

膝关节镜下自体肌腱移植前交叉韧带重建术中综合康复护理的应用

杨晓玲 韩丽芬

武警云南总队医院 云南昆明 650111

【摘要】目的 探讨膝关节镜下自体肌腱移植前交叉韧带重建术中综合康复护理的应用价值。**方法** 选取2015年2月-2019年3月60例膝关节镜下自体肌腱移植前交叉韧带重建术患者,按就诊先后分成观察组(n=30)与对照组(n=30),对照组采用常规护理,观察组采用综合康复护理,观察两组膝关节恢复情况。**结果** 护理后,观察组膝关节运动功能、膝形态功能、活动度评分均高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 膝关节镜下自体肌腱移植前交叉韧带重建术中综合康复护理的应用效果显著,值得推广使用。

【关键词】 膝关节镜下;自体肌腱移植;交叉韧带重建术;综合康复护理

【中图分类号】 R473.6

【文献标识码】 A

【文章编号】 2095-9753 (2019) 09-129-02

膝关节交叉韧带在受损之后,容易导致关节稳定性降低,进一步发展,会使得关节内软骨、半月板受损。膝关节镜下交叉韧带重建术在治疗时,直观性强,可精确到位,而且不会导致严重创伤,可缓解患者疼痛,利于早期康复^[1]。本文选取60例膝关节镜下自体肌腱移植前交叉韧带重建术患者,探讨综合康复护理的应用价值。报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2015年2月-2019年3月60例膝关节镜下自体肌腱移植前交叉韧带重建术患者,按就诊先后分成观察组与对照组,每组30例。患者均符合膝关节镜下自体肌腱移植前交叉韧带重建术指征。观察组均为男性患者;年龄19-40岁,均值(31.65 ± 1.84)岁。对照组均为男性患者;年龄19-40岁,均值(31.61 ± 1.80)岁。两组患者基础资料进行对比,无显著差异性($P>0.05$)。

1.2 方法

对照组采用常规护理,包括心理护理、生命体征监测、饮食指导、健康讲解等。

观察组在对照组基础上实施综合康复护理,包括:①疼痛护理:术后3d通常会采用静脉止疼泵缓解疼痛,训练前后可通过冷热敷来缓解疼痛。②麻醉消退后开始足趾、踝关节的活动,无明显疼痛时,可进行股四头肌收缩练习。③术后第1d活动股四头肌,并使得股四头肌、腘绳肌联合收缩训练,

收缩时间5s,放松时间2s,逐渐增加次数,200-500次/d,连续训练3-4周;2-6周进行抬小腿训练;第3周开始膝关节的内收、下蹲训练,4周后进行蹲起训练,均需卡盘支具保护,注意根据实际情况调整卡盘支具制动情况;术后8-10周进行跳跃动作;10~14周练习下楼梯。

1.3 观察指标

观察两组膝关节运动功能,通过膝关节Lysholm评分进行评估,包括8个维度,总分100分,量表Cronbacha信度系数0.91,得分越高说明运动功能越好。观察两组膝形态与功能,采取美国膝关节协会评分(AKS)评估,形态评估包括疼痛(50分)、活动度(25分)、稳定性(25分),分值越高表明疼痛越低,活动度、稳定性越强;功能评分指标为行走能力(50分)、上下楼能力(50分),分值越高显示运动受限越小。观察两组膝关节活动度,采取骨科膝关节量角器测量出来, $0^{\circ} \sim 135^{\circ}$,活动度数越高说明活动功能越好^[2]。

1.4 统计学方法

数据均采用SPSS20.0处理分析,计数资料采用 χ^2 检验,计量资料采用t检验,当 $P<0.05$,差异显著。

2 结果

两组护理前膝关节运动功能、膝形态功能、活动度进行对比,差异无统计学意义($P>0.05$);护理后,观察组膝关节运动功能、膝形态功能、活动度评分均高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表1。

表1: 两组患者膝关节康复情况比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	运动功能(分)		膝形态功能(分)		活动度($^{\circ}$)	
	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组(n=30)	45.16 $\pm$ 1.62	58.85 $\pm$ 1.46	44.53 $\pm$ 1.92	53.97 $\pm$ 1.85	44.26 $\pm$ 1.85	89.43 $\pm$ 1.74
对照组(n=30)	45.22 $\pm$ 1.58	52.92 $\pm$ 1.48	44.59 $\pm$ 1.92	49.54 $\pm$ 1.82	44.31 $\pm$ 1.82	82.79 $\pm$ 1.68
t	0.159	17.056	0.132	10.214	0.115	16.425
P	0.431	0.000	0.448	0.000	0.454	0.000

3 讨论

膝关节前交叉韧带对于维持关节稳定具有重要作用,若膝关节受损,往往很多患者会出现前交叉韧带断裂,使得膝关节无法保持稳定,可能会导致下肢肌肉受到影响,引发骨关节炎。膝关节镜下自体肌腱移植前交叉韧带重建术在近年来得到应用推广,效果显著,可缓解患者不适感^[3]。

经研究可知,观察组护理后膝关节运动功能、膝形态功能、活动度评分均高于对照组。由此表明,观察组采取综合康复

护理可促进患者膝关节康复。首先需缓解患者疼痛,预防过于疼痛导致患者难以配合康复训练。针对患者具体情况,制定合理康复方案。当患者性格懦弱,害怕疼痛时,需及时予以鼓励,可先有医护人员对患者实施被动训练,使之缓慢接受,并进行主动训练。若患者性格急切,应进行正确引导,预防其训练过度。对患者实施康复护理时,需要了解患者具体情况,在不同时间段采用不同康复护理方法,循序渐进,使得患者

(下转第132页)

护理前, 两组的 SAS 及 SDS 评分差异不显著 ($P > 0.05$) ; 护理后, 观察组的 SAS 及 SDS 评分比对照组更低 ($P < 0.05$)。如表 2:

表 2: SAS 及 SDS 评分对比 [$\bar{x} \pm s$ (分), $n=40$]

组别	SAS		SDS	
	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	56.38 $\pm$ 5.26	42.26 $\pm$ 4.27	57.39 $\pm$ 4.25	41.38 $\pm$ 5.26
对照组	56.41 $\pm$ 5.18	51.25 $\pm$ 5.39	57.43 $\pm$ 4.18	50.41 $\pm$ 5.18
t	0.026	8.269	0.042	7.736
P	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

3 讨论

糖尿病属于一类和遗传、免疫、内分泌及精神等较多因素有关的疾病, 在中老年人中较为多见, 同时患者的病程越长, 年龄越大, 其治疗依从性就越差, 会使治疗难度进一步增加^[3]。因此, 积极探索出有效合理的护理模式对糖尿病老年患者意义重大。

协同护理模式属于国内外一种新型护理模式, 突破了以往传统护理模式的单一性, 使得护士、患者以及患者家属成为一个整体, 将责任制作为基础, 调动患者和其家属积极参与, 同时将患者心理护理、健康教育以及院外指导监督结合在一起, 该护理模式能调动患者积极性, 提升家属配合度, 患者于治疗的过程中具有更高依从性, 能减少其不良情绪, 提升其满意度^[4]。本次研究发现, 护理后, 观察组的治疗依从性评分比对照组更高, 分析原因可能是依据患者职业、年龄、身体健康程度和受教育程度等开展个性化护理, 将以往单纯讲课及说教模式变成共同参与型的模式, 有助于调动患者参与积极性。患者家属和患者关系最亲密, 陪伴患者时间最长, 对家属加强教育, 引导其参与护理工作, 能及时方便的对患者血糖监测、规律饮食和合理运动等方面进行监督, 更易调动患者和其家属参与治疗的积极性, 进而改善患者治疗心态,

促进其治疗依从性的提升。护理后, 观察组的 SAS 及 SDS 评分比对照组更低, 分析原因可能是通过开展多样化健康教育以及心理疏导等活动, 能使患者清晰认识到自身疾病, 同时了解到健康心态在控制疾病中的重要性。病友间互相监督和勉励, 家属予以陪伴和支持, 能有效减轻焦虑抑郁等不良情绪, 维持精神愉悦, 促进疾病好转。

总之, 给糖尿病老年患者开展协同护理模式能提升其治疗依从性, 改善其不良情绪, 值得采用。

参考文献:

- [1] 邵瑜. 协同护理模式在老年糖尿病护理中的应用价值[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2019, 4(11):107, 112.
- [2] 王英杰, 裔粉娣. 协同护理模式在老年糖尿病护理中的临床应用分析[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2017, 2(45):33, 37.
- [3] 梁梅冰, 郑桂凤, 黄贵芝等. 协同护理模式对老年糖尿病患者用药依从性的影响评价[J]. 中国实用医药, 2017, 12(19):161-162.
- [4] 臧丽平, 金婷. 对老年糖尿病患者采用协同护理模式效果分析[J]. 锦州医科大学学报(社会科学版), 2018, 16(1):35-37.

(上接第 129 页)

关节逐渐恢复稳定性, 提高其活动度^[4]。

总之, 膝关节镜下自体肌腱移植前交叉韧带重建术中综合康复护理的应用效果显著, 临床应用价值高。

参考文献:

- [1] 张红, 李叶红, 张启英, 等. 膝关节后交叉韧带合并后外侧角损伤康复护理[J]. 中国矫形外科杂志, 2016, 14(24):1918-1919.

(上接第 130 页)

问题程序为主要工作框架的综合护理系统, 通过梳理问题分类系统、干预系统与效果问题评分构成。其中问题系统包括生理、心理、环境、健康有关行为的 4 个不同领域健康问题, 做好对应干预与效果评价, 为护理工作提供支持。该系统是建立在前人丰富经验之上的护理理念总结, 在具体的执行层面, 从细节方面则需要考虑实际患者与医院、社会状况情况, 在其方向引导下做好细化执行的落实, 贴合实际情况, 避免笼统一刀切的处理问题。要意识到面对的是多样性的个体情况, 不是一个流水线上的统一模板。必要时, 要建立有关工作小组, 要对小组成员做培训指导, 保证工作应对上有足够的综合水准, 降低工作开展的阻力。要完善有关档案建设, 做好工作的评估观察与总结, 为后续工作提供参考。

- [2] 郑娇, 庞忠莉, 刘芳溪. 同伴教育在膝关节置换术后功能锻炼中的应用与效果评价[J]. 实用医药杂志, 2016, 33(4):342-343.

- [3] 任鑫. 综合康复护理在膝关节镜下自体肌腱移植前交叉韧带重建术中的应用[J]. 中外医学研究, 2015, 13(7): 119-120.

- [4] 李晓华. 关节镜下重建膝前交叉韧带术的康复护理[J]. 吉林医学, 2016, 31(6):17.

综上所述, 奥马哈系统在提升 MHD 患者满意度, 优化患者的生活质量, 整体的治疗恢复情况更为理想。

参考文献:

- [1] 赵静, 薛淑枝, 罗红梅, 等. 基于奥马哈系统的延续护理对维持性血液透析患者自我管理能力和生存质量的影响[J]. 中国血液净化, 2019, 18(4):281-283.
- [2] 罗怡欣, 黄燕林, 刘玲玲, 等. 奥马哈系统个案管理模式在维持性血液透析患者中的应用[J]. 实用医学杂志, 2017, 33(19):3311-3313.
- [3] 孙娟, 滕亚莉. 奥马哈系统干预在脑卒中全程管理中的应用研究[J]. 重庆医学, 2019, 48(14):2427-2429.
- [4] 陈文娜. 应用奥马哈系统评价糖尿病延续护理的干预效果[J]. 饮食保健, 2019, 6(24):102-103.