

# 关节镜下股骨双隧道胫骨镶嵌术重建后交叉韧带的护理

刘晓雅, 孙永强, 王上增

(河南省中医院, 河南 郑州 450002)

**摘要** 目的:探讨关节镜下股骨双隧道胫骨镶嵌术重建后交叉韧带的护理方法。方法:对接受关节镜下股骨双隧道胫骨镶嵌术的 32 例后交叉韧带损伤患者实施了规范的护理措施,32 例中陈旧性损伤 23 例,急性损伤 9 例。单纯后交叉韧带损伤 14 例,复合伤 18 例。后交叉韧带 II 度损伤 10 例,III 度损伤 22 例。随访观察切口愈合、并发症发生及患肢功能恢复情况。结果:32 例患者均获得随访,随访时间 12~36 个月,中位数 26 个月。切口均甲级愈合,无皮肤坏死、感染等并发症发生。术后 3、6、12 个月膝关节活动度 AKSS 评分分别由术前  $(18.70 \pm 1.48)$  分升高至  $(22.30 \pm 1.24)$  分、 $(24.04 \pm 1.30)$  分、 $(25.87 \pm 1.20)$  分,膝关节功能 Lysholm 评分分别由术前  $(49.20 \pm 1.62)$  分升高至  $(64.13 \pm 3.06)$  分、 $(87.91 \pm 1.52)$  分、 $(91.96 \pm 1.62)$  分。结论:科学规范的护理措施有助于手术顺利完成,增加膝关节活动范围,促进患肢功能的恢复,减少术后并发症的发生。

**关键词** 膝关节 后交叉韧带 关节镜检查 护理

膝关节后交叉韧带 (posterior cruciate ligament, PCL) 是维持膝关节稳定的重要结构之一,损伤后将会导致膝关节的后向不稳定及旋转不稳,从而严重影响膝关节功能。随着膝关节镜技术的发展和成熟,PCL 重建术为 PCL 损伤的治疗提供了一种创伤小、恢复快的治疗手段<sup>[1]</sup>,而良好的护理配合是 PCL 重建术成功的关键因素之一。2006 年 10 月至 2010 年 12 月,我们对 32 例接受关节镜下股骨双隧道胫骨镶嵌术的 PCL 患者进行系统护理,现报告如下。

## 1 临床资料

本组 32 例,男 22 例,女 10 例。年龄 22~51 岁,中位数 37 岁。交通事故伤 18 例,运动损伤 10 例,砸压伤 4 例。均为膝关节后交叉韧带损伤,陈旧性损伤 23 例,急性损伤 9 例;单纯后交叉韧带损伤 14 例,复合伤 18 例。后抽屉试验检查 PCL II 度损伤 10 例,III 度损伤 22 例。

## 2 方法

**2.1 术前护理** 耐心细致地向患者讲解手术的注意事项、重要性及其预后,向其介绍成功的病例,使其消除紧张、焦虑、恐惧等心理,树立起战胜疾病的信心,积极配合手术治疗;讲解术后卧床使用便器的方法,指导患者术前练习卧床排便;向患者介绍并示范等长收缩股四头肌锻炼和扶拐杖行走的方法以及可调式膝关节支具的使用方法。

**2.2 术中护理** 建立静脉通路。使患者平卧位手术

床上,患膝屈曲 90°、置于特制固定架上。安装下肢气囊止血带,止血带绑于患侧大腿上 1/3 处,缠绕松紧度以一指为宜,平整无皱折,时间 1~1.5 h;每 15~30 min 检查止血带的压力指数及时间,并及时提醒术者。手术结束后,用自黏弹力绷带加压包扎切口,松紧适宜,过松易引起关节腔积血积液,过紧影响末梢血液循环。

**2.3 术后护理** 术后垫高小腿,防止小腿悬空;密切观察患肢远端末梢血液循环情况,保持切口敷料干燥,如发现异常,及时告知医生处理<sup>[2]</sup>;保持引流管通畅,术后 24~48 h 拔除引流管;用冰袋冰敷患膝,每次 30 min,每间隔 15 min 冰敷 1 次,持续 3~5 d;术后 3 d 佩戴支具固定膝关节于伸直位 2 周,指导患者行股四头肌等长收缩功能锻炼;去除镇痛泵后指导患者逐渐适应卧位—半卧位—坐位的体位改变,防止体位性低血压的出现;术后第 2 周佩戴可调式卡盘护膝支具行非负重下的主动屈膝功能锻炼,活动范围 0°~30°;术后第 3 周开始行膝关节主动屈膝功能锻炼,活动范围 30°~60°,同时鼓励患者在双拐辅助下行患肢部分负重行走锻炼;术后第 4~8 周指导患者主动行膝关节屈伸功能锻炼,活动范围 60°~120°;术后第 3 个月逐步弃拐行下肢完全负重行走及下蹲功能锻炼;术后 6 个月逐步恢复日常运动,行单腿睁眼或闭眼平衡训练,以增强下肢多关节的稳定性和协调性<sup>[3]</sup>。

## 3 结果

本组 32 例均获得随访,随访时间 12~36 个月,中位数 26 个月。切口均甲级愈合。均 (下转第 78 页)

伸功能锻炼及患肢肘关节主被动屈伸功能锻炼。术后 3~4 周,开始行患肢腕关节主被动屈伸功能锻炼。

### 3 结果

本组 11 例患者均获随访,随访时间 6~18 个月,中位数 11 个月;患腕疼痛缓解,握力及活动度较术前明显改善。依据 Dornan 标准<sup>[4]</sup>评价,优 7 例,良 3 例,可 1 例。

### 4 讨论

由于不适应陌生的住院环境和对手术的恐惧,患者术前易产生紧张、焦虑心理,针对患者的心理状况做好心理护理,有利于治疗的顺利进行。术后患腕石膏托刚固定时,患者会感到湿、重不适,护理人员应耐心解释,取得其理解与配合。每次换药后应将石膏托重新固定稳妥,绷带缠敷既不能太紧也不宜太松,太紧影响患肢血液循环,太松则达不到固定的目的。另外,背侧石膏托应避免挤压克氏针针尾,防止克氏针挤压皮肤,造成皮肤损伤。晚期月骨缺血性坏死患者,因坏死面积较大、关节面发生塌陷及碎裂,腕关节功能障碍较明显,疼痛较重,术后患者往往因害怕疼

痛而拒绝进行患腕功能锻炼,导致患肢肌肉萎缩、腕关节僵硬。护理人员向患者解释功能锻炼的重要性,指导其进行正确的功能锻炼,有利于术后腕关节功能的恢复。

月骨缺血性坏死手术治疗的目的是缓解疼痛、恢复腕关节功能。对接受月骨摘除头状骨截骨移位替代术治疗的月骨缺血性坏死患者进行细致、系统的围手术期护理,有利于缓解疼痛、恢复患腕功能。

### 5 参考文献

- [1] 林松庆,黄惠梅,蔡镇德,等.腕关节部分融合术治疗月骨缺血性坏死[J].中华手外科杂志,2013,29(1):10-12.
- [2] 裴福兴,杨志明,黄富国,等.带蒂豌豆骨移位替代月骨治疗月骨缺血性坏死[J].中华骨科杂志,1996,16(1):28-30.
- [3] Lichtman DM, Degnan GG. Staging and its use in the determination of treatment modalities for Kienböck's disease [J]. Hand Clin, 1993, 9(3):409-416.
- [4] Dornan A. The result of treatment of Kienböck's disease [J]. J Bone Joint Surg Br, 1949, 31B(4):518-520.

(2014-08-14 收稿 2014-10-28 修回)

(上接第 76 页)无皮肤坏死、感染等并发症发生。术后 3、6、12 个月膝关节活动度 AKSS 评分<sup>[4]</sup>分别由术前(18.70±1.48)分升高至(22.30±1.24)分、(24.04±1.30)分、(25.87±1.20)分,膝关节功能 Lysholm 评分<sup>[5]</sup>分别由术前(49.20±1.62)分升高至(64.13±3.06)分、(87.91±1.52)分、(91.96±1.62)分。

### 4 讨论

关节镜下股骨双隧道胫骨镶嵌术重建 PCL 具有微创、对关节干扰小、安全、恢复快等优点,可有效避免传统方法中移植体在胫骨隧道出口处进入髁间窝时与隧道口形成一个反折角而引起移植失败的问题<sup>[6]</sup>。系统良好的护理是确保手术成功不可缺少的因素。术前耐心细致的心理护理,可以消除患肢紧张、焦虑等不良心理,使其积极配合治疗;向患者讲解术后功能锻炼的方法及支具的使用方法,为患者术后顺利进行功能锻炼打下了良好的基础。术中建立好静脉通路以及密切观察止血带的压力指数和时间,以保证手术顺利进行。术后垫高小腿,避免重建后韧带受到应力牵拉而松弛;密切观察患肢远端末梢血液循环情况,保持引流管通畅及切口敷料干燥,避免术后

并发症的发生;术后早期进行功能锻炼,可提高手术效果、促进患膝功能的恢复。

### 5 参考文献

- [1] 李莉. 后交叉韧带动力重建术后的康复护理[J]. 南通大学学报:医学版, 2011, 31(5):392.
- [2] 陈旭,刘玉杰,王志刚,等.局麻膝关节镜围手术期疼痛控制研究[J]. 军医进修学院学报, 2010, 31(10):967-969.
- [3] 潘化平,冯慧,李亚娟,等.负荷控制的本体感觉训练对脑卒中患者平衡功能及下肢运动能力的影响[J]. 中国康复医学杂志, 2011, 26(11):1025-1028.
- [4] Liow RY, Walker K, Wajid MA, et al. The reliability of the American Knee Society Score [J]. Acta Orthop Scand, 2000, 71(6):603-608.
- [5] 林建宁,孙笑非,阮狄克. 膝关节 Lysholm 评分等级评价膝关节功能[J]. 中国骨与关节损伤杂志, 2008, 23(3):230-231.
- [6] 王上增,孙永强,刘晓雅. 关节镜下股骨双隧道胫骨镶嵌技术重建后交叉韧带[J]. 中国矫形外科杂志, 2009, 17(10):734-736.

(2014-03-13 收稿 2014-10-31 修回)