

# 人工髋关节术后如何进行有效的居家康复？

□张中唐 安徽省庐江县人民医院药学部

□汪佳 黄山首康医院综合外科

人工髋关节置换术是治疗髋关节疾病的有效手段，术后居家康复是恢复关节功能、提高生活质量的重要环节。本文将详细介绍人工髋关节术后居家康复的方法、注意事项，帮助患者更好地进行术后康复。

## 一、术后居家康复的重要性

人工髋关节置换术后，患者需要一段时间的康复来适应新的人工关节，恢复关节功能。居家康复是这一过程的重要组成部分，不仅有助于加速康复进程，还能提高患者生活自理能力，减少术后并发症风险。

## 二、术后居家康复的方法

### 1. 早期康复阶段(术后第1周)

#### 一般治疗

**抬高患肢:** 术后应将患肢抬高，促进血液回流，减轻肿胀。

**冰敷:** 使用冰水混合物(1:1比例)进行冰敷，每次15分钟-20分钟，两次之间至少间隔2小时，有助于缓解疼痛和肿胀。

#### 运动疗法

**踝泵运动:** 患者取仰卧位，双腿平放在床面上，脚尖最大限度向身体方向勾起，保持3秒-5秒，然后脚尖最大限度向下踩，坚持3秒-5秒，以上动作为一组，每次20组-30组，每日3次-4次。或者以踝关节为中心做360度环绕运动，每次20组-30组，每日3次-4次，有助于预防下肢静脉血栓。

**肌力训练:** 包括股四头肌等长收

缩、臀肌等长收缩等。股四头肌等长收缩时，患者仰卧位，膝关节向下压床，膝关节尽量伸直，坚持10秒，休息10秒，以上动作为一组，每次20组-30组，每日3次-4次；臀肌等长收缩时，患者仰卧位，屁股用力收紧，坚持10秒/次，休息5秒，10次/组，4组/日。可以进行足跟在床面向上滑动使髋关节屈曲至45度的练习，10次/组，4组/日。

**转移训练:** 辅助患者从平卧位转换为坐位，再从坐位转换为站立位。屈髋角度不能大于90度，变换体位时应同时配合上肢用力，避免手术一侧下肢受力过度。

**负重训练, 步行训练:** 术后第一天，患者可借助步行器或双拐卧床负重，术后24小时可在治疗师指导下使用助行器进行步行训练。第一天步行距离不宜过长，20米-30米即可，之后逐渐增加，在行走过程中鼓励患者恢复平时的行走方式。

### 2. 中期康复阶段(术后第2周-第8周)

#### 恢复髋关节功能及正常步态

**站立位髋关节外展训练:** 站立位，缓慢将一侧大腿往外展开(臀部保持不动，收腹，身体不扭转)，保持在终末端保持5秒，再缓慢收回，12个一组，每次做2组，每组之间休息30秒，每天2次。

#### 站立位髋关节后伸训练: 站立

位，髋关节外后伸展不超过15度，保

持3秒，再缓慢收回，12个一组，每次做3组，每组之间休息30秒，每天2次。

**微蹲训练:** 站立位，双脚与肩同宽，脚尖、膝盖朝向正前方，缓慢屈膝30度(脚尖不超过膝盖，腰背挺直)，保持10秒，再缓慢站起，12个一组，每次做3组，每组之间休息30秒，每天2次。

#### 增强下肢柔韧性及肌力

**平衡/本体感觉训练:** 如单腿静态站立，从5秒/次开始，逐渐增加持续时间，至2分钟/组，2组/日。

**双腿动态活动:** 如床上/固定自行车训练，15分钟/次，2次/日。

#### 日常生活活动训练(ADL训练)

可使用辅助器具逐渐过渡至无辅助器具下步行、足跟蹬地、双腿交替行走和对称负重。

**向前上台阶训练:** 台阶高度逐渐增加(5厘米-10厘米)，10次/组，组间休息15秒，4组/日。

#### 3. 后期康复阶段(术后第8周以后)

#### 继续加强肌肉力量和耐力

**直腿抬高抗阻训练:** 仰卧位，在脚踝处加沙袋等重物，进行直腿抬高练习，增强下肢肌肉力量。

#### 坐位伸膝抗阻训练: 坐位，在脚

踝处加沙袋等重物，进行伸膝练习，强化股四头肌。

#### 提高平衡能力及本体感觉

前后、左右重心转移训练: 站立

位，进行前后、左右重心转移练习，提高平衡能力。

## 三、术后居家康复的注意事项

**避免不良姿势:** 避免髋关节屈曲超过90度、内收超过身体中线、翘“二郎腿”等不良姿势，以免导致髋关节脱位或损伤。避免手术侧卧位，以免压迫手术部位，影响康复进程。

#### 循序渐进锻炼:

康复锻炼应循序渐进，避免过度锻炼导致关节损伤。初期活动时应以不引起疼痛或不适为度，逐渐增加活动量和强度。

#### 保持伤口清洁干燥:

术后14天内，每3天左右前往诊所或医院进行伤口换药，保持伤口清洁干燥。若伤口出现红肿热痛、脓性分泌物、窦道或出现体温升高及不明原因疼痛，应及时就医。

**营养均衡, 控制体重:** 术后康复期，需营养均衡，增加蛋白质、维生素、钙、铁以及膳食纤维的摄入，如鱼、瘦肉、蛋奶以及新鲜的瓜果蔬菜等。对于肥胖患者，应适当控制体重，避免体重过大造成假体负担过重。

**定期复查和随访:** 遵循医师的指导进行康复训练，定期到医院进行复查和随访，评估康复进展和及时调整康复计划。

总之，人工髋关节置换术后居家康复是一个需要耐心和毅力的过程，通过科学合理的康复训练，可以加速康复进程，共同迎接健康的未来。

# 什么是疑难血型, 为什么会影响输血治疗?

□刘慧珍 黄山市人民医院输血科

大家可能知道常见的ABO血型 and Rh血型,但在一些情况下,血型的“背后”还有更加复杂的情况,这就是我们所说的“疑难血型”。那么,到底是什么是疑难血型?为什么会影响输血治疗呢?下面,我们一起来看吧!

## 一、什么是疑难血型?

常见的血型系统包括ABO和Rh血型系统,但世界卫生组织(WHO)已识别出超过30种血型系统,如MNS、Kell、Duffy等。特殊情况下,血液样本中可能含有不常见的抗原或抗体,导致常规血型测试无法准确判断,进而出现疑难血型问题。疑难血型通常由以下几种因素引起:

**稀有血型:** 东亚部分人群存在稀有抗原,可导致ABO血型判定困难;某些抗原在特定族群中频率极低,容易在跨种族血液配型时引发问题。

**抗体干扰:** 血液中可能含有针对不常见抗原的异常抗体,在输血过程中与供血者红细胞容易发生反应,导致血型判定误差。慢性病患者,尤其是自身免疫性疾病患者,可产生不规则抗体,进一步干扰血型测试的准确性。

**Rh血型不完全性:** Rh系统中的D抗原是最重要的抗原之一,但有时D抗原的表达不完全,导致Rh血型判定变得复杂。Rh阴性和阳

性之间也存在模糊地带,判定并非绝对。

**遗传多样性:** 血型由多基因控制,某些基因变异可能导致血型表现复杂。A型和B型的特征可能不完全显现,甚至出现混合型血型,增加了血型判定的难度。

**疾病因素:** 肝病、肾病和免疫系统疾病等可能影响血液中的抗原或抗体,从而干扰血型测试。肝功能不全可能影响抗体合成,导致血型结果偏差。

## 二、疑难血型如何影响输血治疗?

### 供血来源限制

对于一些拥有稀有或特殊血型的人群,常规的ABO和Rh血型匹配无法完全保障输血安全,因此,他们输血需求常面临更大挑战。特殊血型在人群中的分布极为稀疏,这些血型抗原不仅影响红细胞的免疫特性,还可能直接影响输血安全。某些人群可能缺失特定抗原,导致其血液与大多数人 不兼容,难以在常规献血库中找到匹配的血液。随着全球人口流动加剧及跨国救援行动增多,许多地区的医院和输血中心面临血液供应短缺的困境,尤其是对于疑难血型患者,在一些人口较少或血型多样性较大的地区,寻找完全匹配的供血者变得愈加困难。

## 免疫反应风险

对于疑难血型患者来说,免疫反应通常由供者和受者血型不匹配引起。当受者体内缺乏相应抗体时,注入不兼容血液后,免疫系统会识别供者红细胞上的外来抗原并触发反应,表现为溶血、过敏反应,甚至急性溶血性输血反应。对于疑难血型患者,供者血液中的某些抗原可能与患者免疫系统冲突,导致更严重的反应,增加健康风险。此类患者的免疫系统可能已对稀有血型抗原产生抗体,增加了后续输血的免疫排斥风险。某些稀有血型患者可能因先前的输血或妊娠已形成抗体,接受含有这些抗原的血液时,免疫系统会迅速攻击供血红细胞,导致输血失败。免疫记忆的形成使得后续输血更为复杂,需要更严格的血液筛查,以减少免疫反应的发生。

### 输血预期效果降低

对于疑难血型患者,输血治疗的预期效果通常低于常规患者。即使找到合适的血液供者,输血效果仍可能不如预期。稀有血型患者的免疫系统可能已对某些血型抗原产生不良反应,导致输血后的红细胞存活期缩短。尽管血液匹配度较高,输注后的红细胞可能因免疫因素被过早清除,影响血红蛋白水平的持续性,进而影响治疗效果。对于一些长期依

赖输血的患者,如地中海贫血或重型再生障碍性贫血患者,找到高度匹配的血液供者至关重要。但即便如此,供血的持续性和质量仍会影响整体治疗效果。由于稀有血型血液供应有限,患者可能无法获得足够的匹配血液,导致治疗效果不理想,甚至增加并发症风险。长期输血还可能引发铁超载、免疫系统紊乱等并发症,且对于疑难血型患者,免疫反应的潜在风险使得这些并发症的发生概率更高。

## 三、如何应对疑难血型?

对于临床治疗,及时有效地对疑难血型不仅依赖先进的检测技术,还需要丰富的临床经验。在一些特殊情况下,患者可能需要选择“自体输血”或定制血液制品。对于极为罕见的血型,部分血液中心会长期储存血液,以备不时之需,这些血液必须经过严格筛查和配对,确保免疫相容性。此外,输血后的抗体筛查和定期随访可以帮助及时发现免疫反应或并发症,全面的免疫监测可评估抗体增生或过敏反应至关重要,为临床决策提供关键数据。尽管现代医学已取得显著进展,疑难血型仍然是一个挑战。然而,随着血型数据库的完善和跨学科研究的推进,疑难血型不再是无法克服的障碍,反而推动了临床医学的发展。

# 抗过敏药物如何选择以避免药物相互作用?

□许波 安徽省庐江县人民医院药学部

药物相互作用主要是指,两种或多种药物按照先后顺序或联合使用所致的药物作用变化,比如将氯吡格雷和阿司匹林进行联合使用,可致出血风险增加,而将地高辛和克拉霉素进行联合,会导致地高辛中毒风险增加,对于治疗时间窗范围较窄的药物、酶抑制剂、酶诱导抑制剂、需要监测药物浓度的药物,均可出现药物相互作用,比如口服降糖药物、抗生素、抗过敏类、抗心律失常、抗癫痫和口服抗凝药物等。在临床中,由于疾病具有多样性、复杂性,进而导致临床医生需要选择联合用药手段治疗,以此达到提高疗效的作用,但由于药物的生理作用、在体内的相互作用、患者生理和病理、药物固有的理化性质等,均可对治疗效果造成影响,增加药物不良反应风险,因此,临床需要对药物的相互作用引起重视,对于保证合理用药具有重要意义。

## 一、抗过敏药物和不同药物之间的相互作用

抗组胺药物在临床具有显著的抗过敏功效,常常与去鼻塞剂、解热镇痛药联合使用,用于感冒发热和流感的治疗中,而随着药物的发展,抗组胺药物(抗过敏)已经发展到第三代,其安全性也逐渐提升,但第一代和第二代药物在临床仍具有较为广泛的使用率,且需要对药物的相互作

用和不良反应引起重视,并明确不同药物之间的相互作用,以下是抗过敏药物和不同药物之间的相互作用:

**H1阻断药+阿托品:** 阿托品是一种抗胆碱药物,可发挥一定抗胆碱功效,二者进行联合使用时,需要重视不良反应,常见的不良反应包括视物模糊、不同程度的口干等,且抗过敏药物也具有抗组胺作用,需要避免和胃食管抗胆碱药物联合使用,以避免出现拮抗作用。

**H1阻断药+CYP2D6酶抑制剂:** CYP2D6酶抑制剂作为第一代H1阻断药,会对依靠该药物代谢的药物造成一定影响,导致药物在体内的停留时间延长,当第一代H1阻断药与镇静药物、抗心律失常药物联合使用时,会出现相应的不良反应,比如心律失常加剧等,停药后可好转。

**H1阻断药+皮质类激素:** H1阻断药的酶促作用会对口服抗凝血药物、皮质类激素的代谢过程造成影响,使得药物的疗效下降。

**H1阻断药+碳酸氢钠:** 碳酸氢钠可对部分H1受体阻滞剂的功效进行阻断,比如将碳酸氢钠和苯海拉明进行联合使用后,会导致前者失去药效。

**H1阻断药+去甲肾上腺素:** H1阻断药可对递质的膜摄取产生抑制,使得递质在人体血液中的浓度明显

升高,若与去甲肾上腺素联合使用,则会出现严重后果,如高血压危象、体循环升高为主要不良反应。

**H1阻断药+安络血:** H1阻断药可促进安络血的分泌,还会导致安络血的功效下降,因此临床上需要避免将二者联合使用。

**H1阻断药+单胺氧化酶抑制剂:** H1阻断药会对后者药物的代谢产生抑制作用,使其疗效得以延长,当二者联合使用后,多数患者出现发热和高血压征象。

**糖皮质激素+抗真菌药:** 当糖皮质激素和伊曲康唑、伏立康唑等两性霉素B药物联合使用时,会导致病灶扩散,加重病情,严重情况下还可出现肝损害、低血钾情况,并且联合使用,还会出现真菌感染加重的情况。

**糖皮质激素+排钾利尿药:** 糖皮质激素和呋塞米、氢氯噻嗪、呋塞米联合使用时,会引起低血钾的发生,使得水钠在体内滞留,还可导致利尿药物的功效下降,以严重水肿作为不良的相互作用。

## 二、如何避免药物相互作用

药物不良相互作用的药物多为临床使用率较高的药物类型,虽然部分药物的药物作用未能充分体现,但潜在的危 险不容忽视,故此要求临床药师在选定药物时,对药物的药理学、药代动力学进行充分了解,对于

常出现药物相互作用的药物引起重视,并进行特别关注,在制订给药方案时,需要结合患者病情,对治疗方案进行综合考虑,尽量将用药种类减少;特别对于年老体弱、肾功能减退人群,需要引起重视,确保药物的安全性;另外,需要不断提高药师的专业素质,在参与临床用药过程中,应保证严格、认真的态度,若出现药物不良相互作用、配伍禁忌的情况下,需要与医师进行沟通,并及时修正;药师在调剂处方过程中,需要严格执行四查十对原则,若出现药物不良相互作用,需要及时与处方医师取得联系,以此确保用药的疗效和安全性。

总之,抗过敏药物作为临床使用率较高的药物类型,可起到较好的治疗作用,且对患者来说安全有效,但药物之间引起的不良反应引起重视,并且需要评估联合用药之间是否存在配伍禁忌,尽量减少药物的相互作用,保证治疗的有效性和安全性。

## 阿莫西林能有效治疗细菌感染吗?

□张中唐 安徽省庐江县人民医院药学部

人的身体就好比是一个繁华的城市,细菌就属于不请自来的不速之客,而阿莫西林作为一种广泛应用的抗生素,可以通过对细菌细胞壁的合成进行干扰,从而使其失去细胞壁的保护而破裂死亡,以达到抗菌的目的,就像是超级英雄一样,在悄无声息地破坏着细菌的“房子”-细胞壁,那么,阿莫西林能有效治疗细菌感染吗?下面就为大家详细介绍一下阿莫西林治疗细菌感染的相关知识。

### 一、阿莫西林治疗细菌感染的优势

#### 细菌杀手

阿莫西林对多种常见的致病菌具有良好的抗菌活性,包含肺炎链球菌、肠球菌以及链球菌等,这使得它能够应对多种不同类型的细菌感染,从而做到让细菌无处藏身,最终被赶出身体之外,这就好比是在细菌的聚会上扔了一个“炸弹”,从而让它们措手不及。

#### 应用广泛

此药物具备广谱抗菌的特性,不仅可以对付革兰氏阳性菌,还能对付一些革兰氏阴性菌,就好比是一个全能战士一样,不管细菌属于“正面军”还是“侧翼军”,都能够做到轻松应对,确保让细菌无处可逃。

#### 口服吸收良好

阿莫西林在口服之后可以迅速且完全吸收,生物利用度高达90%左右,这意味着口服给药后,大部分药物能够被人体吸收并进入血液循环,发挥抗菌作用。同时此药物以口服给药的形式能够方便患者使用,无需进行注射,就像是吃了一颗“神奇糖果”就可以做到让细菌“消失不见”,能够极大程度上减少患者的不适,从而提高用药的依从性。

#### 组织穿透能力强

阿莫西林能够进入多种组织,穿透肺部、鼻窦等,使其有效改善这些部位的细菌感染,例如在中耳炎的治疗过程中阿莫西林药物能够穿透中耳腔,直接作用在感染部位。同时阿莫西林药物其血药浓度较高,能够杀灭细菌,促进感染的快速控制与愈合。

#### 温和的巨人

阿莫西林虽然对细菌很狠,但是对人类的身体却相对温和,其副作用较少,大部分患者在服用之后可以起到良好的耐受效果。

### 二、阿莫西林的作用机制

阿莫西林属于一种半合成青霉素类抗生素,其主要通过抑制细菌细胞壁的合成来发挥抗菌作用,这种抑制作用能够有效破坏细菌的完整性,从而实现对细菌感染的治疗。同时阿莫西林在抑制细菌的同时

## 手供一体对减少医院感染的作用有多大?

### 我们如何参与其中?

□王婷 广德市中医院消毒供应中心

“手供一体”管理模式是一种创新的医疗管理策略,其将手术室与供应室的工作流程进行有效整合,形成一个紧密协作的整体。该种模式的核心目标是确保高危医疗器械在使用前后能够得到彻底的灭菌处理,进而达到使用安全标准。通过该种一体化的管理方式,可以有效保障患者的手术安全,减少因医疗器械污染导致的医疗风险,且能够有效降低医院感染率,提高医院整体的医疗服务质量。下面为大家介绍一下手供一体对减少医院感染的作用有多大,且我们如何参与其中。

#### 一、手供一体的定义与优势

“一体化”管理,即对两个或多个管理体系进行整合,使之基于统一架构运行,目的在于提高工作效率和降低运营成本。该种管理方式通过将不同的工作流程和资源进行有效的结合,可以实现更高效的资源配置和更优化的工作流程。而“手供一体”管理指的是将手术室与供应室的管理进行整合,其有助于减少污染、降低感染风险,并对器械的清洗、维护和保养进行优化,确保灭菌质量。通过该种模式,可以实现资源共享,最大化资源利用效率,节约人力和设备成本,进而降低整体医院的开支。并且该种模式能够提升供应室护士的专业技能,提高医疗服务的质量,促进医院的可持续发展。另外手供一体管理可净化环境,加强器械管理,减少手术室护士的非护理工作量,增进科室间的沟通与协作,进而提升整个医院的运营效率和患者满意度。

#### 二、手供一体对减少医院感染的作用体现

##### 器械处理效率提升

通过手供一体可实现手术室与供应室之间的沟通和协作更为顺畅,医疗器械的清洗、消毒、灭菌流程更为高效,进而显著减少了器械在处理过程中的污染机会。手供一体下,两个部门能够实现信息共享,确保器械的流转状态透明可追溯,一旦发现潜在问题,能够迅速响应并采取纠正措施。且高效的清洗、消毒和灭菌流程不仅提升了器械的安全性和可用性,还减少了因器械处理不当导致的医院感染事件,为患者提供了更加安全的就医环境。

##### 器械追溯系统完善

手供一体有助于建立全面的器械追溯系统,从器械的采购、使用到清洗消毒等各环节都有详细记录,一旦出现问 题可迅速定位并采取措 施,确保器械使用的每一个环节都符合医疗安全标准。该种追溯系统还能够为医院管理层提供数据支持,帮助其分析器械使用效率,优化资源配置,减少

还能对机体的免疫系统进行调节,从而增强对病原体的抵抗能力。

### 三、阿莫西林的临床应用

**呼吸道感染:** 多用于治疗扁桃体炎、支气管炎、咽炎以及肺炎等呼吸道感染,它能迅速杀灭所引起的感染性细菌,从而达到缓解不适症状的目的。

**泌尿系统感染:** 针对膀胱炎以及尿道炎等泌尿系统感染,阿莫西林也表现出较为良好的治疗效果,可以有效杀灭泌尿系统当中的细菌,进而使患者的痛苦值下降。

**皮肤和软组织感染:** 阿莫西林可用于治疗蜂窝织炎、疖、疖等皮肤和软组织感染,通过杀灭感染部位的细菌,以促进伤口的愈合,防止感染扩散。

**其他感染:** 例如伤寒以及沙门菌感染等,并且阿莫西林与其他药物联合使用,可以用于治疗幽门螺杆菌,从而降低消化道溃疡的复发率。

### 四、使用阿莫西林的注意事项

#### 别和酒做朋友

阿莫西林和酒精属于死对头,就好比是猫和老鼠的关系,吃阿莫西林期间若碰上了这个死对头,身体可能会让您感到头痛、恶心,甚至出现“双硫仑样反应”,让您像坐过山车一样不舒服,因此一定要注意为了确保您的安全与健康,最好暂时与酒精“分手”。

#### 别和部分食物“打架”

虽然大部分食物和阿莫西林药物属于“好兄弟”的关系,但还是有部分食物可能会捣乱,例如豆类、燕麦等高纤维的事物,可能会延缓药物的吸收,从而让细菌杀手行动迟缓,因此在服用阿莫西林时可以选择容易消化的食物,确保做到让“杀手”快速出击。

#### 别忽视过敏反应

虽然阿莫西林的过敏反应相对较少,但是若对青霉素类药物过敏,那它就会像“毒药”一样危险,因此在服用阿莫西林之前,需要提前告知医师过敏史,以防止悲剧的发生。同时还需在服用过程中注意观察是否存在过敏症状,例如皮疹、呼吸困难等过敏症状,一旦出现需要注意立即停药并就医。

总之,阿莫西林这位城市卫士在对抗细菌入侵时具有重要的临床价值,可以有效对付常见的细菌坏蛋,但是大家也需注意,这位英雄也存在自己的局限性,在使用时需要谨慎,滥用可能会导致细菌耐药性增加和菌群失衡,进而让这些细菌坏蛋变得更加狡猾,形成超级细菌。因此,若我们在需要阿莫西林的帮助时,一定要注意听从医生或者药师的建议,合理用药,确保让它发挥最大的作用,保护我们的身体健康。

