指标 (1) 记录住院时间、开始上下楼梯训练时间、首次排尿时间、首次下床活动时间等围术期恢复指标。(2) 干预前、干预后测量膝关节最大屈曲角度、最大伸直角度。(3) 采用数字评分法(NRS) 评估干预前后患者疼痛程度, 分值为 0~10 分, 评分越低疼痛越轻, 量表发放给患者, 让其自行填写。采用基本生活活动能力(BADL) 量表评估患者生活活动能力, 量表共 10 项, 分值为 0~100 分, 需他人照顾, 重度依赖:  $\leq 60$  分; 大部分需他人照顾, 中度依赖: 60~99 分; 完全自理, 无须依赖: 100 分。

1.4 统计学方法 采用 SPSS13.0 统计学软件进行数据分析, 围术期恢复指标、NRS 评分、BADL 评分、膝关节最大屈曲角度、最大伸直角度等计量资料

采用  $(\bar{x} \pm s)$  表示, 行  $t$  检验, 计数资料以 % 表示, 行  $\chi^2$  检验, 若  $P < 0.05$ , 则差异有统计学意义。

## 2 结果

2.1 两组围术期恢复指标比较 研究组住院时间、开始上下楼梯训练时间、首次排尿时间、首次下床活动时间均短于对照组 ( $P < 0.05$ )。见表 1。

表 1 两组围术期恢复指标比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	住院时间(d)	开始上下楼梯训练时间(d)	首次排尿时间(h)	首次下床活动时间(h)
研究组	35	7.23±0.21	5.32±0.68	5.20±1.02	23.21±2.31
对照组	35	11.24±0.65	9.24±0.69	6.32±1.01	25.65±2.12
t		34.730 1	23.938 8	4.615 9	4.604 0
P		0.000 1	0.000 1	0.000 1	0.000 1

2.2 两组干预前后 NRS 评分、BADL 评分比较 干预前, 两组 BADL 评分、NRS 评分组间比较无显著差异,  $P > 0.05$ ; 干预后, 研究组 BADL 评分高于对照组, NRS 评分低于对照组 ( $P < 0.05$ )。见表 2。

表 2 两组干预前后 NRS 评分、BADL 评分比较 (分,  $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	干预前		干预后	
		BADL 评分	NRS 评分	BADL 评分	NRS 评分
研究组	35	62.03±1.21	4.20±0.25	82.35±1.21	1.65±0.32
对照组	35	62.04±1.24	4.25±0.31	74.36±1.23	2.30±0.28
t		0.034 1	0.742 7	27.396 2	9.043 7
P		0.972 9	0.460 2	0.000 1	0.000 1

2.3 两组膝关节功能比较 干预前, 两组最大屈曲角度和最大伸直角度组间比较无显著差异,  $P > 0.05$ ; 干预后, 研究组最大屈曲角度和最大伸直角度均优于对照组 ( $P < 0.05$ )。见表 3。

表 3 两组膝关节功能比较 ( $^{\circ}$ ,  $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	干预前		干预后	
		最大屈曲角度	最大伸直角度	最大屈曲角度	最大伸直角度
研究组	35	82.40±15.21	23.65±11.02	117.26±12.32	8.65±2.02
对照组	35	82.42±15.22	23.66±11.04	102.35±12.25	10.69±2.31
t		0.005 5	0.003 8	5.077 1	3.932 9
P		0.995 6	0.997 0	0.000 1	0.000 2

## 3 讨论

目前膝关节病治疗难度较大, 究其原因在于半月板和关节软骨均为无血管组织, 采用常规注射玻璃酸钠、按摩、止痛药物等均无法长久缓解患者痛苦<sup>[4-5]</sup>, 而膝关节置换术可有效缓解患者痛苦, 成为治疗关节畸形、膝关节炎等常用方式。但因患者术后存在疼痛和恐惧心理, 部分患者不敢主动锻炼, 致术后发生关节周围感染、软组织粘连等, 影响术后关节恢复灵活度和康复速度<sup>[6-7]</sup>。因此, 确保膝关节置换术后护理干预质量相当重要, 让患者在医护人员指导下, 积极参与锻炼, 促进患者的更好恢复。有研究显示, 快速康复护理干预应用有效且科学的方法对患者实施康复治疗, 避免常规康复干预存在的患者不满意、效果

不明显、康复时间长等状况<sup>[8-9]</sup>,通过有效且快速的锻炼,在不影响治疗疗效的基础上,促进其康复。孙康等<sup>[10]</sup>对 40 例常规护理的全膝关节置换术患者和 40 例快速康复外科理念干预的全膝关节置换术患者进行研究,结果显示,快速康复护理组患者 HSS 评分(38.2± 12.4)分高于对照组(29.4± 8.2)分, $P < 0.05$ ,证实快速康复护理可提升膝关节置换术患者功能锻炼质量。本研究结果显示,研究组围术期恢复指标、膝关节最大屈曲和最大伸直角度、BADL 评分、NRS 评分均优于对照组,研究结果与孙康研究结果相符,表明膝关节置换术患者接受快速康复护理干预,在循证医学证据的支持下,优化各项干预措施,降低患者心理、生理应激反应,可促进术后康复。此可能与快速康复护理干预可预防局部组织粘连,增强肌肉肌力,提升其行走能力,改善肢体感觉功能,缓解自身心理压力等有关。但本研究对患者术后恢复指标、BADL 评分、NRS 评分,以及患者膝关节功能最大屈曲和最大伸直角度进行分析,考核指标更为全面,结果更具说服力。

综上所述,膝关节置换术后患者接受快速康复护理干预,疼痛得到明显缓解,并有利于膝关节功能

恢复。

参考文献

[1]贾瑛,李潇.快速康复护理在膝关节置换术患者围术期应用的护理研究[J].实用骨科杂志,2017,23(4):382-384.  
 [2]孙宁宁,黄敏,马艳,等.冰袋冷敷在全膝关节置换术后患者快速康复护理中的应用效果[J].中华现代护理杂志,2017,23(36):4633-4636.  
 [3]杨希,范萌,杨娉婷,等.高龄单髁关节置换术围手术期快速康复的护理体会[J].中日友好医院学报,2018,32(1):62.  
 [4]朱姝,杨礼庆.自身肌力标准指导功能训练在全膝关节置换术后早期康复中的应用[J].中国康复理论与实践,2016,22(6):709-714.  
 [5]赵涔汐,牛茹,孟庆芳.应用自制可调式冰袋对髌、膝关节置换术后患者快速康复疗效观察[J].实用医院临床杂志,2018,15(4):21-24.  
 [6]于凤梅,戴婷婷,薛宇,等.加速康复外科理念在老年髌膝关节置换术围手术期饮食方案中的应用[J].老年医学与保健,2017,23(2):78-80.  
 [7]徐珊,陈晓丽.老年全膝关节置换术后不同镇痛方案效果阿片类药物使用量及首次康复训练时间比较[J].中国药物与临床,2019,19(4):613-616.  
 [8]杨贤智,王文波.快速康复理念下髌膝关节置换围术期非手术干预措施的研究进展[J].医学综述,2017,23(13):2616-2620.  
 [9]朱诗白,翟洁,蒋超,等.膝关节置换围术期的快速康复措施[J].中国组织工程研究,2017,21(3):456-463.  
 [10]孙康,李林.快速康复护理在全膝关节置换术后功能锻炼中的应用[J].中华现代护理杂志,2017,23(31):4011-4012,4013.

(收稿日期: 2020-02-20)

## 拥抱安抚联合非营养性吸吮对头皮动脉采血新生儿啼哭时间的影响

张晓莉

(河南省濮阳市中医院儿科 濮阳 457003)

**摘要:**目的:观察拥抱安抚联合非营养性吸吮对头皮动脉采血新生儿啼哭时间的影响。方法:选取 2018 年 4 月~2019 年 3 月收治的 136 例足月新生儿,均行头皮动脉采血,按照建档顺序分为常规组和联合组,各 68 例。常规组实施常规护理,联合组在常规组基础上实施拥抱安抚联合非营养性吸吮。对比两组出血时间、啼哭时间、新生儿疼痛评估量表评分、新生儿面部编码系统评分、不同时期心率及新生儿家属护理满意度。结果:两组出血时间对比,差异无统计学意义( $P > 0.05$ );联合组啼哭时间较常规组短( $P < 0.05$ );联合组新生儿疼痛评估量表评分、新生儿面部编码系统评分较常规组低( $P < 0.05$ );穿刺后 30 s、穿刺后 2 min、穿刺后 4 min 观察组心率较对照组低( $P < 0.05$ );联合组新生儿家属护理满意度 97.06%较常规组 83.82%高( $P < 0.05$ )。结论:对头皮动脉采血新生儿实施拥抱安抚联合非营养性吸吮,可减轻新生儿针刺疼痛,缩短啼哭时间,稳定新生儿心率,提高新生儿家属护理满意度。

**关键词:**头皮动脉采血;新生儿;拥抱安抚;非营养性吸吮

**中图分类号:**R473.72

**文献标识码:**B

**doi:**10.13638/j.issn.1671-4040.2021.01.071

头皮动脉采血是新生儿常见诊断性操作,但针刺会产生痛觉刺激,使得新生儿处于疼痛应激状态,疼痛时间长,可能破坏内环境平衡。且新生儿易受疼痛影响,导致食欲、睡眠质量下降,长时间疼痛可能影响神经细胞发育,不利于新生儿健康生长。故需对头皮动脉采血新生儿进行有效护理干预,减轻新生儿疼痛,稳定新生儿情绪。拥抱安抚、非营养性吸吮是帮助新生儿保持镇静的重要方法。本研究以

我院头皮动脉采血新生儿为研究对象,实施拥抱安抚联合非营养性吸吮护理,观察对新生儿啼哭时间的影响。现报道如下:

### 1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2018 年 4 月~2019 年 3 月我院收治的 136 例足月新生儿,均行头皮动脉采血,按照建档顺序分为联合组和常规组,各 68 例。联合组男 36 例,女 32 例;体质量 2 562~3 817 g,平均