

· 骨伤科护理 ·

关节镜下前交叉韧带重建术的围手术期护理

许敏, 杜飞, 褚向明

(山东省潍坊市坊子区人民医院, 山东 潍坊 261206)

摘 要 目的:探讨关节镜下前交叉韧带重建术的围手术期护理方法。方法:2011 年 3 月至 2012 年 5 月,对接受关节镜下前交叉韧带重建术的 26 例患者进行系统护理,包括术前心理护理和基础护理、术后一般护理和康复锻炼。男 19 例,女 7 例。年龄 25 ~ 48 岁,中位数 37 岁。单纯前交叉韧带损伤 6 例,前交叉韧带合并半月板损伤 4 例、合并内侧副韧带损伤 9 例、同时合并半月板和内侧副韧带损伤 7 例。受伤至手术时间 1 周至 6 个月,中位数 1 个月。随访观察并发症发生及膝关节功能恢复情况。结果:所有患者均获随访,随访时间 6 ~ 12 个月,中位数 10 个月。切口均愈合。均未出现切口感染、膝关节肿胀、肌肉萎缩。1 例患者术后 4 周出现膝关节僵硬,手法松解治疗后恢复正常。采用 Rasmussen 膝关节功能分级系统评价疗效,优 20 例、良 4 例、中 2 例。结论:良好的围手术期护理措施,不仅能促进关节镜下前交叉韧带重建术患者膝关节功能恢复,还可以降低切口感染、膝关节肿胀和肌肉萎缩的发生率。

关键词 膝关节 关节镜检查 前交叉韧带重建 围手术期护理

前交叉韧带(anterior cruciate ligament, ACL)是维持膝关节稳定的重要结构,受损后容易引起膝关节软骨及半月板损伤,可导致肢体运动功能障碍,临床常采用 ACL 重建术等方法治疗^[1]。2011 年 3 月至 2012 年 5 月,我们对接受关节镜下 ACL 重建术的 26 例患者进行系统护理,效果满意,现将护理体会报告如下。

1 临床资料

本组 26 例,男 19 例,女 7 例;年龄 25 ~ 48 岁,中位数 37 岁;均为接受关节镜下 ACL 重建术的患者。单纯前交叉韧带损伤 6 例,前交叉韧带合并半月板损伤 4 例、合并内侧副韧带损伤 9 例、同时合并半月板和内侧副韧带损伤 7 例。致伤原因:运动伤 15 例,交通事故伤 11 例。受伤至手术时间 1 周至 6 个月,中位数 1 个月。

2 方 法

2.1 术前护理

2.1.1 心理护理 向患者认真讲解手术目的及意义,耐心说明康复锻炼的重要性,介绍日常护理注意事项,使其做好心理准备,从而积极配合治疗。

2.1.2 基础护理 常规进行各项术前检查,详细了解患者病情。指导患者练习床上卧位排便,避免术后卧床排便困难。指导患者进行股四头肌和腘绳肌等长收缩锻炼,并进行直腿抬高锻炼。

2.2 术后护理

2.2.1 一般护理 术后去枕平卧,患侧膝关节采用

外固定支具固定。遵医嘱常规应用抗生素 3 d。常规应用镇痛泵,疼痛较为明显者遵医嘱肌肉注射镇痛药物。

2.2.2 康复锻炼 根据患者损伤类型制定个体化康复锻炼方案。单纯 ACL 损伤者:①术后 1 d,患肢屈曲 20°位固定,逐渐进行股四头肌等长收缩锻炼(收缩 5 s 后放松 2 s)、踝关节及足趾屈伸运动,每日 10 ~ 15 次,每次 5 min,以患者能耐受为度;②术后 3 d,患肢佩戴支具进行直腿抬高训练,逐渐向左右两侧轻微活动髌骨,并继续进行股四头肌等长收缩锻炼,每日 3 次,每次 20 min,每次锻炼后采用冰袋冷敷膝关节 20 min,防止膝关节肿胀;③术后 2 周,患肢屈曲 45°位固定,增加股四头肌等长收缩锻炼次数及强度,在 CPM 机辅助下进行膝关节被动运动,由屈膝 30°位开始,根据患者耐受程度,每日增加 10° ~ 15°,至膝关节屈曲 90°位为止,每日 2 次,每次 30 min;④术后 4 周,逐渐增加各项功能锻炼次数及强度,并开始进行膝关节主动运动^[2]。ACL 合并半月板及内侧副韧带损伤者:①术后患肢屈曲 20°位支具外固定 3 周,在不改变支具外固定角度情况下进行股四头肌等长收缩锻炼和直腿抬高训练,并适度活动踝关节,每日 3 次,每次 20 min;②术后 4 周,在 CPM 机辅助下进行膝关节被动运动,根据患者耐受程度,每日增加 10° ~ 15°,至膝关节屈曲 90°位为止,每日 2 次,每次 30 min;③术后 6 周,逐渐增加各项功能锻炼次数及强度,并开始进行膝关节主动运动。(下转第 78 页)

(上接第 76 页)

3 结 果

所有患者均获随访,随访时间 6 ~ 12 个月,中位数 10 个月。切口均愈合。均未出现切口感染、膝关节肿胀和肌肉萎缩。1 例患者术后 4 周出现膝关节僵硬,手法松解治疗后恢复正常。采用 Rasmussen 膝关节功能分级系统评价疗效^[3],评分 ≥ 27 分为优,20 ~ 26 分为良,10 ~ 19 分为中,6 ~ 9 分为差;结果本组优 20 例,良 4 例,中 2 例。

4 讨 论

ACL 是连接股骨和胫骨的重要韧带,主要作用是限制胫骨过度前移。ACL 重建术的目的是恢复膝关节的正常动力学结构,保持膝关节稳定,防止膝关节退行性变。虽然移植物的强度、固定及愈合情况是 ACL 重建术成功的关键,然而良好的围手术期护理措施却是维持疗效的重要基础^[4]。术前充分了解患者

病情,做好各项基础护理工作,将其身心调整至最佳状态,以便手术顺利进行。ACL 重建术后,移植物需要经历坏死、重新血管化、胶原纤维爬行替代、塑形等过程,最后成为生物特性与 ACL 相似的替代韧带,在这个过程中合理进行功能锻炼,可以提高手术效果、减少并发症。应根据患者恢复情况,指导其循序渐进增加功能锻炼强度,以免造成不必要的损伤。

5 参考文献

- [1] 赵金忠. 膝关节重建外科学[M]. 郑州:河南科学技术出版社,2007:16.
- [2] 庞爱梅. 关节镜下前交叉韧带重建围术期的护理[J]. 齐鲁护理杂志,2003,9(9):673 - 674.
- [3] 张世民,李海丰,黄轶刚. 骨折分类与功能评定[M]. 北京:人民军医出版社,2008:342.
- [4] 吕厚山. 膝关节外科学[M]. 北京:人民卫生出版社,2006:754.

(2013-07-16 收稿 2013-09-04 修回)