



骨科康复一体化模式对膝关节镜术后功能恢复影响的临床分析

张 旻 (成都中山高新骨科医院 四川成都 610041)

摘要: **目的** 分析骨科康复一体化模式对膝关节镜术后功能恢复的影响。**方法** 用“随机分组法”将2017年8月-2018年2月在本院接受膝关节镜手术的100例患者分为50例一组。其中一组实施常规术后康复(对照组),另一组采取骨科康复一体化模式(观察组)。对比2组膝关节Lysholm功能评分。**结果** 术后4周、12周、24周的膝关节功能比较,观察组更高,组间比较差异有统计学意义($p < 0.05$)。**结论** 对膝关节镜手术患者进行骨科康复一体化模式干预,可以促进膝关节功能恢复。

关键词: 膝关节镜 术后功能恢复 骨科康复一体化

中图分类号: R687.4 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187(2018)13-105-01

前言:

膝关节镜手术是骨科常用的一种手术方案,可用于治疗多种膝关节疾病,缓解疼痛,纠正关节畸形,重建与正常功能接近的关节^[1]。数据统计发现,近年来膝关节镜手术实施率越来越高,患者人数逐渐增多,但是骨科患者具有特殊性,即手术后还要接受康复训练才有可能完全恢复健康。本文为了分析骨科康复一体化模式对患者膝关节镜术后功能恢复的影响,选取患者共计100例,具体内容见正文部分。

1 资料及方法

1.1 资料

在本院接受膝关节镜手术的患者中选出100例(时间:2017年8月-2018年2月)。

【纳入标准】: (1)年龄在18周岁以上,80周岁以下;(2)符合手术适应症;(3)无膝关节镜手术史;(4)知情本次研究内容并签署了《手术知情同意书》。

【排除标准】: (1)合并对膝关节功能有影响的疾病,如踝关节畸形、髌关节畸形等;(2)合并重症内科疾病;(3)存在意识障碍或精神障碍。

采取“随机分组法”将100例患者分为50例每组。

观察组(男:女=20:30)——年龄:58-74(65.15±2.01)周岁。
对照组(男:女=21:29)——年龄:57-75(65.26±2.12)周岁。
组间资料对比, $p > 0.05$ 。

1.2 方法

【对照组】——常规术后康复。术前向患者介绍手术基本操作流程,

如期开展手术,术后进行抗感染、抗炎、止痛等辅助干预,由骨科医生负责后期康复训练指导工作,出院后嘱咐患者按时复诊。

【观察组】——骨科康复一体化干预。手术前,骨科医师、康复治疗师以及康复医师一同查房,由康复治疗师指导患者训练踝泵关节,收缩训练臀肌、腘绳肌、股四头肌功能,完成直腿抬高训练,还包括肺功能、平衡功能等训练内容,教会患者使用拐杖等助行工具,不断予以鼓励支持。术日,手术结束后即刻介入康复治疗,例如体位管理等,抬高术侧肢体并垫上软枕,悬空膝关节,腰背肌训练、术侧肢体,呼吸训练,冰敷,直腿抬高训练,练习坐位、床椅转换、站位、行走位,循序渐进,之后根据患者的训练情况调整训练项目和强度。出院时,嘱咐相关事项,坚持复诊,予以针对性指导。

1.3 观察指标

利用《膝关节Lysholm功能评分表》^[2]在术前、术后1周、术后4周以及术后12周和24周评估患者的膝关节功能,0-100分,得分越高说明膝关节功能越好。

1.4 统计学

文中计数(卡方检验)、计量(t检验)资料用SPSS20.0软件处理, $P < 0.05$ 表示对比数据有统计学意义。

2 结果

如表1数据所示,两组患者术前和术后1周的膝关节功能评分差别不大, $p > 0.05$,术后4周、12周以及24周,都是观察组的膝关节功能评分更高, $p < 0.05$ 。

表1: 膝关节功能 ($\bar{x} \pm s$, 分, $n=50$)

组名	术前	术后1周	术后4周	术后12周	术后24周
对照组	51.53±6.34	56.52±6.10	62.35±5.14	71.54±6.69	77.48±7.23
观察组	51.42±6.10	57.15±6.28	72.65±5.36	84.59±3.20	90.45±2.01

3 讨论

膝关节镜手术是治疗多种膝关节疾病的手术方案,如膝关节骨性关节炎等,此病因生物因素、机械因素引起,疾病进展复杂且还未清楚其具体的病因^[3],会产生肢体肿胀、疼痛以及活动受限等多种不良表现,需要及时接受膝关节镜手术治疗,尽快恢复膝关节功能。

膝关节疾病等各种骨性疾病比较特殊,即手术后仍需接受康复训练计划,性别、并发症、肥胖、关节活动度等因素都会影响术后恢复。骨科康复一体化干预模式是指在常规骨科医生、护理人员干预的基础上,增加康复科治疗师、医师的指导,其强调早期干预^[4],康复科、骨科一同讨论,为患者制定个人康复计划,利用多种康复医疗资源,使患者的膝关节功能最大程度上恢复。该干预计划从患者入院后就制定实施,关注患者心理变化,加强手术体位训练,开展术前宣教,可以提高患者对疾病和手术方案的认知度^[5],手术结束后,早期开展肢体康复训练,灵活调整,循序渐进,出院时,根据患者的康复程度落实出院指导工作,例如强调复诊的重要性、合理饮食的必要性等,嘱咐患者在肢体用力方面的注意事项,定期随访,体现了延续性干预的现代化护理理念。

结果部分数据显示,观察组患者术后4周-24周的膝关节功能评分均比对照组高。

由此可知,骨科康复一体化干预模式应用在膝关节镜手术患者中,有利于术后关节功能的恢复,改善预后。

参考文献

- [1] 王媛.骨科康复一体化模式对全膝关节置换术患者术后功能恢复的影响[J].现代诊断与治疗,2017,28(23):4390-4391.
- [2] 罗培培,李师耿,杨叶香等.一体化康复锻炼计划在单髁膝关节置换术中的应用研究[J].中国卫生标准管理,2015,6(11):127-129.
- [3] 刘杰,邹蔚,李祖高等.骨科与康复科联动模式下膝关节周围骨折术后康复的临床观察[J].山西医药杂志:上半月,2013,42(10):1204-1206.
- [4] 李兴华,唐杰,周绪琴.骨科开展优质护理服务对预防患者膝关节僵硬康复训练的影响[J].中华现代护理杂志,2013,19(7):803-805.
- [5] 周晓东.膝关节创伤术后患者行滑动牵张术对远期膝关节功能恢复的效果观察[J].中国现代医药杂志,2014,16(3):63-64.