

膝关节镜下前交叉韧带重建术后康复的护理研究进展

孙代娣 杨晓雪 马俊秀

(山东大学齐鲁医院德州医院运动医学科 山东德州 253000)

【摘要】一般受到突然发生的交通事故的影响,或出现了运动性损伤,容易导致膝关节前交叉韧带受损的问题出现,而这是机体膝关节位置最为关键的稳定结构,若此处受损,则容易导致患者正常的生理行为运动受到限制,同时机体组织器官的功能也会受到影响,以致关节出现退变,患者的生存质量会大大下降。当前,我国临床医学持续进步发展,医疗技术水平不断提高,对于膝关节前交叉韧带损伤的患者,会借助膝关节镜下前交叉韧带重建术开展治疗,此种术式不会给患者造成较为明显的创伤,且术中出血不多,患者不容易出现并发症,由此在临床中逐渐推广普及。不过为了更好地保障患者术后的恢复,则应做好必要的康复护理,故本文对此类患者术后康复的护理研究进展做一综述。

【关键词】膝关节镜下前交叉韧带重建术;术后康复;护理;研究进展

Progress in nursing rehabilitation after knee endoscopic anterior cruciate ligament reconstruction

Sun Daidi Yang Xiaoxue Ma Junxiu

(Department of Sports Medicine, Dezhou Hospital, Qilu Hospital, Shandong University, Shandong Dezhou 253000)

[Abstract] generally affected by the sudden occurrence of traffic accidents, or a sports injury, easy to cause knee anterior cruciate ligament damage, and this is the key to the stability of the knee structure, if damaged, is easy to lead to patients with normal physiological behavior is limited, and the function of the body tissues and organs will be affected, so that joint degeneration, patients' quality of life will be greatly reduced. At present, the continuous progress of clinical medical development in China, medical technology level, for patients with knee anterior cruciate ligament injury, with the help of knee mirror anterior cruciate ligament reconstruction treatment, this operation will not cause more obvious trauma, and intraoperative bleeding, patients are not prone to complications, thus gradually popularized in clinical practice. However, in order to better guarantee the postoperative recovery of patients, the necessary rehabilitation care should be done, so this paper makes a review of the nursing research progress of the postoperative rehabilitation of such patients.

[Key words] microscopic anterior cruciate ligament reconstruction of knee; postoperative rehabilitation; nursing; research progress

当前,随着社会的发展,人们生活水平的提升,民众的健康安全意识不断提升,对于自身的健康愈发关注。但同时,就临床相关调查统计发现,因运动损伤就医的患者数不断增加,其发展态势不容乐观。而在此类患者中,出现膝关节前交叉韧带损伤的患者比例占到了四成^[1]。前交叉韧带是膝关节较为重要的组成部分,其可以对膝关节的稳定加以保障,若此处出现损伤,则膝部会有肿胀感产生,且会出现疼痛,对膝关节的稳定较为不利,此外,患者也容易出现半月板磨损的问题,关节软骨受到影响,出现关节退变的情况,有骨性关节炎的问题出现等,患者的关节功能会面临较为严重的负面影响^[2]。在临床中,比较多见的治疗方法为膝关节镜下前交叉韧带重建术的开展,不过手术会对患者造成一定的创伤,患者会有疼痛感产生,还会出现一定程度的肿胀,并且患者面对功能训练不能很好地配合,同时相关健康知识的积累不充足,这些都会对患者的恢复造成影响,以致其下肢肌力出现下降的问题,关节活动受限。所以,患者术后要落实好相应的康复护理,以此促使患者更好地恢复。

一、卡盘式支具的应用和康复护理

膝关节镜下前交叉韧带重建术多选择卡盘式支具的方案,医护人员要积极开展健康宣教,为患者对卡盘式支具的应用效果进行介绍,并对正确的使用方式进行讲解,以此帮助患者利用卡盘式支具来帮助自身的机体功能逐渐得到恢复。此外,也要和患者说明清楚日常使用的相关注意事项,保证患者可以正确对卡盘式支具进行应用^[3]。由于大部分的患者在完成手术后,会在居家状态下进行一段时间的恢复,如果不能保证患肢正确使用卡盘式支具,则会由于患者的患肢随支具进行运动,进而致使前交叉韧带发生松动,不仅不可以促使患者的疾病状况得到改善,反而会导致患者的问题更为严重,也可能诱发相关的并发症,进一步加重患者的机体负担。

在患者完成手术后,让患者将卡盘式支具在患肢上进行应用,旨在对患者的膝关节加以保护,以免正常生理行为活

动的开展损伤到患者的膝关节,此外,也可以避免患者在开展康复训练的过程中,由于没有控制好动作的幅度而致使患者出现二次损伤,对支具进行使用可以有助于患者有序开展必要的康复训练^[4]。当前,我国对医疗护理的要求进一步增多,对医护人员而言,保证手术患者术后更好更快地恢复成为其工作的重点内容。而在护理膝关节前交叉韧带损伤的患者时,要保证患者机体损伤位置的功能可以逐步恢复至正常水平,所以要重视康复护理的开展。在康复护理开展过程中,使用卡盘式支具能避免患者出现额外的损伤,防止患者的损伤程度增加,也可以对患者患肢的稳定程度加以保障。在实际康复训练开展的时候,需要把支具调整至一定的范围当中,以便患者可以更有地进行训练,随后逐渐令支具对放松加以限制,以便患者的恢复训练可以顺利进行^[5]。若患者需要完成正常的生理行为活动,则对支具进行调整,即调整为 0° ,防止膝关节弯曲幅度较大以致韧带承受过重的压力。另外,手术完成后对支具进行使用的时候,建议控制在 20° ,从而促使患者损伤的位置可以更好地愈合,保证获得较佳的骨性愈合状态。

二、肌力康复训练护理

之所以重视对患者本身肌力的提升,则重点在于促使其机体的运动功能得到改善。在膝关节前交叉韧带损伤的患者中,开展护理干预中的一项主要内容就是组织进行肌力康复训练,实际应用较为普遍,同时可以获得较佳的干预效果^[6]。一般在康复训练的全程都会涉及到肌力训练,一方面通过训练促使患者机体的新陈代谢得到改善,确保血液可以正常流动,实现患者机体功能的逐步恢复,另一方面也能促使静脉血栓的发生风险下降,使患者有相对最佳的生理行为活动能力,以此促使患者的状况得到较为显著的改善^[7]。因为患者开展肌力训练时,有较大的可能会有疼痛感产生,患者训练后 0.5h 疼痛感会慢慢减弱,同时也不会影响到患者机体组织器官的功能,因此在开展肌力训练的时候,患者要确保有一定的酸胀感产生,随后可进行一段时间的休息,之后再继续开展训练。在进行康复训练的时候,要注意对运动量加以控制,以机体耐受为宜,选择合适的方法组织进行训练,不可以过度训练,这样不只能实现自身更为迅速地转好,且会导致患者的疾病状况进一步加重,以致损伤的关节再次出现问题。

在进行肌力训练的时候,建议基于患者的具体状况、生理运动能力等,并要综合考量患者的生命体征等,确定合适的方法组织开展针对性的训练,科学确定运动体量,坚持循序渐进的原则,以此促使患者的疾病状况可以最大程度的恢

复^[8]。开展肌力训练可以从下述几点进行:①背伸运动:开展背伸运动,要确保可以在自身能够承受的范围内进行,间隔 5min 进行1组。②股四头肌训练:保持生理行为静止,随后进行股四头肌收缩,保持 5s 之内,要保证训练次数不低于 500次/d 。③直腿抬高训练:患者体位选择卧位,保持笔直状态,最大程度将腿部上抬,维持时间要超过 5s 。开展肌力训练是为了更好地落实患者机体的功能性康复训练,确保机体可以维持较为平衡的状态,以此促使患者的疾病状况可以逐步改善,实现患者机体组织器官功能的改善,保证其能正常运行,进一步提升患肢恢复的速度及效果。

三、下肢负重的康复训练护理

在患者患肢行走功能康复训练方面,对于训练合适开展的时机,国内外的观点存在明显的区别,不过其都指出,在开展膝关节伸直位下地活动时,要确保可以借助支具对患肢加以充分的保护,这是为了避免在行走过程中,膝关节发生伸或旋转的问题,以致损伤出现,加重患者的机体负担^[9]。在张兰英的研究中,手术完成后第4个星期让患者开展前足踏地扶拐训练,第6个星期时过渡为全足,第8个星期时能放弃拐杖自行行走。李嗣菁的研究中,患者在完成手术之后的第6个星期开始进行扶拐足尖点地,对机体重量的四分之一进行负荷,开展行走练习。手术完成后第8个星期慢慢从部分负重向完全负重过渡,强化负重和平衡训练,逐渐掌握利用双拐进行走路的方式,到手术完成后第12个星期能实现彻底的负重。基于曾湘宜的观点,手术完成后第 3d ,便可借助双拐下地进行行走,着地从拇指开始,慢慢实现负重。若患者不同时存在半月板受损的问题,或关节当中的其他结构没有受损的问题发生,则不对彻底负重进行具体的时间要求,当患者可以开展负重行走,则引导患者参与早期训练,从而促使患者的运动功能可以更为迅速地恢复。对Tyier TF等的研究进行分析,这是一项前瞻性的随机研究,对骨-髌腱-骨重建膝关节前交叉韧带进行研究,对术后立刻负重和延迟两个星期进行负重的差异进行对比。结果显示,两组有相同的关节松弛度,若能立刻负重,则可以促使髌骨疼痛出现的风险下降,这说明在完成手术后,立刻进行负重并不会导致膝关节前交叉韧带承受的负荷过重,不但不会对移植物的稳定性造成影响,且可保证其能正常愈合,并且髌骨出现疼痛的风险可以显著降低,有助于减轻患者的机体不适及负担。

四、关节活动度的康复训练护理

膝关节能够正常发挥功能的基础为活动度^[10]。在石树芬的研究中发现,手术完成后第3d,患者就能基于医生的科学指导开展关节活动度的训练,这一环节可利用CPM机完成。通常先练习屈膝,角度为30°,每日进行2次,0.5h/次。基于患者自身的耐受程度,每日适当提高度数,即10-15°,手术完成后第1个星期,保证被动屈膝可以到90°的水平,到第2个星期可到100-110°的水平,到第4-6个星期,能进行主动屈伸,度数为0-90°,度数逐步提高,让患者可以慢慢完成在床边下垂患肢,随后逐渐伸直的动作。在王伟的研究中,术式确定为半腱肌肌腱重建前交叉韧带术,此种术式不会对患者的膝关节造成较为严重的创伤,往往不会出现膝关节粘连的问题。不建议过早开展活动度的训练,此种训练方式没有较高的临床价值,并且患者可能会出现较多的关节积液,以致关节出现不同程度的松弛问题,对于关节内的创伤反应来说,不容易产生消退的效果,若状况较为严重,也不利于关节活动度的及时改善。一般建议在手术完成后的第1个星期,不开展关节活动度的康复训练,在第2个星期被动活动膝关节,角度为0-90°,第3个星期开展全范围的被动活动,角度为0-120°。

五、本体感觉的康复训练护理

所谓本体感觉,指的是不管是在运动或是静止的时候,患者本身机体中的运动器官传达出的感觉。尽管患者通过手

术可以较为有效地实现患肢功能性的改善,不过康复训练的开展依然十分关键,以此可以促使患者的生理行为运动功能得到改善,慢慢能回归正常的水平范围^[11]。对膝关节前交叉韧带损伤进行分析,其和自身的本体感觉出现的改变存在一定的关联,为了更为有效地恢复机体功能,则要加强对本体感觉的康复训练。一般可以选择比较常见的运动项目进行运动,从而达成相应的训练效果。可以选择的项目涉及跑步、步行、平衡训练等,以此可以促使患者本身有相对更好的运动功能,患者的恢复情况更为理想,患者也可以尽快回归正常的生活及工作^[12]。

六、小结

综上,若膝关节前交叉韧带出现受损的问题,则会对患者的正常活动造成影响,一方面会导致活动受限,或是出现失稳的问题,另一方面也会致使关节软骨的磨损更为严重,患者会承受较为明显的机体负担。对于此类患者,临床多选择膝关节镜下前交叉韧带重建术进行治疗,但为了保障患者的恢复质量,则要求患者手术完成后落实有效的康复护理,从多个方面对患者进行干预,以此促使患者的膝关节功能得到恢复,也实现其关节活动度的改善。未来,应当开展更多大样本的前瞻性研究,并选择规范程度更高的测量工具,以此更为科学准确地对康复护理的作用效果及临床价值开展评估,确保护理工作安全开展,以此促使患者可以更好地恢复。

参考文献:

- [1]石美.关节镜下的膝关节前交叉韧带重建术后康复护理研究进展[J].临床护理研究,2023,32(8):196-198.
- [2]刘亚萍,徐应玲,嵇武,等.预康复护理在日间膝关节镜下前交叉韧带重建术中的应用及效果[J].当代护士(下旬刊),2020,27(04):100-102.
- [3]彭东艳,柳亚木,陈生英.早期康复护理干预对关节镜下前交叉韧带重建术后膝关节功能恢复的影响观察[J].实用临床护理学电子杂志,2019,4(11):102-103.
- [4]刘凤珍,宁阿妹,莫敏.膝关节镜下前交叉韧带重建术后的康复护理进展[J].世界最新医学信息文摘,2019,19(18):29-30.
- [5]曾素慧.膝关节镜下前交叉韧带重建术后康复护理进展[J].特别健康,2021(28):172.
- [6]袁惠芸,胡蓉,孙进.膝关节镜下前交叉韧带重建术后康复护理进展[J].健康必读,2019(15):293-294.
- [7]鲍兰.早期康复护理对关节镜下前交叉韧带重建术后患者膝关节功能恢复的效果观察[J].当代医药论丛,2024,22(5):189-192.
- [8]刘燕,张燕,刘彩琴.早期康复护理干预对关节镜下前交叉韧带重建术后膝关节功能恢复的影响观察[J].医学美容,2021,30(1):175.
- [9]雷宾.关节镜下的膝关节前交叉韧带重建术后的康复护理进展[J].世界最新医学信息文摘,2021,21(4):37-38.
- [10]左丽红.早期康复护理对关节镜下前交叉韧带重建术后膝关节功能恢复的影响[J].健康之友,2019(24):206.
- [11]吴燕.康复护理对膝关节镜下前交叉韧带重建术后功能恢复及并发症影响[J].健康必读,2023(8):166-167.
- [12]王依纯.膝关节镜下前交叉韧带重建术后的康复护理进展[J].自我保健,2023(8):197-198.