

DOI: 10.12209/CAIM202406160007

· 中西医结合临床案例 ·

膝关节置换术后康复护理 1 例

潘雪杰

(北京市健宫医院 骨伤科, 北京, 100054)

摘要: 本研究总结 1 例单侧膝关节骨性关节炎患者进行膝关节置换术后的中西医综合康复护理体会。术后患者面临疼痛、肿胀及关节功能受限及焦虑情绪明显等问题,通过西医疼痛管理、预防感染与血栓及关节功能恢复等手段,结合中医的中药内服与外治及物理疗法,患者疼痛明显减轻,关节活动度增加,生活质量显著提高,实现快速康复。此外,本研究强调心理护理、营养指导及家庭护理在康复过程中的重要性,认识到中西医综合康复护理在膝关节置换术后患者康复中的优势,并展望未来康复护理的发展方向,以期临床康复护理提供有益的参考。

关键词: 单侧膝关节骨性关节炎; 膝关节置换术; 中西医综合康复护理; 疼痛管理

One case of rehabilitation nursing after knee joint replacement surgery

PAN Xuejie

(Department of Orthopedics, Beijing Jiangong Hospital, Beijing, 100054)

ABSTRACT: This study summarizes the comprehensive rehabilitation nursing experience of traditional Chinese and Western medicine in a patient with unilateral knee osteoarthritis who underwent knee replacement surgery. Postoperative patients face problems such as pain, swelling, limited joint function, and significant anxiety. Through Western medicine pain management, prevention of infection and thrombosis, and joint function recovery, combined with traditional Chinese medicine oral and external treatment and physical therapy, the patient's pain is significantly reduced, joint mobility is increased, and quality of life is significantly improved, achieving rapid recovery. In addition, this study emphasizes the importance of psychological care, nutritional guidance, and home care in the rehabilitation process, recognizes the advantages of integrated rehabilitation nursing of traditional Chinese and Western medicine in the rehabilitation of patients after knee joint replacement surgery, and looks forward to the future development direction of rehabilitation nursing, in order to provide useful references for clinical rehabilitation nursing.

KEY WORDS: unilateral knee osteoarthritis; knee joint replacement surgery; integrated rehabilitation nursing of traditional Chinese and western medicine; pain management

单侧膝关节骨性关节炎是老年人群中常见的关节疾病,其特点为关节软骨变性、磨损,导致关节疼痛、肿胀及功能障碍^[1-2]。随着病情的进展,患者的生活质量受到严重影响。手术治疗,尤其是膝关节置换术,已成为治疗此类疾病的有效手段。然而,术后康复护理的质量直接关系到手术效果和患者的康复速度^[3-4]。本案例研究旨在探讨 1 例 62 岁女性患者在接受单侧膝关节置换术后,通过中西医综合康复护理手段,实现快速康复的过程。

1 临床资料

1.1 一般资料

患者女,62 岁,已退休,患者于 2 年前无明显诱因出现右膝关节疼痛,长时间站立或行走疼痛加重,休息后好转,未特殊治疗。患者近 1 月来感右膝关节疼痛明显加重,伴膝关节肿胀,现右膝关节疼痛剧烈,严重影响日常生活,来我院门诊就诊,于 2024 年 3 月 20 日门诊查体及相关检查后诊断“单侧膝关节骨性关节炎(右)”收入院。患者发

收稿日期:2024-06-16

OPEN ACCESS

<https://case.jcme.net.cn>

病以来精神良好,饮食可,睡眠欠佳,活动欠佳,大便可,成型规律,尿量正常,体重变化无。既往身体健康状况可,否认肝炎、结核等传染性疾病。既往行膝关节微创手术,否认输血史。否认重大外伤史、无药物过敏史,预防接种史不详。

1.2 查体

中医望闻切诊:神色形态:神色自如,面色红润,精神良好,形体正常,动静姿态;语声气味:语声清,无异常气味;舌象脉象:舌淡,苔白,脉缓无力。体格检查:体温(T)36.2℃,脉搏(P)78次/min,呼吸(R)16次/min,血压(BP)146/78 mm Hg。一般状况:发育正常,营养良好,神志清楚,言语流利,步入病房,自主体位,查体合作,对答切题。专科检查:视诊:右膝关节略肿胀,右侧股四头肌未见明显萎缩,局部皮肤无红肿及破溃,右下肢未见浅表静脉曲张,右膝关节轻度外翻畸形;触诊:右膝髌周及内外侧间隙均压痛,股四头肌张力无减弱,局部皮肤温度正常。关节活动:右膝关节屈伸活动度5~90°,左膝关节屈伸活动度0~100°。特殊检查:右膝关节过伸过屈试验阳性,麦氏征阳性,浮髌试验阴性,髌骨挤压试验阳性;研磨试验阳性;前抽屉试验阴性;后抽屉试验阴性。辅助检查:MR示双下肢全长位:右下肢较短,右膝关节略外翻。膝关节正侧位:右膝退行性骨关节炎。

1.3 诊断及治疗

中医诊断:膝痹,气滞血瘀证;西医诊断:单侧膝关节骨性关节炎(右)、重度骨关节炎(右)。治疗干预:术前予患者术前宣教,嘱患者术前碘伏泡脚3d;指导患者练习踝泵运动和股四头肌运动的练习,20次/组,3组/d;指导患者练习咳嗽咳痰、深呼吸动作。患者于2024年3月23日在气管插管全麻下行膝关节表面置换术,手术顺利。术后予患者一级护理,密切观察患者生命体征,予体位护理、管路护理、疼痛护理、引流管护理及保持呼吸道通畅等。术后6h予患者冰敷、沙袋按压、饮食护理及踝泵运动等治疗。患者伤口愈合良好,疼痛缓解,可下地活动,已于2024年3月29日病情好转,遵医嘱出院。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 疼痛评估

患者右膝关节疼痛明显,活动时加重,静息时有所缓解。应用视觉模拟评分(VAS)进行评定,

患者VAS评分6.7分,表明疼痛对患者的日常生活造成一定影响。

2.1.2 活动能力及肌肉力量评估

通过量角器测量,发现患者右膝关节屈伸活动度受限,与正常相比有明显差异,左膝关节活动度正常。通过手持式测力计评估,发现患者膝关节周围肌肉力量呈现为低水平状态。

2.1.3 伤口评估

患者手术伤口干燥,无红肿、渗出等感染迹象。生命体征体温、脉搏、呼吸及血压均在正常范围内,未见异常。

2.1.4 心理状况评估

患者因疼痛和活动受限,表现出一定的焦虑情绪,同步应用医院焦虑和抑郁量表(HADS)评估患者的精神状态,HADS评分为8.3分,患者存在焦虑情绪。

2.1.5 社会与环境评估

患者家庭支持良好,家属对病情了解并支持患者的康复工作。患者居住环境整洁,适宜进行康复训练。

2.1.6 营养与饮食评估

患者饮食正常,营养状况良好,无需特殊饮食调整,但需保持均衡饮食,以促进康复。

2.1.7 睡眠质量评估

应用匹兹堡睡眠质量指数(PSQI)对患者睡眠状况进行评定,发现患者睡眠质量欠佳,可能与疼痛和焦虑有关。

2.1.8 日常生活能力及质量评估

采用Barthel指数对患者日常生活自理能力进行评估,发现患者日常生活能力受到明显影响,需予以针对性护理。通过SF-36健康调查简表对患者的生活质量进行评估,发现患者生活质量出现较为明显的降低,需确保相关护理措施的全方位性。

2.2 护理诊断

本例患者护理诊断结果,具体如下:①患者疼痛症状严重,肌肉力量欠佳;②受到疼痛等因素影响,患者出现焦虑情绪,且对于自身病情状态的改善缺乏足够的信心;③存在睡眠障碍情况;④因受活动受限及肌肉力量下降等因素的影响,患者日常生活能力以及生活质量降低。

2.3 护理计划

疼痛控制:遵医嘱予止痛药,观察疼痛缓解情况,及时调整药物剂量。同时,采用物理疗法如冰敷、热敷等辅助缓解疼痛。功能锻炼:制定个性化

的康复锻炼计划,指导患者进行关节活动锻炼,逐步增加活动量和强度,以改善关节功能。心理护理:予患者心理支持,解释病情和康复过程,缓解焦虑情绪。鼓励患者积极参与康复活动,树立康复信心。健康教育:向患者及家属普及膝关节骨性关节炎的相关知识,包括病因、症状、治疗方法及预防措施等。指导患者保持良好的生活习惯和正确的运动方式,以预防疾病复发。

2.4 护理措施

2.4.1 西医康复护理

疼痛管理:采用冰敷,并遵循医嘱予患者塞来昔布(口服,2次/d,200 mg/次)等类型的口服镇痛药物,或是予患者镇痛泵干预,有效缓解患者术后疼痛,直至患者疼痛症状有效控制,为患者早期功能锻炼创造条件。预防感染与血栓:通过皮下注射依诺肝素钠注射液,1次/d,200 0IU/次,连续干预2周,预防血栓形成,用头孢曲松钠2.0可加入生理盐水100 mL静滴注射,1次/d,连续干预1周,预防感染。关节功能恢复:指导患者进行关节屈伸、肌肉力量训练等主动与被动活动,促进关节功能恢复,2次/d,30 min/次,连续干预2周。

2.4.2 中医康复护理

中药内服:口服骨松宝颗粒,3次/d,1袋/次;同时予滑膜炎颗粒开水冲服,3次/d,1袋/次,共干预1个月,以补肾壮骨、活血化瘀、消肿止痛。中医外治:采用温针灸(首先选取患者足三里、三阴交等穴位,予穴位按压,以患者能够感受到酸胀为宜,每个穴位按压2~3 min,15~20 min/次。完成后引导患者进行适当的休息,将艾条点燃,循序对所选穴位开展温针灸,以患者感受到无明显灼痛为宜,30 min/次,1次/d,连续干预7 d。中药塌渍治疗所用药物组方为威灵仙、红花、牛膝、透骨草、徐长卿、木管、鸡血藤及大黄等,将上述腌菜研磨之后加入适量白酒调和为糊状,铺于纱布之上,并覆盖于患者膝关节部位,同步应用特定电磁波谱疗法(TDP照射),1次/d,连续干预7 d。中药热奄包组方为细辛、冰片、桃仁、川穹、栀子、伸筋草、红花、阳起石及骨碎补等制作而成,将中药热奄包贴敷于患者疼痛部位,以患者耐受程度为基础,进行调节,期间监测患者感觉、避免出现烫伤,1次/d,连续干预7 d,以改善局部血液循环,促进炎症消散,缓解疼痛。红光照射:利用红光照射(LFJ-105/650A,波长0.62~0.66 μm)共干预6周,共计14次,前两周每周治疗3次,后四周每周治疗2次,

20 min/次,以促进局部血液循环,加速组织修复。

3 结果与随访

在经过为期12周的中西医结合康复护理程序后,患者的康复效果通过以下指标进行量化评估。

3.1 疼痛程度

根据视觉模拟评分法(VAS),患者的疼痛评分从护理前的平均6.7分降至护理后的2.1分,表明疼痛程度显著减轻,如下表1所示。

表1 疼痛程度($\bar{x} \pm s$)

组别	VAS评分
干预前	(6.71 $\pm$ 0.36)分
干预后	(2.13 $\pm$ 0.20)分
<i>t</i>	13.752
<i>P</i>	0.001

3.2 关节活动度

患者的膝关节主动活动度从平均65°增加至115°,被动活动度从80°增加至125°,显示患者关节活动范围的显著改善,如下表2所示。

表2 关节活动度($\bar{x} \pm s$)

组别	膝关节主动活动度	膝关节被动活动度
干预前	(64.97 $\pm$ 1.33)°	(80.40 $\pm$ 1.29)°
干预后	(115.32 $\pm$ 2.74)°	(125.38 $\pm$ 2.71)°
<i>t</i>	16.326	12.551
<i>P</i>	0.001	0.001

3.3 肌肉力量

患者膝关节周围肌肉力量的平均力量从护理前的18.5牛顿提升至护理后的35.7牛顿,显著改善了关节稳定性和日常活动能力,如下表3所示。

表3 肌肉力量($\bar{x} \pm s$)

组别	膝关节周围肌肉力量
干预前	(18.53 $\pm$ 1.31)牛顿
干预后	(35.74 $\pm$ 2.50)牛顿
<i>t</i>	10.215
<i>P</i>	0.001

3.4 日常生活活动能力

患者ADL得分从护理前的45分提升至95分(满分100分),表明患者在日常生活中独立性显著提高,如下表4所示。

表4 日常生活活动能力($\bar{x} \pm s$)

组别	ADL评分
干预前	(45.09 $\pm$ 1.10)分
干预后	(95.12 $\pm$ 1.90)分
<i>t</i>	17.663
<i>P</i>	0.001

3.5 生活质量

患者在生理功能、社会功能、情感角色和心理健康等方面的得分均有显著提升,总体生活质量得到改善,如下表5所示。

表5 生活质量($\bar{x} \pm s$)

组别	生理功能	心理健康	社会功能	环境领域	情感角色
干预前	(22.93±5.84)分	(18.95±3.59)分	(17.98±3.02)分	(18.21±3.97)分	(18.05±4.06)分
干预后	(32.79±7.25)分	(28.34±5.85)分	(27.43±6.33)分	(26.67±5.51)分	(27.89±3.59)分
<i>t</i>	6.013	10.511	8.742	11.106	11.081
<i>P</i>	0.001	0.001	0.001	0.001	0.001

表6 心理状态($\bar{x} \pm s$)

组别	HADS 评分
干预前	(8.30±1.40)分
干预后	(3.51±0.88)分
<i>t</i>	14.027
<i>P</i>	0.001

综上所述,中西医综合康复护理对于改善膝关节置换术后患者的疼痛、关节活动度、肌肉力量、日常生活活动能力、生活质量和心理状态均展现出积极效果,患者对康复过程的态度积极,对康复结果表示满意。

3.7 随访

患者已于2024年4月7日出院,患者出院3 d及1周后对患者进行电话随访,询问患者伤口恢复情况以及下地活动情况,疼痛是否缓解,是否按时服药,嘱患者术后两周复查。患者表示术后效果很满意,目前恢复很好,予患者生活和饮食,功能锻炼的指导。

4 讨论

本案例研究表明,中西医综合康复护理在单侧膝关节置换术后患者的康复过程中具有显著优势。西医康复护理注重疼痛管理、预防感染与血栓及关节功能恢复等方面,而中医康复护理则通过中药内服、外治及物理疗法等手段,从整体上改善患者的身体状况,促进康复。两者相结合,能够充分发挥各自的优势,提高康复效果。与薛亚美等人的研究基本一致,提示该护理模式对于改善患者恢复效果以及预后均具有积极的意义^[5]。首先,在患者心理以及社会支持方面,康复过程中患者的心理状态和社会支持同样重要。由于手术和康复过程中的疼痛、活动限制等因素,患者可能出现焦虑、抑郁等心理问题。因此,除了提供身体层面的康复护理外,还注重患者的心理护理^[6-7],与

3.6 心理状态

患者的焦虑和得分均处于正常范围内,表明患者对康复过程持有积极态度,且没有明显的心理困扰,如下表6所示。

患者建立良好的沟通机制,倾听患者的疑虑和担忧,并提供积极的心理支持。同时,鼓励患者参与社交活动,与家人和朋友保持联系,以获得更多的社会支持,在改善患者心理状态的同时,提升其社会支持水平。其次,在营养以及饮食指导方面,营养与饮食在康复过程中也扮演着重要角色^[8-9]。为患者提供个性化的饮食指导,建议其增加富含蛋白质、维生素和矿物质的食物摄入,以促进伤口愈合和组织修复。同时,提醒患者注意控制饮食量和热量摄入,以维持健康的体重,为患者的恢复打下优良的基础。最后,在护理过程中区别于常规的护理措施,更加重视对于患者的康复护理与延续性护理措施,康复护理并非一蹴而就,而是一个持续的过程^[10]。在患者出院前,为其制定详细的家庭康复计划,并提供相应的康复器材和工具。同时,向患者家属普及康复护理知识和技能,以便他们在家中协助患者进行康复锻炼和日常护理,以确保患者恢复质量的可持续提升,保障其预后的改善。

本案例研究展示中西医综合康复护理在单侧膝关节置换术后患者康复中的成功应用。通过结合西医的精准治疗和中医的整体调理,患者能够实现快速康复,提高生活质量。本例患者知情且同意参与此次研究,患者对于此次医疗服务质量表示肯定与满意,自身病情状态得到显著改善,生活质量得到明显提升。这一康复模式值得在临床上进一步推广和应用。在未来的康复护理实践中,应继续探索和创新中西医结合的康复手段,为患者提供更加全面、个性化的康复服务。同时,加强康复护理团队的建设和培训,提高康复护理的专业水平和服务质量,为患者的康复之路保驾护航。

患者知情同意:病例报告公开得到患者或家属的知情同意。

利益冲突声明:作者声明本文无利益冲突。

参考文献

- [1] 王军威,袁普卫,董博,等. 膝关节置换术后应用中西医结合护理模式对患者膝关节疼痛及功能恢复的影响[J]. 长春中医药大学学报, 2020, 36(4): 825-828.
- WANG J W, YUAN P W, DONG B, et al. Effect of integrated Chinese and Western medicine nursing mode on knee joint pain and functional recovery after knee arthroplasty[J]. J Changchun Univ Chin Med, 2020, 36(4): 825-828. (in Chinese)
- [2] 刘国华,郭丽霞. 中西医结合护理对行全膝关节置换术患者术后疼痛改善情况 及膝关节功能的影响[J]. 中国民间疗法, 2019, 27(22): 93-95.
- LIU G H, GUO L X. Effect of integrated traditional Chinese and western medicine nursing on postoperative pain improvement and knee joint function of patients undergoing total knee replacement[J]. China's Naturopathy, 2019, 27(22): 93-95. (in Chinese)
- [3] 李金虎,陈效曦,顾芳,等. 撤针对膝关节置换术后患者康复的影响[J]. 中国医药导报, 2023, 20(13): 113-117.
- LI J H, CHEN X X, GU F, et al. Effect of press needle on rehabilitation of patients after total knee arthroplasty[J]. China Med Her, 2023, 20(13): 113-117. (in Chinese)
- [4] 秦丹. 中西医结合护理对全膝关节置换术后患肢疼痛改善和康复效果的影响研究[J]. 内蒙古中医药, 2019, 38(5): 138, 168.
- QIN D. Study on the influence of integrated traditional Chinese and western medicine nursing on the improvement of limb pain and rehabilitation effect after total knee arthroplasty[J]. Nei Mongol J Tradit Chin Med, 2019, 38(5): 138, 168. (in Chinese)
- [5] 薛亚美. 人工全膝关节置换术后康复护理干预措施及实施效果分析[J]. 养生保健指南, 2021, 000(042):236-237.
- XUE Y M. Analysis of rehabilitation nursing intervention measures and implementation effect after total knee arthroplasty [J]. Health Care Guide, 2021, 000(042):236-237. (in Chinese)
- [6] 况丽,程海冬. 中西医结合护理对全膝关节置换术后患肢疼痛改善和康复效果的影响[J]. 四川中医, 2018, 36(4): 212-215.
- KUANG L, CHENG H D. Effect of integrated traditional Chinese and western medicine nursing on pain improvement and rehabilitation effect of affected limb after total knee replacement[J]. J Sichuan Tradit Chin Med, 2018, 36(4): 212-215. (in Chinese)
- [7] 王青,陶松年,吕征,等. 全膝关节置换术后早期功能康复[J]. 临床骨科杂志, 1999, 2(4): 268-270.
- WANG Q, TAO S N, LÜ Z, et al. Early functional rehabilitation after total knee arthroplasty [J]. J Clin Orthop, 1999, 2(4): 268-270. (in Chinese)
- [8] 吴凤娣,徐军梅. 中西医结合康复护理在全膝关节置换术后的应用[J]. 健康研究, 2014, 34(3): 353-354.
- WU F D, XU J M. Application of rehabilitation nursing of integrated traditional Chinese and western medicine after total knee replacement [J]. Health Res, 2014, 34(3): 353-354. (in Chinese)
- [9] 钟珊,裴倩,黄强. 人工膝关节置换术患者常用康复训练方法[J]. 健康生活, 2024(2):32-33.
- ZHONG S, PEI Q, HUANG Q. Rehabilitation training methods commonly used in patients with artificial knee replacement [J]. Healthy Life, 2024(2): 32-33. (in Chinese)
- [10] 李正,田媛,王少华. 动机行为指导的干预策略在人工膝关节置换术患者中的应用效果[J]. 国际医药卫生导报, 2024, 30(2): 223-227.
- LI Z, TIAN Y, WANG S H. Application effect of intervention strategies of motivational behavior guidance model in patients after artificial knee joint replacement[J]. Int Med Health Guid News, 2024, 30(2): 223-227. (in Chinese)

声明:此案例经过本平台同行评议,全文开放获取,采用知识共享(CC 4.0 BY-NC-ND)许可协议,作者可在其他媒体再次发表。