

# 膝部骨折内固定术后的早期康复护理

赵 丹

(河南省伊川县人民医院, 河南 伊川 471300)

**摘 要** **目的:**探讨膝部骨折内固定术后实施早期康复护理对膝关节功能的影响及安全性。**方法:**2012 年 7 月至 2014 年 6 月,采用心理护理、体位护理、膝部冷热敷护理、功能锻炼等措施,规范护理接受内固定术治疗的膝部骨折患者 60 例,男 32 例,女 28 例。年龄 32~71 岁,中位数 56 岁。股骨髁间骨折 17 例,髌骨骨折 23 例,胫骨平台骨折 15 例,胫腓骨骨折 5 例。受伤至手术时间 30 min 至 6 h,中位数 3 h。随访观察患肢功能恢复情况及并发症发生情况。**结果:**所有患者均获得随访,随访时间 6~12 个月,中位数 9 个月。Rasmussen 膝关节功能评分由治疗前( $9.29 \pm 3.26$ )分提高至治疗后( $25.26 \pm 8.25$ )分。均无关节僵硬、压疮等并发症发生。**结论:**对膝部骨折内固定术后患者进行早期康复护理,可以促进膝关节功能的恢复,降低并发症的发生率。

**关键词** 膝损伤;康复护理

内固定术是目前治疗膝部骨折的常用方式,但固定时间较长,膝关节长期处于伸直位,若未实行有效的康复锻炼,极易造成软组织黏连与挛缩,从而导致膝关节不同程度的功能障碍,为患者的生活和工作带来不便和痛苦<sup>[1]</sup>。2012 年 7 月至 2014 年 6 月,我们对 60 例接受内固定术治疗的膝部骨折患者实行早期康复护理,效果满意,现报告如下。

## 1 临床资料

本组 60 例,男 32 例,女 28 例。年龄 32~71 岁,中位数 56 岁。均为在河南省伊川县人民医院住院治疗的膝部骨折患者,其中股骨髁间骨折 17 例,髌骨骨折 23 例,胫骨平台骨折 15 例,胫腓骨骨折 5 例。患者入院后均完善相关检查,并结合损伤情况分别行动力髌螺钉、微型钢板、逆行交锁钉等内固定术治疗。受伤至手术时间 30 min 至 6 h,中位数 3 h。

## 2 方 法

**2.1 心理护理** 向患者及家属讲解早期功能锻炼对恢复膝关节功能的必要性及重要性,并向其讲解早期行下肢功能锻炼的优点,消除其紧张、焦虑、恐惧等不良心理,使其主动配合康复锻炼<sup>[2-4]</sup>。

**2.2 体位护理** 患者返回病房后,去枕平卧,抬高患肢 20~30 cm,膝下垫软枕,足尖朝上,保持轻度外展中立位<sup>[5]</sup>,以促进静脉血和淋巴液的回流,预防和减轻肢体肿胀。

**2.3 膝部冷、热敷护理** 术后 24 h 采用冰袋间断冷敷术区,每次 30 min;术后 72 h 用热水袋热敷膝部,促进膝部血液循环<sup>[6-7]</sup>,期间注意及时更换冰袋、热

水袋。

**2.4 功能锻炼** 待患者生命体征平稳后,开始行股四头肌等长收缩功能锻炼,每次 5~10 min,每 2 h 锻炼 1 次。术后 4~6 d 在不影响患者病情的情况下分别于晨、晚间护理时,将患侧髌骨向左、右两侧各推动几次,防止髌骨关节面黏连;借助橡皮带进行患肢功能锻炼,其方法为:嘱患者将两侧膝关节伸直,用橡皮带将健侧踝关节束缚,同时被橡皮带束缚患侧足向不同方向踢出至将橡皮带拉长,然后缓慢回至开始位置,每个方向 10 次,每天 2 次;在下肢康复器辅助下行膝关节持续被动功能锻炼,屈曲度数从 10°开始,每天增加 5°~10°,逐步增至最大屈曲角度,每天 2 次,每次 30 min。术后 7 d 开始在床边行膝关节屈伸功能锻炼,待患者骨折愈合后行平衡和负重功能锻炼<sup>[8]</sup>。术后 3 周开始指导患者扶双拐下地活动,并逐渐从不完全负重活动过渡至完全负重活动。

## 3 结 果

本组患者均获得随访,随访时间 6~12 个月,中位数 9 个月。Rasmussen 膝关节功能评分<sup>[9]</sup>由治疗前( $9.29 \pm 3.26$ )分提高至治疗后( $25.26 \pm 8.25$ )分。均无关节僵硬、压疮等并发症发生。

## 4 讨 论

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<sup>[10-11]</sup>。膝部骨折发生后会导致患者活动困难及膝关节功能受限,给患者带来较大的痛苦。目前内固定术是治疗膝关节骨折的

主要治疗方式<sup>[12]</sup>,但术后需长时间制动,肢体活动较少,易导致膝关节功能障碍。膝部骨折术后关节功能的恢复情况已成为评价手术治疗效果的重要标准,而膝部骨折术后的早期康复护理对关节功能的恢复具有重要的作用。术后我们重点加强对患者的心理护理,消除其紧张、焦虑等不良心理,使其积极配合康复锻炼,有利于患肢功能的恢复<sup>[13-14]</sup>;术后体位及冷、热敷护理有利于减轻肢体肿胀和促进膝部血液循环;术后早期进行患肢主、被动功能锻炼可以改善和增加局部血液循环,增强肌肉力量,预防肌腱及关节囊的黏连和挛缩、软化瘢痕,恢复关节和肢体的功能<sup>[15-16]</sup>。吴晓萱等<sup>[17]</sup>认为,对膝关节损伤术后患者进行循序渐进的功能锻炼,不仅有利于组织的愈合,而且对恢复关节功能、防止关节僵硬等具有重要的意义。

## 5 参考文献

- [1] 庄巧华,徐娟,傅晓云,等.早期 CPM 训练对膝部周围骨折术后膝关节功能恢复效果观察[J].齐鲁护理杂志,2010,16(24):12-13.
- [2] 刘小华,蔡雪翠.膝关节周围骨折术后的早期康复护理[J].护理实践与研究,2012,9(17):50-51.
- [3] 刘联群.骨科专科护理路径[M].北京:人民卫生出版社,2010:330-339.
- [4] 陈春美.髌骨粉碎性骨折 41 例内固定术后早期康复护理[J].交通医学,2011,25(3):284-285.
- [5] 董列军.人工全膝关节置换术后患者的康复护理[J].中医正骨,2012,24(4):75-76.
- [6] 刘永梅,郭剑.髌骨骨折内固定术后早期康复护理总结[J].实用中医药杂志,2012,28(9):793-793.
- [7] 任锬,孙永强.全膝关节置换围手术期镇痛方法的研究进展[J].中医正骨,2013,25(1):38-42.
- [8] Gao L. Postoperative nursing of the tibial plateau fractures with T-plate internal fixation[J]. Zhongguo Gu Shang, 2009,22(12):912-913.
- [9] 裴薇薇,刘国宏.持续性护理干预对胫骨骨折患者膝关节功能的影响[J].牡丹江医学院学报,2013,34(6):89-90.
- [10] 李银飞.膝关节周围骨折术后的康复护理[J].中医正骨,2014,26(5):70-70.
- [11] Hess GW. Achilles tendon rupture: a review of etiology, population, anatomy, risk factors, and injury prevention[J]. Foot Ankle Spec, 2010,3(1):29-32.
- [12] 杨连香,李芬芳,孙惠萍,等.康复锻炼联合磁疗用于膝关节周围骨折术后患者的护理[J].护理与康复,2010,9(5):423-424.
- [13] Licciardone JC, Stoll ST, Cardarelli KM, et al. A randomized controlled trial of osteopathic manipulative treatment following knee or hip arthroplasty[J]. J Am Osteopath Assoc, 2004, 104(5):193-202.
- [14] Paterno MV, Archdeacon MT, Ford KR, et al. Early rehabilitation following surgical fixation of a femoral shaft fracture[J]. Phys Ther, 2006,86(4):558-572.
- [15] 杨玉霞,焦瑞娜,杨桦,等.人工全髋关节翻修术患者的护理[J].中医正骨,2015,27(2):75-77.
- [16] 何国平,喻坚.实用护理学[M].北京:人民卫生出版社,2002:1412.
- [17] 吴晓萱,李春柳,张淑环,等.膝关节后外侧结构损伤患者的护理及康复训练[J].护士进修杂志,2011,26(4):366-367.

(2015-03-19 收稿 2015-04-26 修回)

## · 简 讯 ·

### 国家中医药管理局发布两中医专科医院基本标准

日前,国家中医药管理局印发《中医骨伤医院基本标准(试行)》和《中医肛肠医院基本标准(试行)》,从床位、科室设置、人员、房屋、设备五个方面对中医骨伤医院和中医肛肠医院的筹建标准进行了规定,旨在进一步加强中医专科医院的建设与管理,促进中医专科医院发挥中医药特色优势。

《中医骨伤医院基本标准》要求二级中医骨伤医院至少设置正骨科、筋伤科、创伤科、骨关节科、脊柱科、小儿骨科、骨病科中的三个科室;三级中医骨伤医院至少设置正骨科、筋伤科、创伤科、骨关节科、脊柱科、小儿骨(伤)科、骨病科中的五个科室。

同时,《标准》要求中医骨伤医院至少配备小夹板设备、小针刀等中医诊疗设备。

《中医肛肠医院基本标准》要求二级中医肛肠医院至少设置痔瘡科、大肠内科、便秘科三个科室,三级中医肛肠医院至少设置痔瘡科、大肠内科、大肠外科、便秘科、小儿肛肠病科等五个科室。

同时,《标准》要求至少配备中药熏蒸熏洗设备,如中药熏蒸机、中药熏洗仪等中医诊疗设备。

(原载于《中国中医药报》)