

膝关节镜手术治疗盘状半月板损伤的护理体会

杨晓杰, 张丽杰

(吉林省四平市中心医院, 吉林 四平 136000)

摘要 **目的:**总结膝关节镜手术治疗盘状半月板损伤的护理体会。**方法:**2008 年 4 月至 2010 年 3 月, 采用术前心理护理、基础护理、术后体位护理、物理调护、预防感染、引流管护理、功能锻炼等措施, 结合出院指导, 认真护理膝关节镜手术治疗的盘状半月板损伤患者 17 例。**结果:**术后随访 12~18 个月, 所有患者均无严重并发症发生, 膝关节功能均恢复良好。**结论:**仔细认真的护理, 有助于促进盘状半月板损伤患者膝关节镜手术后膝关节功能的恢复, 降低其术后并发症的发生率。

关键词 关节镜检查 半月板, 胫骨 围手术期护理

盘状半月板是一种少见的半月板畸形, 好发于膝关节外侧, 病因尚不明确, 平时无症状, 多于受损伤时发现^[1]。膝关节镜下行盘状半月板损伤部分切除成形术, 能最大限度地保留半月板组织, 具有准确率高、创伤性小、疗效好的特点^[2]。2008 年 4 月至 2010 年 3 月, 我院采用膝关节镜手术治疗盘状半月板损伤患者 17 例, 疗效满意, 现将护理体会报告如下。

1 临床资料

本组 17 例, 男 12 例, 女 5 例。年龄 15~49 岁, 中位数 35 岁。均为外侧盘状半月板损伤患者, 左膝 11 例, 右膝 6 例。其中有明显外伤史者 15 例, 无明显外伤史者 2 例。术前 MRI 确诊 14 例, X 线检查存在异常 3 例。

2 护理方法

2.1 术前护理

2.1.1 心理护理 耐心认真地与患者沟通, 向患者讲解麻醉方法、手术目的及手术注意事项, 使患者了解该手术具有容易操作、创伤性小、术后康复迅速等特点。联系此类手术后恢复良好的患者讲谈治疗体会, 打消准备手术患者的顾虑, 增强其战胜疾病的信心。

2.1.2 术前准备 全面了解患者病情, 做好各项常规检查, 将患者身心调整至最有利于手术的状态。

2.2 术后护理

2.2.1 体位护理 术后平卧 6 h。患肢弹力绷带包扎后抬高。注意患肢包扎松紧度, 并做出相应调整。密切观察患肢血液循环情况, 发现患肢末梢肿胀、皮温降低时报告医生处理。了解患者足趾活动情况, 若有麻木等不适感时及时报告。

2.2.2 物理调护 自制低温软冰袋放置于大小合适

的棉布中, 包裹患膝关节, 注意患者反应, 每隔 10 min 以数字温度计测量冰敷部位温度, 皮温 $>15^{\circ}\text{C}$ 或冰袋温度 $>0^{\circ}\text{C}$ 时立即更换, 每次冰敷 2.5~3 h, 连续 24 h。

2.2.3 预防感染 常规应用抗生素。监测患者生命体征变化, 发现异常及时报告。注意切口渗血、渗液情况, 保持敷料干燥、清洁, 渗出物较多时及时更换。保持室内及床位卫生清洁。

2.2.4 引流管护理 妥善固定引流管并定时挤压, 保持引流管通畅。观察引流液的量、色和质地, 24 h 引流量 $<50\text{ mL}$ 时拔除引流管。

2.2.5 功能锻炼 术后 0~2 周, 视患者恢复情况, 指导患者进行功能锻炼。①股四头肌等长收缩锻炼: 患者仰卧, 伸膝, 保持膝关节稳定, 绷紧大腿肌肉, 每次 5~7 s, 每天 200 次, 分 4~5 组做完。②腘绳肌收缩锻炼: 患者仰卧或坐位, 膝关节弯曲约 10° , 用足跟向下蹬床面, 绷紧大腿肌肉, 坚持 30 s 后放松 5 s 为 1 组, 每组 30 次, 每天上午、下午、晚上各 2 组。③踝泵运动: 患者仰卧, 双下肢伸直, 足踝放松后最大限度地背伸, 每组 15 次, 每 2 h 练习 2~3 组。④直腿抬高锻炼: 患者仰卧, 健侧膝关节屈曲, 患侧膝关节伸直, 逐渐抬起患肢至足跟距离床面 $>12\text{ cm}$, 然后缓慢放回床面放松, 每次 5 s, 每组 5 次, 每日 4 组。⑤伸膝练习: 患者仰卧, 下肢伸直, 在患侧膝关节下放置圆枕, 伸直患侧膝关节并保持 5 s, 然后逐渐回复至起始位置, 每组 15 次, 每日 2~3 组。术后 2~12 周, 指导患者进行各项强度更大的训练。①伸展训练: 患者仰卧, 健侧足置于患侧足踝下向外伸展, 带动患膝伸直, 每次 3~5 s, 以膝部有紧张感为度; 患者坐位, 用绳带一端套在患侧足部, 另一端双手握住向躯干方向平稳

牵拉,保持 3~5 s 后放松 1 次,每组 10~15 次,每日 2 组^[3]。②屈曲训练:患者仰卧,患侧膝关节最大限度屈曲,保持 3~5 s 后放松 1 次,每组 10 次,每日 3 组;患者俯卧,患侧小腿下放置圆枕,用踝关节向下压圆枕,腿尽量伸直,保持 3~5 s 后放松 1 次,以膝部有紧张感为度。

2.3 出院指导 结合患者具体情况制定康复锻炼计划,嘱其持之以恒、循序渐进地锻炼,避免超负荷运动。运动时用护膝或弹力绷带保护膝关节。嘱患者 1~6 个月内来院复查。

3 结 果

本组患者均获随访,随访时间 12~18 个月,中位数 15 个月。所有患者术后均无严重并发症发生,膝关节功能均恢复良好。

4 讨 论

盘状半月板患者未发病时与常人无异,受损伤后盘状半月板不能维持股骨和胫骨关节面的稳定性,从而导致关节活动障碍^[4]。膝关节镜下行盘状半月板损伤部分切除成形术,能最大限度地保留半月板组织,减缓膝关节退行性变,对膝关节稳定性影响较小。术后基础护理可以及时发现患者病情变化,若术后患

者体温升高或患肢痛消失后又出现更为严重、持久的疼痛,需考虑感染的可能,应及时报告医生处理。科学严谨、实用简便的康复锻炼,有助于缓解术后关节疼痛,促进肢体血液循环,消除组织肿胀,防止下肢深静脉血栓等卧床并发症,更是保证手术成功和促进患者膝关节功能恢复的关键。术后早中期的康复锻炼在护理人员指导下完成,但出院后就只能依靠患者自身或家属,因此做好出院指导十分重要,应详细认真地教会患者康复锻炼的方法,必要时可给患者留下电话号码,以便随时联系。

5 参考文献

- [1] Rittmeister M, Callitis C. Factors influencing cup orientation in 500 consecutive total hip replacements[J]. Clin Orthop Relat Res, 2006, 445: 192-196.
- [2] 王飞, 陈百成, 高石军, 等. 203 例盘状半月板的关节镜治疗和探讨[J]. 中国矫形外科杂志, 2003, 11(17): 1180-1182.
- [3] 敖英芳. 膝关节镜手术学[M]. 北京: 北京大学医学出版社. 2004: 245.
- [4] 吕厚山. 膝关节外科学[M]. 3 版. 北京: 人民卫生出版社. 2006: 22.