

· 骨伤科护理 ·

膝关节镜手术围手术期的护理体会

周莹莹

(安徽中医学院第一附属医院, 安徽 合肥 230038)

关键词 关节镜检查 膝关节 围手术期护理

膝关节镜手术作为一种微创手术,在我国已经发展起来。它以直观、精确、创伤小、切口小、康复快等优点而易被患者接受。2007 年 10 月至 2009 年 6 月,我们对 62 例行膝关节镜手术的患者进行了围手术期护理,效果满意,现报告如下。

1 临床资料

本组 62 例,男 33 例,女 29 例。年龄 16~72 岁,中位数 53 岁。膝骨性关节炎 40 例,膝关节半月板损伤 18 例,膝关节内游离体 3 例,前交叉韧带损伤 1 例。病程 3 d 至 10 年。

2 护理方法

2.1 心理护理 主动关心病人,了解患者的心理状态。根据患者的病情、性格、职业、文化程度、接受能力的不同,用通俗易懂的语言讲解膝关节镜手术的原理、方法,让患者了解膝关节镜手术的优势,减轻患者的心理负担,增强其治疗的信心。

2.2 术前护理 术前 1 d 给患者测量体温,如发现患者发热、咳嗽等则报告医生推迟手术。严格进行皮肤准备,如发现皮肤有破损、毛囊炎等则推迟手术。从足尖到大腿中上 1/3 处进行备皮。女性患者避开月经期。术前 12 h 禁食,6 h 禁饮。按医嘱予以术前用药。

2.3 术后护理

2.3.1 体位护理 保持病房整洁安静,去枕平卧 6 h,头偏向一侧,防止呕吐物误吸入呼吸道。

2.3.2 患肢及切口护理 术后患肢均放置于特制体位垫上,使患肢屈髋 30°、屈膝 15°,患膝高于心脏水平。切口予以弹力绷带加压包扎,密切观察患肢的肿胀情况及末梢血供情况,如发现异常及时通知医生处理。

2.4 功能锻炼 麻醉消退后开始活动踝关节:腿伸直,将踝关节最大限度地跖屈,保持 3~5 s;然后再最大限度地背伸,保持 3~5 s。连续做 15 次为 1 组,每小时做 2~3 组。术后 2~3 d,行直腿抬高训练:患者

取仰卧位,患肢伸直,抬高患肢到一定程度,保持 5 s,然后放下,再重复以上动作,以不感到疲劳为度。如无禁忌证,则术后 1 d 开始在 CPM 机协助下进行膝关节被动功能训练,循序渐进,每次 1~1.5 h,每天 2~3 次。出院时指导患者继续加强膝关节活动度及患肢肌力锻炼。

3 结果

本组患者膝关节疼痛明显缓解,膝关节功能得到显著改善。膝关节功能按照《骨科临床疗效评价标准》^[1]进行评定,本组优 43 例,良 19 例。

4 体会

4.1 心理护理的重要性 术前患者多表现出对手术创伤的恐惧以及对手术疗效和并发症的担心。此时心理护理可以消除患者的忧虑,增加患者对医护人员的信任,增强其战胜疾病的信心,利于疾病康复^[2]。

4.2 早期功能锻炼的重要性 膝关节手术的康复训练日益受到医护人员的重视,要根据每位患者不同的损伤、不同的手术方式以及患者希望达到的治疗效果,有针对性地制定康复训练计划。膝关节损伤在组织学上的纤维化出现较早,如不及早活动,4 d 左右就可出现关节活动受损,损伤后的关节固定 2 周就会导致结缔组织纤维融合,使膝关节功能丧失^[3],故早期功能锻炼非常重要。早期功能锻炼可使下肢肌肉收缩,挤压深部静脉,促进血液循环,防止下肢静脉血栓的形成,减轻下肢水肿,防止关节粘连,增加膝关节的稳定性,促进膝关节功能的全面恢复。

4.3 功能锻炼的个体化 进行功能锻炼时不仅应注意掌握循序渐进的原则^[4],还应根据每位患者的具体病情,制定不同的护理计划。如行关节镜下膝关节前交叉韧带重建术的患者,术后早期即可借助于 CPM 机行膝关节被动功能锻炼,以改善膝关节活动度;行膝关节镜下半月板成形缝合术或膝关节镜下清理术的患者,则早期应以加强肌力训练为主。(下转第 80 页)

习^[4]。下床前先将床头摇高 45°左右,练习坐起,每天 4~6 次,每次 20~30 min。待患者适应后,将患肢移近床边,小腿缓慢下降,身体重量放在健侧,逐渐练习站立,每天 2 次,每次 10~20 min。适应站立后,指导患者在助行器协助下练习行走,两腿分开与肩同宽,健肢在前,患肢在后,转弯时髋关节随身体一起移动,避免髋关节突然旋转。待患者能够适应上述活动后,指导患者练习扶双拐步行,方法为:挺胸收腹,保持重心稳定;先出左拐迈右脚,再出右拐迈左脚;整个过程患者足跟尽可能贴住地面,使患侧膝关节保持伸直位;上楼时健侧先上,拐与患肢留在原阶,下楼时患肢与拐先下,健侧后下。

2.2.6 出院指导 向患者讲明康复锻炼的重要性,指导患者及其家属掌握系统的康复方法,使患者出院后继续坚持锻炼。嘱患者日常生活中保持良好体位,做到:不交叉双腿,不患侧卧位,不屈膝而坐,不坐矮凳和沙发,不翘二郎腿,不弯腰穿鞋袜、拾东西等,尽量避免髋关节过度前屈、内收和内旋。非骨水泥固定型假体置换术患者,2 个月之内不负重,3 个月之内注意复查关节位置。

3 结果

本组患者均获随访,时间 1~6 个月。无 1 例发生 DVT 和关节脱位等并发症。1 例患者出院 2 个月后切口感染,经抗感染治疗后好转。本组 3 例患者术后 1 个月可独立行走,19 例患者术后 2 个月可独立行走。

4 体会

人工关节置换术的最终目的是最大限度地恢复患肢功能。然而此类手术容易诱发感染、DVT 和关节脱位等并发症,因此有效的护理至关重要。感染不仅是最严重的并发症,也是导致手术失败的主要原因之一,而高龄手术患者的感染率更是高于年轻人,这是由高龄患者营养不良和免疫功能低下所致^[5]。所以术前科学规范的体能锻炼,术后循序渐进的康复训练,都有助于提高患者体能,减少并发症。在控制感染方面,应注意备皮时间,术前 1 d 备皮容易导致微小细菌存留切口内繁殖,导致术区感染,所以应术前

30 min 备皮,以有效减少细菌存留量,降低感染率^[6]。人工关节置换术后 DVT 的发病率为 4%^[7],对易发生 DVT 的高危患者,术前应用抗凝药预防、积极按摩下肢肌肉、活动关节,术后认真检测生理指标、协助体位变动、进行康复锻炼等,都有助于降低该病的发病率。人工关节置换术后关节脱位的发病率为 2%~10%^[8],一旦发生即可造成新的关节功能障碍,不仅影响手术效果,还会给患者及其家属带来极大的精神痛苦和经济负担,而规范的康复训练能有效改善机体局部血液循环,防止肌腱和关节囊粘连、痉挛,软化瘢痕,促进肢体功能恢复,增强关节稳定性,强化手术效果,提高生存质量。术后开始下床行走的时间应根据患者的年龄、体质、康复情况、假体类型等因素而定,循序渐进地进行锻炼。医务人员的及时随访是防止发生晚期并发症和延长假体使用寿命的主要措施^[9],因此应嘱患者定期复查,随时发现问题,及时治疗。

5 参考文献

- [1] 于长隆. 常见运动创伤的护理和康复[M]. 北京:北京大学医学出版社,2006:6.
- [2] 陈睿,许燕杏,林巧如,等. 康复训练程序在人工髋关节置换术患者中的应用[J]. 中国实用护理杂志,2006,22(11):30-31.
- [3] 金荷娣. 人工全髋关节置换术的护理 166 例[J]. 中国实用护理杂志,2006,22(22):29-30.
- [4] 陈奕芳. 老年股骨颈骨折假体置换术病人的护理[J]. 护理研究,2004,18(18):1646-1647.
- [5] 修培宏,米凯. 围手术期治疗与护理基本知识问答[M]. 北京:中国医药科技出版社,2004:215.
- [6] Alexander JW, Fischer JE, Boyajian M, et al. The influence of hair - removal methods on wound infections [J]. Arch Surg, 1983, 118(3):347-352.
- [7] 吕厚山,徐斌. 人工关节置换术后下肢深静脉血栓形成[J]. 中华骨科杂志,1999, 19(3):155.
- [8] 毛宾尧. 人工髋关节外科学[M]. 北京:人民卫生出版社,2002:256-259.
- [9] 李晓雯. 人工髋关节置换并发症的护理[J]. 中国实用护理杂志,2005,21(11):52-53.

(2010-03-31 收稿 2010-07-30 修回)

(上接第 78 页)

5 参考文献

- [1] 蒋协远,王大伟. 骨科临床疗效评价标准[M]. 北京:人民卫生出版社,2005:172.
- [2] 张红,张启英,王学丽,等. 膝关节镜治疗半月板损伤围手术期康复护理[J]. 中国矫形外科杂志,2006,14(20):

1580-1581.

- [3] 王亦聰. 膝关节的基础与临床[M]. 北京:人民卫生出版社,1999:522.
- [4] 刘素云,饶冬霞,罗燕萍. 渐进式功能锻炼对膝关节镜术后患肢功能恢复的影响[J]. 南昌大学学报:医学版,2010,50(10):103-104.

(2010-03-11 收稿 2010-08-07 修回)