

早期康复护理干预在膝关节损伤关节镜术后护理中临床效果

门丹丹

(河南省南阳南石医院脊柱关节科 南阳 473065)

摘要:目的:探讨早期康复护理干预在膝关节损伤关节镜术后护理中的临床效果。方法:选择 2017 年 6 月~2020 年 6 月收治的膝关节损伤患者 62 例,按随机数字表法分为对照组和观察组,各 31 例。对照组实施常规护理,观察组在此基础上给予早期康复护理干预。比较两组膝关节屈曲度恢复时间、膝关节功能、疼痛程度评分。结果:干预后,观察组膝关节屈曲度恢复至 30°、60°、90°、120° 所用时间均短于对照组($P<0.05$)。干预前,两组 Lysholm 膝关节评分、疼痛评分比较,差异无统计学意义($P>0.05$);干预后 Lysholm 膝关节评分高于对照组,疼痛评分低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。结论:早期康复护理干预能够加快膝关节损伤关节镜术后患者膝关节功能恢复,减轻术后膝关节疼痛。

关键词:膝关节损伤;关节镜;早期康复护理;膝关节功能;疼痛程度

中图分类号:R473.6

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2021.11.073

膝关节作为人体最大的屈成关节,位于身体最大的杠杆臂之间,承受力较大,在进行体育活动或外力作用下易造成扭伤、骨折。多韧带、半月板损伤等严重关节损伤患者通常需要进行手术治疗,其中膝关节镜术因其创伤小、恢复快等优势已成为临床治疗膝关节损伤的主要术式^[1-2]。术后科学有效的康复锻炼是保证手术效果、加快膝关节功能恢复的重要保障,但传统康复护理方案效果不佳,部分患者膝关节恢复不理想,甚至出现膝关节屈伸功能障碍,给患者生活、工作带来不便^[3]。鉴于此,本研究探讨早期康复护理干预在膝关节损伤关节镜术后护理中的临床效果。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2017 年 6 月~2020 年 6 月我院收治的膝关节损伤患者 62 例,按随机数字表法分为对照组和观察组,各 31 例。观察组男 17 例,女 14 例;年龄 33~50 岁,平均年龄(42.18±5.42)岁;韧带损伤 19 例,半月板损伤 12 例;术前 Lysholm 膝关节评分 6~33 分,平均(22.18±6.38)分。对照组男 16 例,女 15 例;年龄 31~50 岁,平均年龄(41.83±5.65)岁;韧带损伤 18 例,半月板损伤 13 例;术前 Lysholm 膝关节评分 7~32 分,平均(22.23±6.51)分。两组一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),有可比性。

1.2 入组标准 (1)纳入标准:经 X 线、MRI 检查诊断为膝关节损伤;韧带损伤经抽屈试验、内外翻试验确诊,半月板损伤经刺激性半月板撞击试验、走“鸭步”等确诊;签署知情同意书。(2)排除标准:伴有类风湿、痛风、骨折等其他膝关节疾病者;伴有重要脏器严重疾病者;存在膝关节或皮肤软组织感染等手术禁忌证者;伴有精神疾病、认知障碍者。

1.3 护理方法 对照组实施常规护理。术后责任护

士进行切口、饮食、心理护理,给予人文关怀。观察组在此基础上给予早期康复护理干预。(1)制定针对性的康复训练计划。责任护士术后与医生及时沟通,了解患者病情、手术情况,评估患者个体情况,制定合理有效的膝关节康复计划,并根据患者恢复情况实时调整康复方案。(2)术后疼痛、肿胀护理。术后立即用弹力带包扎患肢,用冰袋局部冰敷,减轻患肢水肿与疼痛;抬高患肢,膝下垫一薄枕,膝关节伸直 180°,踝关节 90°,促进局部血液、淋巴回流。注意观察患肢远端运动、血流情况,询问患者感受,及时调节弹力带松紧度。(3)早期康复锻炼。股四头肌训练:术后第 1 天进行股四头肌等长收缩练习,髌关节伸直维持 5 s,放松 2 s;术后第 2 天,患者取仰卧位,绷紧腿部肌肉,足尖向上缓缓抬高患肢,足跟与床面距离 15 cm,保持 10 s 左右,放松 2 s;在患肢下垫软枕,抬高患肢保持屈膝 30°左右,足跟抬高至膝关节完全伸直,保持 10 s,放松 2 s。上述训练每次 10 组,每天 2 次。膝关节功能训练:术后第 1 天开始膝关节被动屈曲训练,利用膝关节被动训练装置(CPM)辅助练习,患肢外展 15°左右置于 CPM 上,将大腿、小腿固定且不压迫血管,从 30°开始训练,屈膝角度每日增加 5°,直至屈膝至 90°,2 次/d,20 min/次;术后 1~2 周开始膝关节主动训练,患者取坐位,患肢伸出床沿,伸屈膝关节,每个动作维持 5 s,每次 10 组,每天 3 次;根据患者病情恢复情况进行膝关节负重练习,在脚踝压 3 kg 沙袋,小腿尽量抬高,维持 10 s,放松 2 s,15~20 min/次,3 次/d,负重逐渐增加至 50%体质量;协助患者床旁站立,身体重心置于健侧,患肢进行抬腿训练,可自主站立后,借助双拐辅助行走,行走时身体适当前倾,20~30 min/次,2 次/d。

1.4 观察指标 (1)膝关节屈曲度恢复时间:记录

两组术后膝关节屈曲度恢复至 30°、60°、90°、120° 所用时间。(2) 膝关节功能、疼痛程度: 干预前及干预 1 个月后采用 Lysholm 膝关节评分标准评定膝关节功能, 共 8 项内容, 总分 100 分, 得分越高表示膝关节功能越佳; 采用视觉模拟评分法 (VAS) 评估膝关节疼痛程度, 满分 10 分, 得分越高提示疼痛越严重。

1.5 统计学方法 采用 SPSS20.0 软件分析数据, 计数资料用 % 表示, 采用 χ^2 检验, 计量资料以 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 采用 t 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组膝关节屈曲度恢复时间对比 观察组干预后膝关节屈曲度恢复至 30°、60°、90°、120° 所用时间均短于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 两组膝关节屈曲度恢复时间对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	30°	60°	90°	120°
对照组	31	7.23±2.04	12.69±2.48	19.44±4.15	36.14±7.63
观察组	31	4.51±0.86	7.12±1.75	13.58±2.72	24.73±5.39
t		7.746	10.217	6.576	6.800
P		0.000	0.000	0.000	0.000

2.2 两组膝关节功能、疼痛程度评分对比 干预前, 两组 Lysholm 膝关节功能评分、疼痛评分对比, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 干预后, 观察组 Lysholm 膝关节功能评分高于对照组, 疼痛评分低于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 两组膝关节功能、疼痛程度评分对比 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	Lysholm 膝关节功能评分		疼痛评分	
		干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	31	22.23±6.51	80.25±4.34	8.15±1.26	3.24±1.13
观察组	31	22.18±6.38	89.63±2.56	8.33±1.40	1.67±0.53
χ^2		0.031	10.365	0.532	7.004
P		0.976	0.000	0.597	0.000

3 讨论

膝关节是全身重要的承重关节, 其韧带结构在维持膝关节的正常功能和稳定性方面起到关键作用, 一旦发生韧带或半月板损伤, 必然会影响膝关节稳定性, 造成组织结构损伤, 严重损害膝关节功能。关节镜术创伤小, 可为患者术后康复、膝关节功能恢复提供有利条件^[4]。相关研究证明术后康复护理可促进关节损伤患者局部血液循环, 预防肌腱挛缩与粘连, 增强肌力^[5-6]。为有效改善患者术后膝关节功能, 需尽早进行康复训练。

本研究中, 观察组干预后膝关节屈曲度恢复至 30°、60°、90°、120° 所用时间均短于对照组, Lysholm 膝关节评分高于对照组, VAS 评分低于对照组, 说明早期康复护理干预在膝关节损伤关节镜

术后护理中的效果显著, 有利于缩短患者术后膝关节活动恢复时间, 改善膝关节功能, 有效缓解疼痛。究其原因, 早期康复护理中责任护士根据患者具体病情制定具有针对性的康复训练计划, 循序渐进地进行股四头肌训练和关节功能训练, 既可避免过度训练对术后关节创面的损伤, 同时可预防延迟康复训练造成的膝关节粘连、屈曲功能障碍, 有利于优化关节镜术的治疗效果, 加快术后康复进程^[7-8]。术后及时的镇痛措施可缓解患者膝关节肿胀、减轻疼痛程度, 减少患者因疼痛而拒绝锻炼的负性心理, 为早期康复训练奠定基础^[9]。膝关节稳定性与屈伸肌群肌力相关, 若屈伸肌群肌力降低, 则会引起膝关节不稳, 影响关节活动功能^[10]。因而早期康复护理加强对股四头肌等长收缩、屈膝等训练, 增强膝关节屈伸肌群肌力, 维持膝关节活动的动态平衡, 促进关节周围血液循环, 加快了早期膝关节屈曲功能恢复; 利用 CPM 装置、拐杖等辅助训练工具进行膝关节被动和主动训练, 增加膝关节活动度, 使患者能够尽早下床活动, 锻炼强度因人而异, 在促进血液循环基础上促使软骨修复, 进而加快膝关节功能恢复, 促进患者康复。综上所述, 早期康复护理干预有利于缩短膝关节损伤关节镜术后患者膝关节屈曲度恢复时间, 改善膝关节功能, 有效缓解术后膝关节疼痛。

参考文献

- [1] 杜玲. 康复护理在关节镜治疗膝关节骨性关节炎术后护理中的应用[J]. 河北医学, 2017, 23(5): 859-863.
- [2] 赵冬梅, 李维婷, 曾贞, 等. 加速康复外科护理对关节镜下前交叉韧带重建术后患者膝关节功能的影响[J]. 中华现代护理杂志, 2019, 25(2): 151-154.
- [3] 何娜娜, 潘丽英, 洪宗元, 等. 关节镜下膝关节前交叉韧带重建术后下床负重训练时间窗研究[J]. 护理学杂志, 2018, 33(7): 36-38.
- [4] 于桦, 朱爱兰. 阶梯式康复护理在半月板关节镜治疗中的应用价值[J]. 蚌埠医学院学报, 2018, 43(6): 827-829.
- [5] 马子君, 张爽, 鲁楠. 加速康复外科在关节镜下半月板损伤修复围术期护理中的应用[J]. 骨科, 2018, 9(5): 400-405.
- [6] 苗美玲, 申芳, 邓金伶, 等. 膝关节前交叉韧带损伤关节镜下重建术后初始负重训练时间效果研究[J]. 皖南医学院学报, 2019, 38(2): 196-199.
- [7] 刘新萍, 刘新苗, 管廷进. 早期康复护理介入对膝关节置换患者术后下肢深静脉血栓形成和下肢功能恢复的影响[J]. 山西医药杂志, 2017, 46(24): 2967-2970.
- [8] 周静, 鄂晓强. 早期康复护理在关节镜下微骨折技术治疗膝骨关节炎的临床效果[J]. 中国医药导报, 2017, 14(22): 162-164.
- [9] 叶兆莲, 王云, 张娇, 等. 临床护理路径关节镜术后病人膝关节功能及疼痛的影响[J]. 骨科, 2017, 8(2): 132-135.
- [10] 王雪松, 陈雪, 王成成, 等. 关节镜下外侧盘状半月板切除范围对单侧盘状半月板损伤患者下肢力线及膝关节功能的影响[J]. 新乡医学院学报, 2019, 36(7): 619-622.

(收稿日期: 2020-12-22)