

膝关节周围骨折术后的康复护理

李银飞

(浙江省余姚市中医医院, 浙江 余姚 315400)

摘要 目的:探讨膝关节周围骨折术后的康复护理。方法:对采用切开复位内固定手术治疗的 70 例膝关节周围骨折患者进行了系统的术后康复护理,70 例患者中,髌骨骨折 20 例、胫骨平台骨折 32 例、胫骨上段骨折 18 例。均于术后 6 个月,测量患膝关节活动度,采用 HSS 膝关节评分标准评价患膝功能。结果:70 例患者均获随访,随访时间 8~12 个月,中位数 9 个月;骨折均愈合,愈合时间 8~10 周,中位数 8.5 周。术后 6 个月,患膝功能改善,HSS 评分 72~86 分,中位数 82.5 分;关节活动度 $100^{\circ} \sim 125^{\circ}$,中位数 113° ;患者均恢复正常工作、生活。无内固定失效、膝关节僵硬等并发症发生。结论:膝关节周围骨折术后采用系统的康复护理,有利于患肢功能恢复,避免膝关节功能障碍等并发症的发生。

关键词 骨折 骨折固定术,内 康复护理

膝关节是人体最大、最复杂、受杠杆作用力最强的关节,属屈戌关节,其关节囊及韧带系统是保护膝关节及维持其稳定的重要结构^[1]。膝关节周围骨折术后由于软组织黏连或长时间固定,易并发膝关节功能障碍,严重影响患者生活质量,治疗困难^[2]。2011 年 6 月至 2013 年 2 月,笔者对 70 例膝关节周围骨折患者进行了系统的术后康复护理,效果满意,现报告如下。

1 临床资料

本组 70 例,男 46 例,女 24 例;年龄 22~75 岁,中位数 44.6 岁;左侧 38 例,右侧 32 例;髌骨骨折 20 例、胫骨平台骨折 32 例、胫骨上段骨折 18 例。均接受骨折切开复位内固定手术治疗。

2 方法

2.1 心理护理 骨折患者由于外伤、长期制动会出现消沉、悲观、焦虑等心理。耐心、细致地向患者介绍各项治疗和护理措施的目的和注意事项,解除患者疑虑,帮助患者提高对疾病治疗及自身情况的认知水平,为患者提供心理支持和疏导,缓解患者的焦虑、恐惧情绪。在针对性的做好心理护理的同时,认真做好有关疼痛的健康教育,做好疼痛管理;以缓解患者焦虑情绪、树立康复的信心,为术后坚持功能锻炼做好准备。

2.2 术后一般护理 术后患者平卧位,患肢伸直抬高,观察切口敷料、末梢血运、足背动脉搏动情况及麻醉后神经恢复情况。保持引流管通畅,注意引流液的数量、色、质。术后及早期功能锻炼后将冰袋置于膝关

节两侧进行冷敷,每次 25~30 min,以减轻膝关节周围肿胀。

2.3 术后康复护理

2.3.1 中药熏洗 患者仰卧或坐于中药熏洗床上,患膝对准熏洗窗,进行中药熏蒸,每次 30 min,温度控制在 50°C ,每日 1 次,5 次为 1 个疗程,共进行 2 个疗程。

2.3.2 康复锻炼 术后第 2 天指导患者行踝泵、足趾趾间关节功能锻炼、股四头肌等长收缩锻炼及髌关节主动或被动屈伸锻炼。踝泵、足趾趾间关节功能锻炼 10 次为 1 组,每日 1~5 组。股四头肌等长收缩锻炼,收缩股四头肌持续 5 s 后放松,20 次为 1 组,每日 20 组,并逐渐增加。髌关节主动或被动屈伸锻炼,20 次为 1 组。指导患者家属对患肢髂腰肌、髂胫束、小腿三头肌进行徒手牵伸,每日 3 次。术后第 3 天在镇痛下进行 CPM 机辅助下膝关节被动功能锻炼,从 $0^{\circ} \sim 30^{\circ}$ 开始,逐渐增加,每日增加 $5^{\circ} \sim 10^{\circ}$,每次 2 h,每日 2 次,1 周后关节活动范围应超过 $90^{\circ} \sim 100^{\circ}$ 。术后 2 周行直腿抬高锻炼,患者主动抬腿至 $30^{\circ} \sim 40^{\circ}$ 后,维持 20 s,每组 5 次,每日 5 组。

2.4 出院指导 为患者制定在出院后康复功能锻炼计划,根据骨痂生长和患肢负重情况,指导患者逐步进行平衡、步态、上下楼梯、靠墙站桩等锻炼。连续功能锻炼 6 个月以上,并按时复诊。

3 结果

本组 70 例患者均获随访,随访时间 8~12 个月,中位数 9 个月;骨折均愈合,愈合时间 (下转第 72 页)