



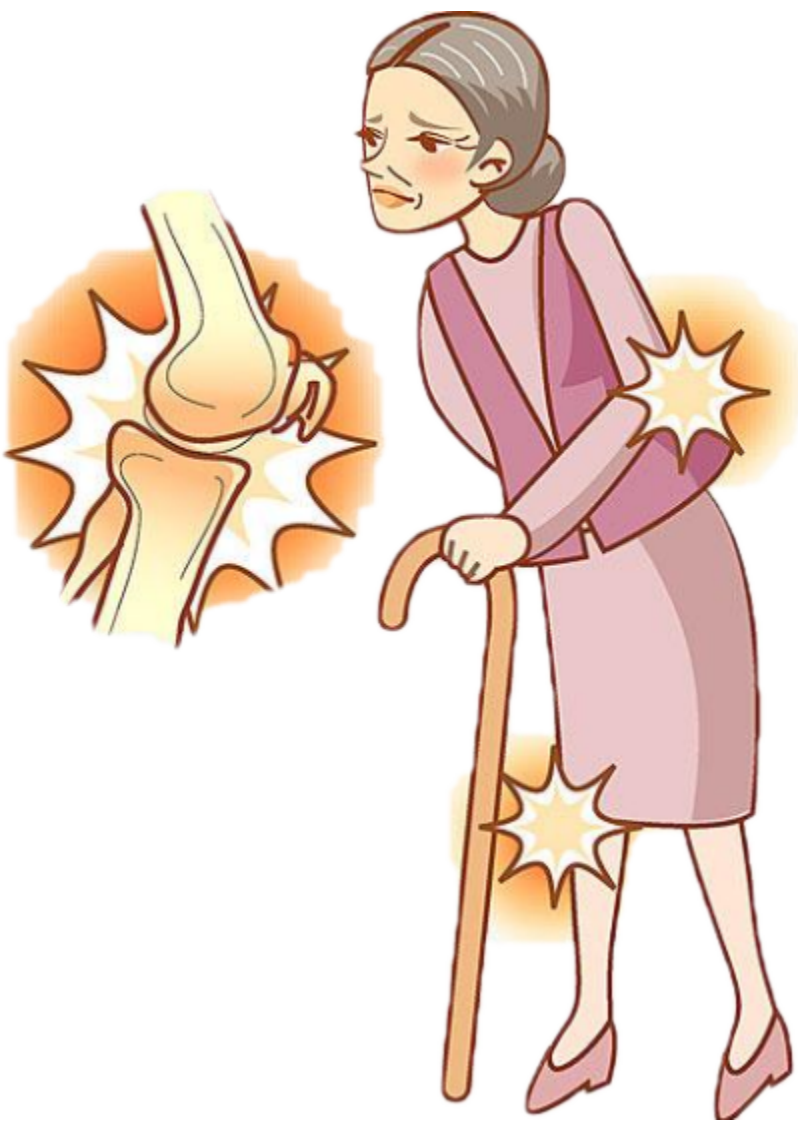
类风湿关节炎患者康复护

理方案制订

Rheumatoid Arthritis , RA



四、康复护理措施



- **(一) 康复护理目标**
- (1) 对关节活动受限、生活不能完全自理者做好生活护理，增强舒适感。
- (2) 预防并发症。对长期卧床者，要保持床单及皮肤的清洁干燥，防止压疮发生。按时翻身、叩背、咳痰，防止呼吸系统并发症等。对严重关节功能障碍者，注意防跌倒、骨折等意外发生，
- (3) 通过康复治疗、护理延缓疾病进展，减轻残疾，提高生活质量。

四、康复护理措施

• (二) 康复护理措施

• 1. 正确休息

- 急性炎症期，需卧床休息，关节用夹板制动。
- 固定期间，应将关节置于最佳功能位置，但过分的静止休息容易造成关节僵硬、肌肉萎缩等，故应每日除去夹板做主动或主动辅助 ROM 训练。



四、康复护理措施

(二) 康复护理措施

2. 体位康复护理

- (1) **注意保持正确体位**：以免发生畸形。
- (2) **关节功能位的保持**：不适当的体位和不良姿势常常引起肢体的挛缩。站立时，头部应保持中立，下颌微收，肩取自然位，不下垂，不耸肩，腹肌内收，髌、膝、踝均取自然位。



四、康复护理措施

(二) 康复护理措施

2. 体位康复护理

(3) **应避免的体位**：一些关节在特定体位下，关节内部压力较低，可以减痛，但非功能位，这种体位保持超过8周，因关节囊粘连、挛缩等原因就难以恢复正常。

如髋屈曲外旋位、膝屈曲 40° 位肘屈曲 90° 位，量能减痛，但均应避免。同时避免长时间保持同一体位不变。



四、康复护理措施

3. 疼痛的护理

(1) 一般护理：

- 急性疼痛时关节不应负荷或活动;
- 保持正确体位，避免同一姿势长时间负重以减轻关节负荷;
- 工作或活动的强度不应加重或产生疼痛，减轻关节应激反应;
- 体重过重者，应行减重治疗。



四、康复护理措施

3. 疼痛的护理

(2) 理疗：

1)热疗:应用热疗可以减轻疼痛，放松紧张的肌肉，改善局部血液循环，减轻肿胀，增加关节活动度。

- **浅表热疗**：透热深度为皮下1cm 以内，包括热敷垫、蜡疗、热水袋、红外线、加热的水疗槽、水池及温泉等。治疗时间15~20min，温度以45℃为宜。如结合中草药热洗或热敷，效果更佳。
- **深层热疗**：透热深度一般超过1cm 以上，包括短波、微波、超声波，多适用于慢性期的患者，以增加组织的伸展性。



四、康复护理措施



3. 疼痛的护理

(2) 理疗：

2)冷疗:冷疗可止血、消肿，故适用于关节在急性炎症期或肌肉、骨关节外伤肿胀较重时，具有限制炎症的发展、减轻关节肿胀、缓解疼痛、减少关节受损害等作用。家庭冷疗可使用冰块、冰袋、冷水，每天1~2次，每次约20min。

3)电刺激:应用电刺激的方法，可以止痛，增强肌肉的力量，延缓肌肉萎缩及减轻肌肉痉挛，包括低频波、中频波。

四、康复护理措施



4. 晨僵的护理

- 晚上睡眠时可使用弹力手套保暖；
- 早上起床后进行温水浴或盐水浸泡僵硬关节，起床后应活动关节；
- 积极参加日常活动，避免长时间不活动；
- 晚间进行轻微的ROM训练能明显减少晨僵。

四、康复护理措施

• 5. 辅助器具的使用

- RA患者有时需要一定辅助步行的用具以支持体重和保持平衡。
- **拐杖、手杖的选择:**这些是一种上肢伸长的替代形式。用以弥补患肢所失去的支撑、平衡和负重功能。使用手杖要求上肢及肩的肌力正常，平衡状态良好。使用拐杖要求患者的上肢肌力及体力处于良好状态。一般来说手杖能承受体重的20%~25%。单侧前臂拐杖最大承受的体重为45%。双腋拐能承受体重的80%。



四、康复护理措施

• 5. 辅助器具的使用

- RA患者有时需要一定辅助步行的用具以支持体重和保持平衡。
- **矫形器的应用:**RA患者除了合理应用运动疗法外，还应采用矫形器，通过力的作用防治畸形。矫形器具有稳定、支持、助动、矫正、保护等功能。夹板功能与矫形器相似，目的在于减少炎症，使肢体处于最佳功能位，保护术后关节的组合，对紧张肌腱和韧带提供牵引并增加其功能。



以上内容仅为本文档的试下载部分，为可阅读页数的一半内容。如要下载或阅读全文，请访问：
<https://d.book118.com/195130033233011333>