

骨关节炎患者康复期功能锻炼的临床护理措施研究

先晋林, 王秀英

西南医科大学附属中医医院骨伤科关节·足踝组, 四川 泸州

收稿日期: 2025年5月5日; 录用日期: 2025年5月27日; 发布日期: 2025年6月6日

摘要

骨关节炎作为慢性关节疾病, 对全球尤其是中老年人健康造成严重影响, 随着老龄化进程的加速, OA的发病率呈上升趋势, 给家庭和社会带来沉重负担。本文深入研究OA患者康复期功能锻炼的临床护理措施, 通过精准评估患者病情和身体状况, 制定个性化锻炼方案; 运用非甾体抗炎药、外用止痛药等进行多维度疼痛管理; 实施认知行为疗法等心理干预, 调整患者情绪和行为; 制定富含钙、维生素D、蛋白质等营养素的饮食计划, 以减轻炎症、缓解疼痛、促进功能恢复。旨在为临床护理工作提供科学依据, 优化OA患者康复效果, 提升其生活品质。

关键词

骨关节炎, 功能锻炼, 临床护理

Research on Clinical Nursing Measures for Functional Exercise during the Rehabilitation Period of Patients with Osteoarthritis

Jinlin Xian, Xiuying Wang

Orthopedics and Traumatology, Joint and Ankle Group, Affiliated Traditional Chinese Medicine Hospital of Southwest Medical University, Luzhou Sichuan

Received: May 5th, 2025; accepted: May 27th, 2025; published: Jun. 6th, 2025

Abstract

Osteoarthritis, as a chronic joint disease, has a serious impact on the health of the world, especially

文章引用: 先晋林, 王秀英. 骨关节炎患者康复期功能锻炼的临床护理措施研究[J]. 临床个性化医学, 2025, 4(3): 451-455. DOI: 10.12677/jcpm.2025.43367

the middle-aged and elderly people. With the acceleration of the aging process, the incidence of OA is on the rise, which brings a heavy burden to families and society. In this paper, the clinical nursing measures of functional exercise for OA patients in rehabilitation period are deeply studied, and the individualized exercise plan is formulated by accurately evaluating the patient's condition and physical condition. Use non-steroidal anti-inflammatory drugs, topical painkillers, etc., to manage multi-dimensional pain; Implement psychological intervention such as cognitive behavioral therapy to adjust patients' mood and behavior; Make a diet plan rich in calcium, vitamin D, protein and other nutrients to reduce inflammation, relieve pain and promote functional recovery. It aims to provide scientific basis for clinical nursing, optimize the rehabilitation effect of OA patients and improve their quality of life.

Keywords

Osteoarthritis, Functional Exercise, Clinical Care

Copyright © 2025 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

骨关节炎(Osteoarthritis, OA)作为一种慢性关节疾病,在全球范围内广泛影响着人们的健康,尤其是中老年人。其主要病理特征为关节软骨的变性、破坏以及骨质增生,进而导致关节疼痛、僵硬和功能障碍。随着全球老龄化进程的加速,OA的发病率呈逐年上升趋势,给社会和家庭带来了沉重的经济负担。

据世界卫生组织(WHO)统计,全球约有5亿人患有OA,其中60岁以上人群的患病率高达50%,75岁以上人群的患病率更是超过80%。在中国,OA同样是一个严峻的公共卫生问题。根据国家卫生健康委发布的数据,我国骨关节炎的总患病率达15%,保守估计患者超过1亿。在45岁~65岁这一阶段,男性骨关节炎的发病率为25%,女性为30%;到65岁以上,男性发病率上升为58%,女性则上升至65%-67%。这些数据表明,OA已成为影响我国中老年人生活质量的重要疾病之一。

目前临床上对于OA患者康复期功能锻炼的重视程度还不够,许多患者未能得到及时、有效的功能锻炼指导。一些患者由于缺乏正确的锻炼方法和知识,盲目进行锻炼,不仅无法达到预期的康复效果,反而可能加重关节的损伤[1]。因此,加强对OA患者康复期功能锻炼的临床护理措施研究,制定科学、合理、个性化的功能锻炼方案,并给予患者全面、细致的护理指导,对于提高OA患者的康复效果,改善其生活质量具有重要的现实意义。本文旨在通过对OA患者康复期功能锻炼的临床护理措施进行系统的研究和探讨,为临床护理工作提供参考依据,以促进OA患者的康复和健康。

2. 骨关节炎概述

(一) 骨关节炎的定义与发病机制

OA的发病机制极为复杂,是多种因素相互作用的结果。年龄增长是OA发病的关键危险因素之一,随着年龄增加,关节软骨细胞的代谢能力逐渐降低,自我修复功能减弱,对损伤的耐受性下降,使得关节软骨更易受损。遗传因素在OA发病中也占据一定地位,研究表明,某些基因的突变或多态性可能增加个体患OA的风险。例如,胶原蛋白基因的突变可能影响关节软骨的结构和功能,使其更易受到损伤。肥胖也是不可忽视的因素,过重的体重会显著增加关节,尤其是膝关节、髋关节等承重关节的负荷,加速关节软骨的磨损和退变。有研究指出,体重每增加1公斤,膝关节在行走时所承受的压力就会增加3~6公斤。

关节损伤、过度使用、不良姿势等因素也与 OA 的发生密切相关。关节损伤, 如骨折、韧带损伤、半月板损伤等, 会破坏关节的正常结构和力学平衡, 导致关节软骨受力不均, 从而加速软骨的退变。运动员、体力劳动者等长期从事高强度运动或劳动的人群, 由于关节频繁受到过度的压力和磨损, 患 OA 的风险明显高于普通人。不良姿势, 如长期弯腰、驼背、跷二郎腿等, 会改变关节的正常受力分布, 使关节局部承受过大的压力, 久而久之也会引发关节软骨的退变和损伤。

(二) 骨关节炎的常见症状与危害

OA 患者的常见症状表现多样, 给患者的身体和生活带来诸多不良影响。疼痛是 OA 患者最主要且最早出现的症状, 多为隐匿发作、持续钝痛。在疾病初期, 疼痛通常在长时间行走、上下楼梯、久站等关节活动后出现, 休息后可得到一定程度的缓解。随着病情的进展, 疼痛发作的频率和程度会逐渐增加, 甚至在休息时也会出现疼痛, 严重影响患者的睡眠质量和日常生活。

僵硬也是 OA 的常见症状之一, 一般在早晨起床或长时间休息后较为明显, 持续时间较短, 通常不超过 30 分钟, 活动后症状可逐渐缓解。这种晨僵与类风湿关节炎的晨僵有所不同, 类风湿关节炎的晨僵持续时间较长, 一般超过 1 小时。OA 患者的关节僵硬会导致患者在起床或长时间休息后, 关节活动不灵活, 需要一段时间的活动来恢复关节的正常功能, 给患者的日常生活带来不便。

3. 临床护理措施的具体内容

(一) 个性化锻炼方案的制定

在为骨关节炎患者制定康复期功能锻炼方案时, 全面且精准地评估患者的病情和身体状况是首要任务, 这是确保方案科学性与有效性的关键前提。评估内容涵盖多个关键方面, 包括患者的年龄、性别、体重、患病关节部位、疾病严重程度、疼痛程度、关节活动范围、肌肉力量、身体耐力以及是否存在其他基础疾病等。通过综合考量这些因素, 医护人员能够深入了解患者的个体差异, 从而为其量身定制最适宜的锻炼计划。

以年龄因素为例, 不同年龄段的骨关节炎患者在身体机能和恢复能力上存在显著差异。对于年轻患者, 他们的身体耐受性和恢复能力相对较强, 在锻炼方案中可以适当增加锻炼的强度和复杂性, 如进行一些力量训练和有氧运动的组合锻炼, 以更快地恢复关节功能。而老年患者, 尤其是合并有多种基础疾病(如心血管疾病、糖尿病等)的老年人, 身体机能和耐受性较差, 锻炼方案则应侧重于低强度、温和的运动, 如散步、太极拳等, 以避免因过度锻炼引发其他健康问题。

患病关节部位也是制定锻炼方案时需要重点考虑的因素[2]。不同关节的解剖结构和功能特点各异, 其锻炼方法也应有所区别。例如, 膝关节骨关节炎患者, 由于膝关节是人体主要的承重关节, 在锻炼时应避免长时间站立、上下楼梯、爬山等对膝关节负荷较大的运动, 可选择游泳、骑自行车等对膝关节压力较小的运动。而对于手指关节骨关节炎患者, 锻炼重点则应放在手指关节的屈伸活动和握力训练上, 如进行手指操、使用握力器等。

疾病严重程度同样对锻炼方案有着重要影响。在疾病早期, 患者关节疼痛和功能障碍相对较轻, 可进行一些关节活动度训练和轻度的肌肉力量训练[3]-[5], 如关节的屈伸、旋转运动, 以及使用弹力带进行简单的抗阻训练等, 以延缓疾病进展, 增强关节稳定性。随着病情进展, 当患者出现明显的关节疼痛、肿胀和活动受限等症状时, 锻炼强度和频率则需适当降低, 应以缓解疼痛和改善关节活动度为主要目标, 如进行热敷、按摩等物理治疗, 配合一些简单的关节活动练习。在疾病晚期, 若患者关节功能严重受损, 甚至出现关节畸形, 锻炼方案应更加谨慎, 可能需要在专业康复治疗师的指导下, 借助辅助器具进行康复训练, 如使用拐杖、助行器等, 以减轻关节负担, 提高生活自理能力。

(二) 锻炼过程中的疼痛管理

非甾体抗炎药(NSAIDs)是常用的止痛药物之一,其作用机制主要是通过抑制环氧化酶(COX)的活性,减少前列腺素的合成,从而减轻炎症反应和疼痛[6]。常见的NSAIDs包括布洛芬、双氯芬酸、美洛昔康、塞来昔布等。其中,布洛芬和双氯芬酸属于非选择性NSAIDs,在抑制COX-2减轻炎症和疼痛的同时,也会抑制COX-1,可能导致胃肠道不良反应,如恶心、呕吐、腹痛、溃疡、出血等。因此,在使用这类药物时,应尽量选择低剂量、短疗程使用,并注意观察患者是否出现胃肠道不适症状。对于有胃肠道疾病史(如胃溃疡、十二指肠溃疡等)的患者,应慎用或禁用非选择性NSAIDs。美洛昔康和塞来昔布属于选择性COX-2抑制剂,对COX-2的抑制作用较强,对COX-1的抑制作用较弱,胃肠道不良反应相对较少,但可能会增加心血管疾病的风险,如心肌梗死、中风等。因此,对于有心血管疾病高危因素(如高血压、高血脂、糖尿病、肥胖、吸烟等)的患者,应谨慎使用选择性COX-2抑制剂,并在用药过程中密切监测心血管功能。

外用止痛药物也是常用的选择之一,如双氯芬酸二乙胺凝胶、布洛芬乳膏、洛索洛芬贴、氟比洛芬贴等。外用止痛药物直接作用于疼痛部位,药物吸收少,全身不良反应小,适用于轻度至中度疼痛的患者。在使用外用止痛药物时,应将药物均匀涂抹或贴敷于疼痛关节周围的皮肤上,轻轻按摩至药物完全吸收。需要注意的是,使用外用止痛药物时,应避免接触眼睛、口腔、鼻腔等黏膜部位,若皮肤有破损、感染等情况,也应避免使用。

对于疼痛较为剧烈,非甾体抗炎药和外用止痛药物效果不佳的患者,可考虑使用阿片类药物,如曲马多等。但阿片类药物具有成瘾性和呼吸抑制等不良反应,使用时需严格遵循医嘱,从小剂量开始,逐渐增加剂量,且不宜长期使用。同时,在使用阿片类药物期间,应密切观察患者的呼吸、意识、血压等生命体征,以及是否出现恶心、呕吐、便秘、头晕等不良反应。

(三) 心理护理与支持

骨关节炎患者由于长期遭受关节疼痛、功能障碍的困扰,日常生活受到严重影响,常易出现焦虑和抑郁等负面情绪。这些不良情绪不仅会降低患者的生活质量,还会对其康复进程产生负面影响。研究表明,心理因素与疼痛感知密切相关,焦虑和抑郁情绪会使患者对疼痛的敏感度增加,从而加重疼痛症状。焦虑和抑郁还可能导致患者对治疗失去信心,降低治疗依从性,影响康复效果。因此,有效缓解患者的焦虑和抑郁情绪,对于骨关节炎患者的康复至关重要。

针对患者的焦虑和抑郁情绪,可采用认知行为疗法进行心理干预。认知行为疗法是一种通过改变患者的认知和行为模式来缓解情绪问题的心理治疗方法。在骨关节炎患者中,许多患者对疾病存在错误的认知,如认为骨关节炎无法治愈,会导致残疾等,这些错误认知会加重患者的焦虑和抑郁情绪。医护人员可通过与患者进行深入沟通,了解其对疾病的认知和看法,帮助患者纠正错误认知,使其认识到骨关节炎虽然是一种慢性疾病,但通过积极的治疗和康复锻炼,病情可以得到有效控制,关节功能可以得到改善。例如,向患者介绍骨关节炎的发病机制、治疗方法和康复案例,让患者了解到只要遵循医生的建议,积极配合治疗,就有可能缓解疼痛,提高生活质量。

同时,认知行为疗法还注重帮助患者改变不良的行为习惯。一些患者由于疼痛和担心病情加重,会减少活动,甚至长期卧床休息,这种行为不仅会导致肌肉萎缩、关节僵硬,还会进一步加重患者的焦虑和抑郁情绪。医护人员应鼓励患者适当增加活动量,按照个性化的锻炼方案进行康复锻炼,并向患者解释适度运动对病情恢复的重要性。在患者进行锻炼时,给予其指导和鼓励,及时肯定患者的进步和努力,增强患者的自信心。例如,对于一开始只能进行简单关节活动的患者,当他们能够逐渐增加锻炼的难度和时间时,及时给予表扬和鼓励,让患者感受到自己的努力得到了认可。

(四) 饮食与营养护理

制定科学合理的饮食计划对于骨关节炎患者的康复至关重要,合理的饮食可以提供充足的营养支持,

减轻关节炎症反应, 缓解疼痛, 促进关节功能的恢复。在为骨关节炎患者制定饮食计划时, 应遵循以下原则: 保证营养均衡, 增加富含钙、维生素 D、蛋白质、Omega-3 脂肪酸等营养素的食物摄入, 控制体重, 减少关节负担, 避免食用辛辣、油腻、刺激性食物, 以免加重炎症反应。

富含钙的食物是骨关节炎患者饮食的重要组成部分。奶制品如牛奶、酸奶、奶酪等是钙的优质来源, 每 100 毫升牛奶中约含有 100~120 毫克的钙。豆制品如豆腐、豆浆、豆皮等也含有丰富的钙, 且易于消化吸收。坚果类食物如杏仁、核桃、腰果等, 以及绿叶蔬菜如菠菜、西兰花、羽衣甘蓝等, 也是钙的良好来源。例如, 患者可以每天饮用一杯 250 毫升的牛奶, 食用 100 克左右的豆腐, 搭配适量的绿叶蔬菜, 以满足日常钙的需求。

维生素 D 的获取途径主要包括阳光照射和食物摄入。多晒太阳可以促进皮肤合成维生素 D, 建议患者每天在阳光充足的时段, 如上午 10 点至下午 4 点之间, 暴露皮肤晒太阳 15~30 分钟。食物中富含维生素 D 的有鱼肝油、深海鱼类(如三文鱼、金枪鱼、鳕鱼等)、蛋黄等。例如, 每周食用 2-3 次三文鱼, 每次 100~150 克, 或每天食用一个蛋黄, 有助于补充维生素 D。

蛋白质对于维持关节组织的正常结构和功能至关重要。优质蛋白质的来源包括瘦肉、鱼类、蛋类、豆类、奶制品等。患者应保证每天摄入足够的蛋白质, 根据体重计算, 一般每天每公斤体重摄入 1~1.2 克蛋白质。例如, 一位体重 60 公斤的患者, 每天应摄入 60~72 克蛋白质。可以通过食用 100 克瘦肉、100 克鱼类、2 个鸡蛋、一杯牛奶和适量的豆制品来满足蛋白质需求。

在烹饪方式上, 应尽量选择清蒸、煮、炖、烤等健康的方式, 避免油炸、油煎等高油高热量的烹饪方法。同时, 患者应保持充足的水分摄入, 每天饮用 1500~2000 毫升的水, 以促进新陈代谢, 帮助排出体内的废物和炎症介质。此外, 饮食计划应根据患者的个体情况进行调整, 如年龄、性别、体重、病情严重程度、基础疾病等, 必要时可咨询营养师或医生, 制定个性化的饮食方案。

4. 结论

综合运用个性化锻炼方案、疼痛管理、心理护理与支持以及饮食与营养护理等临床护理措施, 能够有效提高骨关节炎患者康复期功能锻炼的效果, 缓解疼痛, 改善关节功能, 提高生活质量。在未来的临床护理工作中, 医护人员应加强对这些护理措施的重视和应用, 根据患者的个体差异, 制定更加精准、个性化的护理方案, 进一步提升骨关节炎患者的康复水平。同时, 还需要加强对患者的健康教育, 提高患者对疾病的认识和自我管理能力, 促进患者积极主动地参与康复治疗。此外, 未来的研究可以进一步探讨不同护理措施的最佳组合和实施模式, 以及如何更好地将康复护理与其他治疗方法相结合, 为骨关节炎患者的康复提供更全面、更有效的治疗策略。

参考文献

- [1] 何兵, 张永辉, 石建伟, 等. 髌关节外展肌联合股四头肌功能锻炼在早期膝关节骨性关节炎治疗中应用效果观察[J]. 中国骨与关节损伤杂志, 2022, 37(12): 1253-1256.
- [2] 阎虹, 周秋燕, 郭岩. 康复护理干预在膝骨关节炎患者行膝关节功能锻炼期间的应用探讨[J]. 中国伤残医学, 2024, 32(1): 67-70.
- [3] 刘洪琴. 循证护理在关节镜下治疗膝关节骨性关节炎早期功能锻炼对患者依从性的影响分析[J]. 医学食疗与健康, 2022, 20(19): 121-124.
- [4] 王辉辉. 个体化运动处方指导下针对膝关节骨性关节炎患者的影响[D]: [硕士学位论文]. 大连: 大连医科大学, 2023.
- [5] 康华, 吴丽. 膝关节骨性关节炎关节镜下治疗患者早期功能锻炼中循证护理的作用[J]. 医学论坛, 2023, 5(12): 116-118.
- [6] 袁丽萍, 邓燕妮. 康复护理在膝骨关节炎患者膝关节功能锻炼期间的应用价值分析[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2021, 6(33): 40-42.