

# 关节镜下 Fast-Fix 缝合修复半月板损伤的术后康复护理

乌盛艳, 石莺莺

(浙江省舟山市中医骨伤联合医院, 浙江 舟山 316000)

**摘要** 目的:探讨关节镜下 Fast-Fix 缝合修复半月板损伤的术后护理及康复训练指导方法。方法:对 48 例镜下应用 Fast-Fix 缝合修复的半月板损伤患者进行专科护理及个性化的康复训练指导,并随访疗效。结果:48 例患者全部顺利康复出院,无并发症发生,术前症状消失,膝关节功能恢复良好。结论:关节镜下应用 Fast-Fix 缝合修复半月板损伤,术后正确及时的康复训练及护理,对促进半月板愈合,膝关节功能的恢复有重要的临床意义。

**关键词** 半月板修复 关节镜 Fast-Fix 系统 护理

半月板损伤是膝部最常见的损伤之一,多见于青壮年,男性多于女性。半月板具有缓冲外力、吸收震荡、维持膝关节稳定、润滑和营养关节等重要功能。随着腔镜医疗技术的发展及对半月板功能的进一步认识提高,越来越多学者主张最大限度的保留、修复损伤的半月板,尽可能减少半月板切除。Fast-Fix 系统是关节镜下全内半月板缝合修复的新型微创系统,具有很高的生物力学强度<sup>[1-2]</sup>。2007 年 3 月至 2013 年 6 月我科对 48 例膝关节半月板损伤患者应用 Fast-Fix 系统缝合修补,术后结合科学康复训练及护理,收到良好效果,现报告如下。

## 1 临床资料

本组 48 例,男 30 例,女 18 例;年龄 17~55 岁,中位数 35.5 岁;损伤类型:外侧半月板损伤 27 例;内侧半月板损伤 21 例,运动伤 24 例,摔伤 9 例,车祸伤 15 例,合并交叉韧带损伤 6 例。48 例患者均采用腰管内麻醉,镜下应用 Fast-Fix 行半月板缝合修复术,术后住院 1~2 周,伤口均愈合,无并发症发生。

## 2 方法

**2.1 基础护理** 患者返回病房后嘱去枕平卧 6 h,注意监测血压、脉搏等生命体征变化。按摩受压皮肤,并协助患者定期翻身,防止压疮等情况发生。做好心理护理十分必要,告知患者术后可能出现的疼痛、肿胀等不适症状属于正常现象,消除恐惧感,并给患者讲解术后康复训练的目的、意义,消除患者的顾虑,利于疾病康复<sup>[3]</sup>。

**2.2 患肢护理** 术后患肢应用弹力绷带加压包扎,佩戴膝关节功能支具,并予以膝部冰敷,抬高患肢 20°~30°,以利于静脉回流,减少肿胀。注意观察弹力绷

带松紧、患肢肿胀、末梢血运、足趾活动感觉等情况,如有异常立即通知医生,及时处理。患肢麻醉消退即可床上主动活动。术后第 2 天,常规外科换药,注意检查膝关节浮髌试验,如关节积液较多,可行关节穿刺抽液,再加压包扎。术后 3 d 应密切观察患者体温,若患者体温 <38.0℃ 为手术吸收热,一般不需特殊处理,注意多饮水、休息;若体温 >38.0℃ 且伤口有针刺样感或感膝关节发烫,应及时通知医生及早处理手术切口。

**2.3 中医药技术的应用** 术后取穴神门、皮质下、膝,用王不留行籽贴压,每穴按压 1~3 min,术后 24 h 内每隔 2 h 重复以上操作 1 次,耳穴压豆镇痛效果满意<sup>[4]</sup>。术后第 2 天内服活血治伤 1 号汤(当归 6 g,桃仁 5 g,赤芍 6 g,红花 3 g,川芎 3 g,生地 10 g,茯苓皮 10 g,防己 6 g,延胡 8 g,制香附 6 g,三七 2 g,焦山栀 5 g)130 mL,每天 2 次,活血祛瘀,行气止痛。术后 2~4 周予以下肢洗方薰洗(牛膝 20 g,防风 20 g,丹参 25 g,红花 15 g,草乌 30 g,川乌 30 g,虎杖 15 g,荆芥 20 g,羌活 20 g,伸筋草 20 g,海桐皮 20 g,透骨草 20 g)可温筋活络,行气活血,消肿止痛。通过以上中医护理干预治疗,均能有效减轻膝关节术后肿痛,促进膝关节功能恢复。

**2.4 康复锻炼** 半月板全内缝合不同于半月板部分切除,术后既要配合膝关节制动,又要早期功能锻炼,以利于半月板愈合,故而根据各自病情制定个性化的康复锻炼计划十分必要,分以下四个阶段。

**2.4.1 第 1 阶段(术后 2 周)** 早期康复训练任务重,护士应在康复训练前宣教告知早期康复内容、目的、重要性以及注意事项,并预知可能出现的不良反

应及处理措施,使其有适当的心理准备,提高其锻炼的适从性。麻醉消退后即可指导患者行股四头肌等长收缩锻炼及踝泵运动,分别每组 20 次,每天 3 ~ 5 次。

**2.4.2 第 2 阶段(术后 2 ~ 4 周)** 嘱咐患者严格按照循序渐进的原则进行锻炼,在无痛的情况下逐渐增加膝关节活动度,但 4 周内不超过 90°,同时配合直腿抬高训练,增强股四头肌肌力。建议患者扶拐活动,患肢不负重,应加强护理安全措施,防止患者上下床或行走时跌倒。

**2.4.3 第 3 阶段(术后 6 ~ 8 周)** 以增强肌力锻炼为主,渐进抗阻力训练,逐步负重行走,强调主动膝关节屈伸活动锻炼。预防患者行走时患肢无力不慎摔倒,预防患者上下床时跌倒。

**2.4.4 第 4 阶段(术后 8 周以后)** 患者逐渐加强膝关节屈伸度及肌肉力量锻炼,股四头肌功能锻炼贯穿始终。术后 12 周去除支具,嘱患者 3 个月内避免深蹲、6 个月内禁止做膝关节急停、突然变向、轴转运动等,防止半月板再损伤。同时,加强心理护理,使患者逐步恢复日常活动及正常工作。

### 3 讨论

Fast-Fix 具有操作简便、损伤小、固定准确牢固和有利于半月板愈合等优点,是一种安全有效的半月板内缝合装置<sup>[5-6]</sup>,临床应用逐渐广泛。半月板损伤的全内缝合技术不同于传统的“外-内”缝合法,避免因缝合导致的术后关节周围牵拉疼痛等不适,无需石膏托固定严格制动,可早期功能锻炼。但也不同于单纯半月板部分切除术,术后需配合膝关节功能支具制动,既确保半月板愈合所需相对静止条件,又保证相应的关节运动、肌力恢复,避免关节僵硬。半月板缝

合术后正确及时的康复训练及护理是保障治疗效果的重要条件<sup>[7]</sup>。Fast-Fix 缝合装置因关节镜视角及操作的限制,只适合于半月板后角及体部损伤的缝合修复,本组 48 例患者均为半月板后角或体部损伤。术后康复锻炼时特别强调 4 周内避免屈膝超过 90°,3 个月内避免深蹲,以增加半月板愈合率及防止再撕裂。另外,围手术期的中医护理干预能有效缓解术后患肢疼痛肿胀,中药薰洗行气活血,舒筋活络,促进膝关节功能康复,缩短病程、提高疗效。

### 4 参考文献

- [1] Borden P, Nyland J, Caborn DN, et al. Biomechanical comparison of the Fast-Fix meniscal repair suture system with vertical mattress sutures and meniscus arrows [J]. Am J Sports Med, 2003, 31: 374 - 378.
- [2] Barber FA, Herbert MA, Richards DP. Load to failure testing of new meniscal repair devices [J]. Arthroscopy, 2004, 20: 45 - 50.
- [3] 周莹莹. 膝关节镜围手术期的护理体会 [J]. 中医正骨, 2011, 23(9): 79 - 80.
- [4] 陈代丽, 任洁, 李小红, 等. 中医护理干预对缓解骨科术后疼痛的疗效观察 [J]. 西南军医, 2013, 15(4): 387 - 388.
- [5] Zantop T, Eggers AK, Musahl V, et al. Cyclic testing of flexible all-inside meniscus suture anchors: biomechanical analysis [J]. Am J Sports Med, 2005, 33: 388 - 394.
- [6] Miller MD, Kline AJ, Gonzales J, et al. Pitfalls associated with Fast-Fix meniscal repair [J]. Arthroscopy, 2002, 18(8): 939 - 943.
- [7] 李国风, 王予彬, 李增春, 等. 关节镜下 Fast-Fix 缝合修复半月板损伤的临床研究 [J]. 微创医学, 2007, 2(4): 264 - 265.