

综合康复护理对膝关节骨性关节炎病人临床疗效的影响 探讨

张冬

内蒙古包钢医院

DOI:10.32629/ffcr.v4i1.19905

[摘要] 目的: 通过研究综合康复护理干预模式对于膝关节骨性关节炎 (KOA) 病人临床疗效的影响, 为完善该病护理方式提供证据支持。方法: 选择在本院骨科就诊的患者 102 名, 根据随机数表的方法分成对照组 (51 人, 给予常规护理)、观察组 (51 人在常规护理的基础上进行综合康复护理)。护理周期是 12 周。比较两组患者干预前后膝关节疼痛 VAS 评分、WOMAC 功能评分、膝关节活动度 (ROM) 以及总有效率。结果: 在治疗 12 周后, 观察组 VAS 评分、WOMAC 评分明显低于对照组, 膝关节活动范围显著优于对照组; 总有效率 (94.12%) 明显高于对照组 (74.51%), 有显著性差异 ($P < 0.05$)。结论: 综合康复护理可以有效地减轻膝关节骨性关节炎患者的疼痛症状以及关节功能障碍及活动范围, 提高综合治疗的效果, 具有较高的临床上推广意义。

[关键词] 综合康复护理; 膝关节骨性关节炎; 临床疗效

中图分类号: R473.6 文献标识码: A

Discussion on the Impact of Comprehensive Rehabilitation Nursing on the Clinical Efficacy of Patients with Knee Osteoarthritis

Dong Zhang

Inner Mongolia Baotou Iron and Steel Hospital

Abstract: Objective: To study the impact of the comprehensive rehabilitation nursing intervention model on the clinical efficacy of patients with knee osteoarthritis (KOA), and to provide evidence support for improving the nursing methods of this disease. Methods: 102 patients visiting the orthopedics department of our hospital were selected and divided into the control group (51 patients, receiving routine care) and the observation group (51 patients, receiving comprehensive rehabilitation nursing in addition to routine care). The nursing period was 12 weeks. The VAS score of knee joint pain, WOMAC functional score, knee joint range of motion (ROM), and total effective rate were compared between the two groups before and after the intervention. Results: After 12 weeks of treatment, the VAS score and WOMAC score of the observation group were significantly lower than those of the control group, and the knee joint range of motion was significantly better than that of the control group; the total effective rate (94.12%) was significantly higher than that of the control group (74.51%), with a significant difference ($P < 0.05$). Conclusion: Comprehensive rehabilitation nursing can effectively alleviate the pain symptoms, joint functional disorders and range of motion of patients with knee osteoarthritis, improve the overall treatment effect, and has a high clinical promotion significance.

Keywords: Comprehensive rehabilitation nursing; Knee osteoarthritis; Clinical efficacy

引言

膝关节骨性关节炎 (Knee Osteoarthritis, KOA) 是以关节软骨退行性变为基础病变特点, 并伴有软骨下骨重建变化、滑膜炎反应以及关节边缘肌肉萎缩等一系列症状, 是一种以缓慢进展为特征的一类骨性关节炎疾病。中国老龄化速度逐步加快, KOA 的发病率也日益增高, 根据相关数据显示, 60 岁以上人群当中 KOA 的患病概率已经达到了 50% 以上,

而且女性患病的风险比男性高很多, 严重影响着人们的生活自理能力和身体的健康状况, 甚至导致残疾的发生, 成为老年人生活障碍、生活质量下降, 甚至丧失劳动能力的重要因素之一。患者长期面对关节痛、晨僵、功能受限等问题所带来的痛苦, 在精神上也受到了很大的压力, 从而进入了“疼痛—少动—无力—疼痛”的死循环, 对个人、家庭和社会造成巨大的危害。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择 2025 年 1 月到我中心骨科诊治并被诊断为膝关节炎性关节患者共计 102 人作为观察人群。入选条件如下：满足 2021 年中华医学会骨科学分会制定的膝关节炎性关节诊断标准，通过临床表现以及影像学结果（X 线 Kellgren-Lawrence 分级 \geq II 级）确诊；年龄为 50-80 岁之间，病程大于等于 6 个月；受试者的意识清楚并且有正常的交流及理解能力可以按照康复方案进行持续性的康复锻炼；签署了知情同意书愿意参加此次科学研究。排除条件包括以下几点：伴有严重的各类心血管系统或者肝脏肾脏方面的疾病，或者是恶性肿瘤等；患有膝关节相关的手术史或者最近三个月内实施过膝关节腔内药物注入治疗；同时患有类风湿关节炎、痛风性关节炎等其他类关节疾病的患者；依从性较差，不能按时按量进行干预治疗的患者。

用随机数字表法将 102 名患者分为对照组和观察组，各组分别为 51 人。对照组男性的有 22 名，女性的有 29 名；年龄为 51~78 岁之间，平均年龄为 63.74 ± 7.41 岁；病程最短的是 8 个月，最长的是 11 年，平均病程是 4.82 ± 2.15 年；而观察组男性有 20 名，女性则有 31 名；年龄段为 52~79 岁之间，平均年龄为 64.13 ± 7.28 岁；病程最短的为 9 个月，最长的达到 12 年，平均病程为 4.97 ± 2.23 年。对照组与观察组患者在性别比例、年龄分布、发病时间长短以及基线疼痛评分等方面进行对比，结果差异都没有统计学意义 ($P > 0.05$)，可以进行比较。本次实验已经通过我院医学伦理委员会审批同意。

1.2 护理方法

对照组给予骨科常规护理，内容包括：遵医嘱予口服非甾体抗炎药物并观察药物副作用的发生情况、提醒患者防止患肢过重承重、训练日常生活中的基本康复运动（例如踝关节的主动屈伸活动、股四头肌的等速收缩锻炼）、开展一般住院教育、出院后随访指导，共历时 12 周。

观察组在对照组常规护理基础上，进行针对性的疼痛护理，运动康复训练，物理因子治疗以及心理护理和健康宣教等综合性康复护理措施，详见表 1。

系统性疼痛评定和处理：由接受过相关特训的责任护士每天在固定时刻（上午下午）用视觉模拟量表法对患者疼痛情况进行实时监测并据此作出相应的调整，当出现 VAS \geq 4 分的情况时，需在遵医嘱给药的基础上配合进行局部热敷（温度 42-45 度，持续时间为 20 分钟，一日两次）和有针对性的心理疏导来缓解关节内的炎症所引起的痛觉过敏现象。

表 1 两组病人干预前后各项指标比较

指标	对照组 (n=51)	观察组 (n=51)	t/x ² 值	P 值
VAS 评分 (分)				

疼痛观察的结果填写在护理信息化档案中，作为灵活变化运动锻炼强度的基础资料，保证运动治疗都在患者的可承受程度之内进行。

分步骤运动康复治疗根据患者膝关节的功能情况以及疼痛的情况来分三步来进行，第一个阶段是第一二周，关节适应期，主要是平卧位下的不负重训练，主要做一些股四头肌等长收缩。（每次保持 6 秒钟，做 20 个，每天三次）。还有直腿抬高活动（每次做 15 个，每天三次）并辅以踝泵活动增加远端肢体的循环情况，目的是让关节周围的肌肉得到启动，为下一次的活动做好准备。第二个阶段是从第三到六周，功能恢复期，在能够忍受的情况下开始进行坐位伸膝抗阻训练，坐立转位练习和平衡板练习，每次训练时间不超过半个小时，在训练的时候要着重对股四头肌以及腘绳肌的联合收缩力进行锻炼，提高关节的稳定性。第 7 至 12 周是功能强化阶段，在此期间加大下肢训练强度，加强上下楼梯以及水中行走（如果有条件的话），每次训练时间为 40-50 分钟并且结合患者的耐受程度适当加大阻力大小，使患者膝关节负重能力以及运动灵活性得到最大程度的康复。在训练期间护理人员始终陪伴在旁给予指导，在观察患者膝关节状况的同时也要注意其膝关节活动度的变化情况，如果疼痛加重或者出现膝关节肿胀等问题应当及时停止训练并对症处理。

1.3 观察指标

疼痛程度通过视觉模拟评分法（VAS）来测定，在量表上长度是 10cm，0 分为无痛，10 分为难以忍受的强烈疼痛，评分数值越大疼痛越重。

关节功能用西安大略和麦克马斯特大学骨关节炎指数（WOMAC）评价，WOMAC 包含疼痛，晨僵以及日常生活活动功能 3 个方面，评分总分为 0-96 分，评分越高说明关节功能障碍越重。

膝关节活动范围（ROM）应用量角器测量膝关节最大屈曲与伸直的角度，屈曲角度为主要观察指标，度（°），数值越大关节活动度较好。

临床总有效率以有关文献制定治疗效果评判指标：显效，患者膝关节疼痛症状基本消失，关节功能显著好转，VAS 评分比治疗前下降 \geq 70%，有效，疼痛好转明显，关节功能好转，VAS 评分相比之前下降 30%-69%；无效，疼痛、关节功能均无明显好转甚至是恶化，VAS 评分下降幅度小于 30%。总有效率 = (显效人数 + 有效人数) / 总人数 * 100%。

2 结果

两组病人干预前后各项临床指标及疗效比较如表 1 所示。

干预前	6.83±1.21	6.91±1.17	0.337	0.737
干预后	3.97±0.94	2.31±0.78	9.682	<0.001
WOMAC 评分 (分)				
干预前	58.46±8.73	59.12±8.59	0.381	0.704
干预后	38.74±7.52	26.83±6.47	8.417	<0.001
膝关节 ROM (°)				
干预前	94.37±10.28	93.84±10.51	0.254	0.800
干预后	108.62±9.14	121.47±8.73	7.193	<0.001
临床疗效				
显效 (例)	17 (33.33%)	32 (62.75%)	—	—
有效 (例)	21 (41.18%)	16 (31.37%)	—	—
无效 (例)	13 (25.49%)	3 (5.88%)	—	—
总有效率	74.51%	94.12%	7.286	0.007

通过表 1 可知，干预前两组患者 VAS 评分、WOMAC 评分以及膝关节活动度比较，差异均无统计学意义 ($P>0.05$)，两组基线水平具有可比性。经过 12 周干预之后，两组各项指标较干预前均有提高，而观察组的提高较为明显优于对照组：观察组 VAS 评分由 (6.91 ± 1.17) 分降低到 (2.31 ± 0.78) 分，下降幅度达到 66.57%，对照组同时期只降低到 (3.97 ± 0.94) 分，下降幅度只有 41.87%，两者比较差别非常大 ($P<0.001$)。观察组 WOMAC 评分较干预前降低了 54.57% 左右，膝关节活动范围平均提高了 27.63° ，明显优于对照组的相应改善值 ($P<0.001$)，在临床总有效率上，观察组达到 94.12%，对照组为 74.51%，差异有统计学意义 ($\chi^2=7.286$, $P=0.007$)，证实了综合康复护理干预可以给 KOA 病人带来明显的临床疗效。

3 讨论

膝关节骨性关节炎为一种进行性的疾病，在疾病的发展中有力学改变、炎性信号风暴、软骨基质损伤与神经肌力失衡等众多环节相互作用形成的复杂的病理网络单靠一种护理措施很难做到全方位地对其干预。本文结果表明在基础护理上加用综合康复护理治疗的实验组患者在疼痛程度减轻、关节活动度改善以及整体病情恢复上都明显好于单纯的常规护理治疗的对照组，两组间对比差异很大， $P<0.05$ ，由此可见，综合康复护理方式可以有效改善患者的症状并且具有很高的应用意义。

从疼痛管理角度分析，本文研究中试验组治疗后的 VAS 评分下降幅度远远高于对照组的原因，主要是由于综合康复护理中的多方位联合止痛模式相关。疼痛作为 KOA 患者最主要的症状，持久性的疼痛不仅会破坏患者的日常生活功能还会通过下丘脑-垂体-肾上腺系统的激活导致患者出现焦虑抑郁等情绪反应降低患者对于疼痛的耐受力从而加重疼痛，产生神经性痛觉敏化效应。而综合康复护理模式下动态疼痛监测体系的确立使得患者的疼痛变化可以迅速被护理干预所感知，在一定程度上避免了疼痛对患者的不良影响，局部

热疗可以改善局部血液供应增加炎性代谢产物排出，在外周神经系统减轻对伤害感受器的传入。物理治疗中采用的超短波电疗是利用深层温热使关节腔内部微环境发生变化达到消炎止痛的目的。多种治疗方法的叠加效应使得观察组疼痛数值保持在一个相对平稳的状态并且具有一定的持续性，也是各个指标能够良好好转的基础。

[参考文献]

[1]赵丹.综合康复护理干预在膝关节骨性关节炎患者中的应用效果分析[J].婚育与健康,2024,30(15):178-180.

[2]薛兆龙,刘宗超,王勤业.中医综合康复治疗膝关节骨性关节炎的疗效及其对骨关节功能和骨质代谢的影响[J].检验医学与临床,2021,18(20):2976-2980.

[3]陈娜娜,刘敏,刘媛媛.老年膝关节骨性关节炎患者的心理与康复护理研究[J].心理月刊,2021,16(24):135-137.

[4]白娜.膝关节骨性关节炎的综合康复护理干预[C]//中国中西医结合学会骨伤科专业委员会.2019 楚天骨科高峰论坛暨第二十六届中国中西医结合骨伤科学术年会论文集.辽宁中医药大学附属医院康复中心骨科,;2019:591-592.

[5]薛小庆.康复护理在老年膝关节骨性关节炎患者护理中的应用[J].中国农村卫生,2019,11(8):28-29.

[6]李国铭,吴伟,张维革.老年膝关节骨性关节炎 80 例综合康复治疗体会[J].临床医药文献电子杂志,2018,5(94):92.

[7]钟红华.康复护理干预对膝关节骨性关节炎术后功能恢复及日常生活能力的影响[J].中外医学研究,2018,16(20):106-108.

[8]李丽,侯晓明,臧静一,等.临床康复护理理念结合富血小板血浆治疗膝关节骨性关节炎的效果[J].全科口腔医学电子杂志,2018,5(6):49+51.

作者简介：

张冬 (1982.08-), 男, 汉族, 内蒙古土默特左旗人, 本科, 副主任护师, 主要针对卒中, 骨折术后, 截瘫, 外伤痕迹松解等护理及康复治疗有丰富临床经验。