

· 骨伤科护理 ·

# 快速康复外科理念在膝关节镜手术围手术期护理中的应用

何雪花

(河南省周口市中医院, 河南 周口 466000)

**摘要** 目的:探讨快速康复外科理念在膝关节镜手术围手术期护理中的应用价值。方法:2013 年 8 月至 2015 年 7 月,采用快速康复外科理念对 39 例接受膝关节镜手术的患者进行系统的围手术期护理。男 16 例,女 23 例。年龄 50~69 岁,中位数 58 岁。单膝 32 例,双膝 7 例。膝关节退行性变 10 例,滑膜软骨瘤病 22 例,半月板损伤 2 例,前交叉韧带断裂 5 例。病程 3 个月至 5 年,中位数 6 个月。围手术期护理主要包括术前基础护理、功能锻炼、疼痛护理,术中护理,术后一般护理、疼痛护理、功能锻炼。随访观察患者膝关节疼痛、活动度恢复及并发症发生情况。结果:住院时间( $4.35 \pm 0.52$ )d。所有患者均获随访,随访时间 6~12 个月,中位数 9 个月。患膝疼痛数字量表评分,术前( $8.54 \pm 1.25$ )分,术后 3 d( $4.32 \pm 0.56$ )分,术后 7 d( $2.23 \pm 0.55$ )分。术后 3 d,患膝屈曲  $125^\circ \sim 140^\circ$ ,中位数  $133^\circ$ ;过伸  $8^\circ \sim 10^\circ$ ,中位数  $9^\circ$ 。1 例患者晨起时患膝轻度疼痛,活动后消失。所有患者均未出现切口感染及延迟愈合等并发症。结论:采用快速康复外科理念对接受膝关节镜手术的患者进行系统的围手术期护理,可以有效缓解疼痛及减少并发症,有助于促进膝关节活动度恢复。

**关键词** 围手术期护理;膝关节;关节镜检查;快速康复外科理念

随着膝关节镜技术的发展,其临床应用范围逐渐广泛<sup>[1]</sup>。膝关节镜术后传统的护理方式是早期制动,容易导致膝关节粘连及僵硬,可严重影响患肢的运动功能。快速康复外科理念是指采用有循证医学证据的围手术期护理措施,最大程度地减少或降低患者的生理及心理创伤,使其获得快速康复<sup>[2-4]</sup>。快速康复外科理念常用于髋关节或膝关节置换术的围手术期护理,能够有效减少手术应激反应,可以促进患者早期康复,有利于缩短住院时间及降低住院费用<sup>[5-8]</sup>。2013 年 8 月至 2015 年 7 月,我们采用快速康复外科理念对 39 例接受膝关节镜手术的患者进行了系统的围手术期护理,并对其效果进行了观察,现报告如下。

## 1 临床资料

本组 39 例,男 16 例、女 23 例。年龄 50~69 岁,中位数 58 岁。均为河南省周口市中医医院的住院患者。单膝 32 例,双膝 7 例。疾病类型:膝关节退行性变 10 例,滑膜软骨瘤病 22 例,半月板损伤 2 例,前交叉韧带断裂 5 例。病程 3 个月至 5 年,中位数 6 个月。

## 2 方法

由医生、病区护士、手术护士、护理专家、麻醉师

及康复理疗师等组成快速康复外科小组,共同制定围手术期快速康复计划,重点围绕护理难点制定相应措施,加速患膝功能恢复,促进患者早期康复<sup>[8]</sup>。

### 2.1 术前护理

**2.1.1 基础护理** 术前指导患者学会有效咳嗽及深呼吸,适度进行吹气球训练。术前禁食 6 h,禁饮 2 h。连台手术患者,根据接台时间,术前 3 h 饮用葡萄糖水 500 mL。

**2.1.2 功能锻炼** 向患者说明术前功能锻炼的重要性,为其提供功能锻炼的图谱或视频,使其掌握正确的锻炼方法。根据患者病情指导其适当进行股四头肌等长收缩及直腿抬高等功能锻炼,每日 2 次,每次 15 min。

**2.1.3 疼痛护理** 患者入院 2 h 内,采用疼痛数字评价量表(numerical rating scale, NRS)<sup>[9]</sup>评定患膝疼痛情况,根据评分结果遵医嘱采取相应镇痛措施。

**2.2 术中护理** 将手术室温度保持为  $25 \sim 26^\circ\text{C}$ 。合理摆放手术体位。在患者腰背、臀、大腿及足部加铺一次性防水无纺布。将输入和灌洗用的液体置入恒温箱中加温后使用。遵医嘱采用生理盐水持续冲洗膝关节腔,保持术野清晰。采用集液袋及时收集冲洗液,防止关节周围积液。

## 2.3 术后护理

**2.3.1 一般护理** 术后平卧于硬板床 6 h。患膝下垫软枕,抬高患肢  $15^{\circ} \sim 30^{\circ}$ ,且保持外展  $10^{\circ} \sim 20^{\circ}$ 中立位,以利于血液回流<sup>[1]</sup>。

**2.3.2 疼痛护理** 患膝两侧放置冰袋持续冷敷 6 h,并用弹力绷带加压包扎或应用静脉自控镇痛泵缓解疼痛<sup>[10]</sup>。必要时遵医嘱应用止痛药物。

**2.3.3 功能锻炼** 根据患者恢复情况制定功能锻炼计划,指导其循序渐进增加锻炼强度。术后尚处于麻醉状态时采用 CPM 机进行被动功能锻炼,术后麻醉解除后进行股四头肌等长收缩锻炼,术后 1 d 进行直腿抬高训练,术后 3 d 膝关节疼痛缓解后进行伸膝锻炼。

## 3 结 果

住院时间( $4.35 \pm 0.52$ )d。所有患者均获随访,随访时间 6~12 个月,中位数 9 个月。患膝疼痛 NRS 评分,术前( $8.54 \pm 1.25$ )分,术后 3 d( $4.32 \pm 0.56$ )分,术后 7 d( $2.23 \pm 0.55$ )分。术后 3 d,患膝屈曲  $125^{\circ} \sim 140^{\circ}$ ,中位数  $133^{\circ}$ ;过伸  $8^{\circ} \sim 10^{\circ}$ ,中位数  $9^{\circ}$ 。1 例患者晨起时患膝轻度疼痛,活动后消失。所有患者均未出现切口感染及延迟愈合等并发症。

## 4 讨 论

围手术期护理是快速康复外科的重要组成部分,良好的围手术期护理措施可以提高手术效果、减少并发症。快速康复外科理念强调多学科良好合作及医患双方相互协作,其基本内容包括完善的术前准备、细致的术中措施、良好的术后处理及规范的术后康复<sup>[11-12]</sup>。术前可指导患者进行深呼吸及有效咳嗽等适应性训练,防止术后呼吸道感染<sup>[13]</sup>。连台手术患者术前可遵医嘱饮用适量葡萄糖水,缓解饥渴及焦虑感,并减轻手术应激反应。研究表明,围手术期患者的体温不应低于  $36^{\circ}\text{C}$ <sup>[14]</sup>。因此术中应将输入和冲洗用液体加温后使用,并及时收集冲洗液,保持患者体温正常,从而减少术中出血量,防止出现感染等并发症。术后应向患者说明功能锻炼的重要性,教会其正确锻炼方法,使其积极进行功能锻炼,促进膝关节功能恢复,防止出现肌肉萎缩及关节黏连等并发症<sup>[15]</sup>。术后膝关节疼痛是影响患者进行功能锻炼的重要因素,因此应做好疼痛护理工作,在患膝两侧放

置冰袋冷敷,降低局部体温,减缓神经传导速度,提高疼痛阈值。

## 5 参考文献

- [1] 陆静波. 骨伤科护理学[M]. 2 版. 北京:中国中医药出版社,2012:239-240.
- [2] 任娜娜,张咏梅,刘艾,等. 加速康复外科护理对胃大部切除术患者康复效果影响的 Meta 分析[J]. 护理学杂志,2015,30(16):98-102.
- [3] 吴茜,陈静娟,沈蓉蓉,等. 多学科合作快速康复外科模式中护理的作用[J]. 中国护理管理,2014,14(2):215-218.
- [4] 张小红,何红燕,何红,等. 快速康复外科护理对外科手术患者恢复效率及护理满意度的影响[J]. 实用临床医药杂志,2014,18(4):18-21.
- [5] 张林. 快速康复外科理念在髌膝关节置换术中的应用研究进展[J]. 护士进修杂志,2015,30(4):303-306.
- [6] 高璐璐,叶向红,李萍,等. 快速康复外科理念在高龄髌关节置换患者围手术期护理中的应用[J]. 护士进修杂志,2015,30(19):1768-1769.
- [7] 杨宇宁,郑惠连,麦上妹. 加速康复护理在骨科患者围术期的应用效果分析[J]. 齐齐哈尔医学院学报,2015,36(9):1387-1388.
- [8] 徐肖,杨连香,孙惠萍. 快速康复外科理念在老年全髌关节置换术患者围术期中的应用[J]. 解放军护理杂志,2012,29(23):41-43.
- [9] 庄心良,曾因明,陈伯銮. 现代麻醉学[M]. 3 版. 北京:人民卫生出版社,2004:2547.
- [10] 朱海伦,李世文. 舒芬太尼复合氯诺昔康用于脊柱手术后静脉自控镇痛的临床观察[J]. 中医正骨,2010,22(2):16-18.
- [11] 马江涛,俞敏,俞高峰,等. 快速康复外科理论在老年股骨转子间骨折治疗中的应用[J]. 中医正骨,2015,27(1):39-40.
- [12] 江志伟,李宁,黎介寿. 快速康复外科的概念及临床意义[J]. 中国实用外科杂志,2007,27(2):131-133.
- [13] 赵紫罡,王卫,杨瑞,等. 多学科合作模式及快速康复外科理念在胃肠道肿瘤围术期中的应用研究[J]. 中国全科医学,2012,15(15):1772-1774.
- [14] 费雯,庄敏. 肩关节镜手术中灌注液温度对患者体温的影响[J]. 齐鲁护理杂志,2015,21(12):90-91.
- [15] 杨玉霞,焦瑞娜,杨桦,等. 人工全髌关节翻修术患者的护理[J]. 中医正骨,2015,27(2):75-77.

(2016-12-24 收稿 2017-01-27 修回)