

0.5%亚甲蓝作黏膜直视下染色,然后根据染色异常来指导活检,可提高肠上皮化生和不典型增生的发现率,同时还能提高内镜诊断与病理诊断的符合率,具有较高的临床诊断价值。且操作简单易行,价格低廉,值得在基层医院推广应用。

参考文献:

[1] 中华医学会消化病学分会. 全国慢性胃炎研讨会共识意见 [J]. 中华消化杂志, 2000, 20(3): 199-201.

[2] 于中麟, 李 鹏, 张澍田, 等. 慢性胃炎内镜表现和病理的相关性研究 [J]. 中华消化内镜杂志, 2004, 21(2): 79-82.

[3] 黄永辉, 周丽雅, 林三仁, 等. 胃黏膜萎缩、肠上皮化生及异型增

生的放大内镜表现及其诊断价值 [J]. 中华消化内镜杂志, 2005, 22(4): 231-235.

[4] 王崇文, 谢 勇, 吕农华, 等. 慢性胃炎的胃镜表现与粘膜组织学改变相关性的研究 [J]. 中华消化内镜杂志, 2002, 19(1): 24-27.

[5] 杜林枫, 蒋 军, 杨 志, 等. 色素内镜对胃黏膜肠上皮化生的分析及诊断价值 [J]. 现代消化及介入诊疗, 2006, 11(1): 59-60.

[6] 吴锡琛. 消化道内镜术 [M]. 南京: 江苏科学技术出版社, 1992: 59-61.

收稿日期: 2007-09-25 修回日期: 2007-11-06

本文编辑: 吴 进

## 康复护理计划单在全髋关节置换术后康复中的应用

秦 霞<sup>1</sup>, 巩尊科<sup>2</sup>

(1 徐州市中心医院骨科, 江苏 徐州 221009; 2 徐州市中心医院康复理疗科)

**摘要:**目的 观察康复护理计划单对人工髋关节置换术后恢复的临床效果。方法 80例髋关节置换患者分成2组, 每组40例。对照组采取常规护理, 观察组在常规护理的基础上应用康复护理计划单进行有计划的康复, 对比2组术后髋关节功能及并发症。结果 观察组并发症发生率为7.5%, 对照组并发症发生率为45.0% (P<0.01)。Harris髋关节功能评分, 观察组术后优良率为92.5%, 对照组为69.5% (P<0.05)。结论 此康复护理计划单的应用能增强患者锻炼积极性, 减少并发症, 促进功能恢复。

**关键词:**人工髋关节; 置换术; 康复护理计划单; Harris评分

**中图分类号:** R473.6 **文献标识码:** B **文章编号:** 1000-2065(2007)11-0756-03

随着经济的发展、医疗技术和器械的不断完善, 目前人工关节置换已成为一项比较可靠而成熟的技术。但由于术后的康复未引起足够的重视, 影响了治疗效果, 往往不能达到术前期待的手术疗效<sup>[1]</sup>。有学者认为, 髋关节置换术后早期的康复训练是保证和巩固手术效果, 促进患者功能康复的重要方法<sup>[2]</sup>。以往我们采用健康教育、术后指导的方法进行患者的康复训练, 存在患者容易忘记、主动性不强、护士因为工作忙减少程序等缺陷, 达不到应有的效果。近年来, 我们将自行设计的康复护理计划单应用于40例髋关节置换术后患者的康复训练, 收效显著, 现将资料报道如下。

### 1 资料和方法

1.1 一般资料 2004年6月-2006年12月本院收治的髋关节置换患者80例, 男44例, 女36例, 年龄44~79岁, 平均65.6岁; 其中股骨颈骨折34例, 股骨头无菌坏死36例, 其他病损10例; 骨水泥固定44例, 非骨水泥固定36例; 住院时间最短16天, 最

长30天。术前髋关节功能Harris评分10~42分, 平均32.8分。所有患者均为首次接受髋关节置换, 无严重脑血管意外、肿瘤、精神异常等不能配合锻炼者。所有患者入院后给予说明锻炼目的及意义, 同意者列入本范围。资料收集、计划、评估及实施人员均接受正规培训。将80例入选患者分为观察组和对照组, 各40例, 2组患者年龄、性别、病情、术前Harris评分无统计学差异 (P>0.05)。

#### 1.2 方法

1.2.1 对照组 患者给予常规护理及健康指导; 术前练习床上排便, 交待注意事项, 心理健康指导; 术后当日保持患肢外展20°~25°中立位, 指导患者行踝关节的背伸跖屈锻炼; 术后第2天指导患者进行股四头肌等长收缩锻炼、三点支撑引体抬臀锻炼、卧床期间有效的咳嗽及扩胸运动。

1.2.2 观察组 在常规护理的基础上, 按照康复护理计划单给予有计划地康复锻炼。①计划实施之前给予心理康复以增强信心, 对每个患者说明锻炼的目的、意义、对术后功能恢复有何影响等, 使其积极

配合。②在患者乐意接受的情况下将每个锻炼的动作、方法示范给患者,并将每个动作绘制成图谱以多媒体的形式帮助患者掌握要领。③将计划单的锻炼内容教给患者或家属,以提醒患者复习,防止患者因

年龄大记忆差忘记锻炼方法,并说明锻炼的开始时间、次数、每个动作的注意事项等。康复护理计划单内容见表 1。

表 1 髌关节置换术后康复护理计划单

姓名:		科别:		床号:		住院号:	
项 目	时 间	要 求	评 价	签 名			
				病 人	护 士		
1. 练习床上排便及腹肌收缩、腹肌按摩锻炼	术前开始	术前床上练习排便至少一次;腹肌收缩 4组/天*;腹部按摩 3次/天,30下/每次。					
2. 扩胸运动及上肢伸展运动	术前及术后	各 3组/天					
3. 三点支撑引体抬臀运动	术前及术后	日间 1组/2~3h 每晚睡前、夜间醒来和次晨醒后各做 1组					
4. 踝关节背屈背伸跖屈运动及足趾运动	术前及术后	3~5组/天					
5. 深呼吸、咳嗽运动	卧床期间	咳嗽有效					
6. 腓肠肌被动挤压运动	术后卧床期间	1次/2h 30~50下/每次					
7. 股四头肌静力收缩运动	术前及术后	3~5组/天					
8. 仰卧位膝下垫枕直腿抬高运动	术后第 10天开始	2~3组/天					
9. 仰卧位屈髋屈膝运动	术后第 3天开始	从 30°开始,最多不超过 90°					
10. 借助牵引床上拉环引体抬起上身运动	术后第 2天开始	从 30°开始,最多不超过 90°					
11. 外展肌群的静力收缩运动	术后第 4天开始	3~4组/天					
12. 卧位→坐位→站立→扶拐行走练习	术后第 3~7天开始	循序渐进**					
13. 站立位髌关节的屈伸及外展练习	下床后	3次/天,20~30下/每次,注意屈髋应<90°,髌关节外展<40°					
14. 站立位臀肌及下肢肌肉收缩练习	下床后	3~5组/天					
15. ADL训练	术后 2周开始	指导患者正确更衣(如穿裤时先患侧后健侧)、穿袜(伸髋屈膝进行)、穿鞋(穿无需系鞋带的鞋)。					
16. 出院指导	出院前 3天开始	①继续做肌力锻炼;②正确的睡姿;③患者做到“五不”、“四避免”;④用拐注意事项					

\* 保持 10 s为 1次,10次为 1组。

\*\* 下床前先将床头摇高 45°~60°练习坐位,每日 3~5次,每次 20~30 min 以减少头晕、恶心、呕吐等不良反应;扶拐行走时,患腿由不负重→部分负重→完全负重,在不引起疼痛的情况下逐渐增加行走时间。

1.2.3 效果评定 观察对比 2组并发症及术后功能康复情况。并发症的观察从术后至复查。采用 Harris评价标准<sup>[3]</sup>对术后功能进行评价,内容包括:日常活动能力和步态占 47分,疼痛占 44分,关节活动占 5分,关节无畸形占 4分,共 100分;90~100分为优,80~89分为良,70~79分为中,低于 70分为差。出院 6个月后来院复查,由专业人员进行效果

评定。

1.3 统计学处理 采用 SPSS 10.0软件,计数资料采用  $\chi^2$ 检验,检验水准:  $\alpha=0.05$ 。

## 2 结 果

2.1 并发症 观察组并发症发生率明显低于对照组,差异有统计学意义 ( $P<0.01$ ),见表 2。

表 2 2组患者并发症及发生率比较 [例 (%) ]

组别	n	压疮	便秘	肺炎	泌尿系感染	下肢静脉血栓	合计
观察组	40	0(0)	3(7.5)	0(0)	0(0)	0(0)	3(7.5)*
对照组	40	1(2.5)	12(30.0)	2(5.0)	2(5.0)	1(2.5)	22(45.0)

与对照组比较: \* P<0.01

2.2 疗效 2组患者按照 Harris标准进行髋关节的功能评分, 观察组疗效明显优于对照组, 差异有统

计学意义 (P<0.05), 见表 3。

表 3 2组患者 6个月后疗效比较 [例 (%) ]

组别	n	优	良	中	差	总优良率
观察组	40	18(45.0)	19(47.5)	3(10.0)	1(2.5)	37(92.5)*
对照组	40	7(17.5)	21(52.5)	5(12.5)	7(17.5)	28(69.5)

与对照组比较: \* P<0.05

### 3 讨论

骨科疾病治疗的最终目的是使患者尽早地最大限度地恢复功能, 康复护理是骨科术后康复的重要组成部分。如果术后不进行积极的康复, 将产生一系列术后并发症, 如: 关节僵硬、韧带挛缩、肌肉萎缩、下肢静脉血栓形成、压疮、感染等, 造成新的关节功能障碍, 影响手术的预期效果, 给患者和家庭都带来极大的痛苦和负担。

积极正确的康复锻炼能有效地改善和增进全身和局部的血液循环、增强肌肉力量及关节的稳定性、增加关节的活动度、提高机体抵抗力、恢复日常生活的协调性, 尽早恢复满意的肢体和全身功能, 同时也能有效地克服患者的依赖心理, 促进心理康复。在护理过程中, 运用科学的方法, 有计划的、系统的、针对性的进行康复护理, 能促进患肢的功能恢复, 提高手术效果及生存质量, 有利于患者早日回归家庭和社会。

就目前我国综合医院住院患者的康复条件来看, 专业治疗人员严重不足, 有专门的康复治疗师进行一对一康复锻炼的单位不多。护士参与康复锻炼是有效解决骨科患者术后功能恢复的一种有效方法, 但由于护理人员护理任务重, 往往仅限于手术前后指导及健康教育, 很少能有时间一对一地参与患者康复, 患者只是被动的接受一些指导, 目标不明确, 锻炼的次数、力度、时间不到位, 容易忘记, 不能坚持, 达不到目的。

Orem认为个人应对其健康有关的自我护理负责, 护理是帮助患者提高自我护理能力, 个人自护能力提高后其健康水平和生活自我满足感就高; 其原则是不要强迫患者接受附加的东西, 而是满足患者

的需要, 尊重其能力和决策, 努力提高其行为能力, 在患者不能提供自理需要时, 护士确定患者的活动并参与患者的活动<sup>[4]</sup>。康复护理计划单的应用正是以自理模式的康复护理理论为指导思想, 突出了自理模式在康复护理中的作用。

本研究利用自行设计的康复护理计划单, 将内容以图文并茂的形式示范给患者, 使其掌握方法、技巧, 自觉主动地参与锻炼, 调动了自身的主观能动性, 提高了患者的自我护理能力和行为能力, 真正达到了康复目的。计划单的内容是护士与患者共同制定并教给患者或家属, 因为患者每天有计划任务和目标, 锻炼的积极性较高, 所以观察组所有患者基本上都能按计划执行; 护士因为要按照计划单完成康复锻炼内容, 其责任心增强, 真正达到了参与的效果和目的, 体现了整体护理的参与模式。

目前, 临床上年轻护士多, 接受过康复专业培训的护理人员太少, 为了患者术后康复, 培养护理人员的康复专业知识和技能是一亟待解决的问题。

#### 参考文献:

- [1] 李自强, 苏佳灿, 张春才. 人工全髋关节置换术后早期康复训练及功能评价 [J]. 中国临床康复, 2004, 8(17): 3238—3239.
- [2] Long WT, Dorr LD, Healy B, et al. Functional recovery of noncemented total hip arthroplasty [J]. Clin Orthop Relat Res 1993, 288(4): 73—77.
- [3] Harris WH. Traumatic arthritis of the hip after dislocation and acetabular fractures: treatment by mold arthroplasty: an end—result study using a new method of result evaluation [J]. J Bone Joint Surg Am. 1969, 51(4): 737—755.
- [4] 邹 恂. 护理程序入门 [M]. 北京: 北京医科大学·中国协和医科大学联合出版, 1992: 154—160.

收稿日期: 2007—09—25 修回日期: 2007—10—28

本文编辑: 孙立杰