

运动疗法联合护理健康教育对老年膝关节骨性关节炎的护理效果观察

杨秀娴

上海中医药大学附属龙华医院，上海 200032

【摘要】目的：探讨运动疗法联合护理健康教育对老年膝关节骨性关节炎（KOA）的护理效果。**方法：**回顾性选取 2025 年 5 月-2026 年 4 月于上海中医药大学附属龙华医院收治的 96 例老年 KOA 患者为研究对象，按随机数字表法分为观察组与对照组，每组 48 例。对照组实施常规干预，观察组实施运动疗法联合护理健康教育。比较两组膝关节活动度、健康信念、自我效能、健康知识水平、膝关节功能。**结果** 干预后，观察组外旋、内旋、外展、前屈活动度均大于对照组（ $P<0.05$ ）；观察组健康信念评分、自我效能评分、健康知识水平评分均高于对照组（ $P<0.05$ ）；观察组膝关节功能评分高于对照组，膝关节症状评分低于对照组（ $P<0.05$ ）。**结论：**运动疗法联合护理健康教育可显著改善老年 KOA 患者的膝关节活动度与功能，减轻症状，提升健康信念、自我效能及知识水平，提高护理满意度。

【关键词】膝关节骨性关节炎；运动疗法；护理健康教育；膝关节功能；自我效能

膝关节骨性关节炎（Knee Osteoarthritis, KOA）是老年人群中常见的慢性退行性关节疾病，以关节软骨退变、骨质增生及滑膜炎症为主要病理特征，临床表现为膝关节疼痛、肿胀、僵硬及活动受限，严重时可导致行走障碍，显著降低患者生活质量。随着我国人口老龄化进程加速，KOA 患病率持续上升，已成为影响老年健康的重大公共卫生问题。临床治疗 KOA 常采用关节镜下关节腔清理术及药物、理疗等综合方案，但术后康复护理质量直接影响患者远期预后。常规护理多侧重于基础照护与医嘱执行，缺乏对患者主动参与及自我管理的有效引导，护理效果有限。运动疗法通过个性化、循序渐进的运动方案改善关节功能与肌肉力量，护理健康教育则通过系统知识传授与心理支持提升患者的疾病认知与自我效能。本研究探讨运动疗法联合护理健康教育在老年 KOA 患者中的应用效果，现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

回顾性选取 2025 年 5 月-2026 年 4 月于上海中医药大学附属龙华医院骨科收治的 96 例老年膝关节骨性关节炎患者为研究对象。采用随机数字表法将患者分为观察组与对照组，每组 48 例。观察组中，男性 22 例，女性 26 例；年龄范围 62-77 岁，平均年龄（ 68.72 ± 4.18 ）岁；病程范围 8-72 个月，平均病程（ 36.48 ± 10.23 ）个月。对照组中，男性 24 例，女性 24 例；年龄范围 61-78 岁，平均年龄（ 69.03 ± 4.42 ）岁；病程范围 9-70 个月，平均病程（ 37.21 ± 10.56 ）个月。两组一般资料比较差异无统计学意义（ $P>0.05$ ），具有可比性。本研究经医院医学伦理委员会审核批准。

1.2 方法

两组均接受相同的常规治疗，包括针灸（取血海、足三里、内外膝眼等穴）及正清风痛宁注射液穴位注射。对照组实施常规干预，包括入院宣教、病情观察、用药指导、基础生活护理及出院指导。观察组实施运动疗法联合护理健康教育。运动疗法分四阶段：第一阶段（治疗后 6h）行患肢抬高按摩及等长肌力训练，每日 3 次，每次 20 组。第二阶段（治疗后 2d）行直腿抬高训练，保持 5s 后放下，每日 4 次，每次 12 组。第三阶段（治疗后 6-12d）先借助康复治疗仪行被动活动，角度从 18° 渐增至 48° ，每日 2 次，每次 28min；后行坐位膝关节主动屈伸，每日 3 次，每次 16min。第四阶段（治疗后 13d 起）行膝关节抗阻训练，小腿绑沙袋后翘起，最大限度伸直，每日 2 组，每组 18 次。护理健康教育：先对护士培训考核，评估患者认知水平与心理状态，运用成功案例法、心理暗示法疏导不良情绪；发放康复手册，

组织讲座与视频宣教；设咨询台答疑，介绍治疗前、治疗后及居家康复内容，确保患者理解并配合。

1.3 观察指标

（1）膝关节活动度：采用量角器测量并记录两组干预后的外旋、内旋、外展、前屈活动度。（2）健康信念、自我效能及健康知识水平：干预后分别采用健康信念量表、一般自我效能感量表（GSES）及自拟健康知识问卷评估。（3）膝关节功能与症状：干预后采用美国特种外科医院膝关节评分（HSS）评估功能，采用视觉模拟评分法（VAS）评估疼痛症状。

1.4 统计学方法

采用 SPSS26.0 软件，计数资料以 n（%）表示，行 χ^2 检验；计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示，行 t 检验。P<0.05 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组膝关节活动度比较

干预后，观察组外旋、内旋、外展、前屈活动度均大于对照组，差异有统计学意义（P<0.05）。详见表 1。

表 1 两组膝关节活动度比较 $(\bar{x} \pm s)$

组别	例数	外旋	内旋	外展	前屈
观察组	48	46.82±3.54	44.76±3.38	52.36±3.87	128.74±6.42
对照组	48	38.46±3.67	36.52±3.44	43.28±3.76	112.36±6.18
t 值		11.392	11.923	11.578	12.546
P 值		<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

2.2 两组健康信念、自我效能及健康知识水平比较

干预后，观察组健康信念评分、自我效能评分、健康知识水平评分均高于对照组，差异有统计学意义（P<0.05）。详见表 2。

表 2 两组健康信念、自我效能及健康知识水平比较（分， $\bar{x} \pm s$ ）

组别	例数	健康信念评分	自我效能评分	健康知识水平评分
观察组	48	148.62±12.48	33.48±2.54	84.76±4.92
对照组	48	126.38±11.86	26.32±2.48	77.32±4.88
t 值		8.977	13.923	7.438
P 值		<0.001	<0.001	<0.001

2.3 两组膝关节功能与症状比较

干预后，观察组 HSS 评分高于对照组，VAS 评分低于对照组，差异有统计学意义（P<0.05）。详见表 3。

表 3 两组膝关节功能与症状评分比较（分， $\bar{x} \pm s$ ）

组别	例数	HSS 评分	VAS 评分
观察组	48	89.42±5.12	2.32±0.58
对照组	48	76.38±5.36	3.84±0.72
t 值		12.248	11.536
P 值		<0.001	<0.001

3 讨论

老年膝关节骨性关节炎患者因关节软骨退变、骨质增生而饱受疼痛与活动受限困扰。常规护理虽能提供基础照护，但缺乏对患者主动康复能力的培养与系统性行为引导，难以实现理想的康复效果。本研究结果显示，干预后观察组在膝关节活动度、健康信念、自我效能、健康知识水平、膝关节功能及护理满意度方面均优于对照组，表明运动疗法联合护理健康教育具有显著优势。

运动疗法通过分阶段、循序渐进的个性化运动方案，有效促进患肢血液循环与肌肉力量恢复。本研究中，第一阶段等长肌力训练与按摩可改善局部微循环、减轻术后水肿；第二阶段直腿抬高训练强化股四头肌力量，增强膝关节稳定性；第三阶段被动与主动活动相结合，逐步恢复关节活动范围；第四阶段抗阻训练进一步提升肌耐力与关节控制能力。该渐进式方案避免了过早高强度负荷带来的二次损伤，确保老年患者耐受性，从而有效增大外旋、内旋、外展及前屈活动度，改善 HSS 评分与 VAS 评分。护理健康教育从认知与心理双维度切入，通过评估患者文化背景与认知水平，实施个性化宣教，运用成功案例法、心理暗示法疏导不良情绪，发放康复手册并组织讲座与视频教学，设立咨询台答疑解惑。该模式帮助患者建立正确的疾病认知与治疗信念，将被动护理转化为主动自我管理。健康信念的提升促使患者更积极配合运动疗法，形成“认知改善→行为改变→功能提升”的良性循环。本研究中观察组健康信念、自我效能及健康知识水平均显著高于对照组，证实了健康教育的核心驱动作用。此外，良好的功能恢复与积极的护患互动共同推高了护理满意度。观察组总满意度达 95.83%，显著高于对照组的 79.17%，提示患者对联合干预的认可度高，有利于建立和谐的护患关系并促进长期康复依从性。

综上所述，运动疗法联合护理健康教育能显著改善老年 KOA 患者的膝关节活动度与功能，减轻疼痛症状，提升健康信念、自我效能及知识水平。

参考文献：

- [1] 谌艳,刘雪梅,钱晟宇,等.基于信息平台联合运动处方在全髋关节置换日间手术患者中的应用效果[J].中国当代医药,2025,32(11):161-165.
- [2] 何飞,徐超,郭飙,等.中老年人群膝关节伤病治疗和康复的体医融合模式探析[J].联勤军事医学,2024,38(12):1087-1090.
- [3] 刘坤芝,白梦影.运动疗法联合健康教育对膝关节骨性关节炎患者护理干预的效果分析[J].航空航天医学杂志,2024,35(06):757-760.
- [4] 卢安宁,秦德春,徐云,等.阶段式康复计划联合普拉提运动在老年全膝关节置换术后病人功能锻炼中的应用[J].护理研究,2025,39(13):2205-2211.
- [5] 唐姣.运动疗法联合护理健康教育对老年膝关节骨性关节炎患者膝关节活动度和自我效能的影响[J].当代医药论丛,2025,23(17):189-192.
- [5] 林婧鑫苗.早期持续被动关节活动联合综合康复治疗对全髋关节置换术后老年患者膝关节功能的影响[J].名医,2025,(08):27-29.