

研究膝关节镜下半月板手术后的护理以及健康管理方法

付 玉 王 雯

山东省成武县人民医院骨科, 山东 菏泽 274200

【摘要】 目的 探讨膝关节镜下半月板手术后的护理以及健康管理方法。方法 选取 2020 年 7 月—2022 年 5 月本院收治的半月板损伤患者 75 例纳入研究, 入选者均予以膝关节镜下半月板手术, 并积极配合护理干预和健康管理, 分析干预的效果。结果 膝关节镜下半月板手术平均时间 68min, 平均术中出血量 18mL, 平均住院时间 7d; 干预后患者的总体满意度为 97.33%, 要高于干预前的 85.33% ($P < 0.05$); 干预后的躯体、社会、心理、情绪功能评分均比干预前高 ($P < 0.05$)。结论 对于膝关节镜下半月板手术患者来说, 科学的护理和康复管理, 能缩短治疗时间, 改善生活质量和满意度。

【关键词】 膝关节镜; 半月板; 护理; 健康管理

在膝关节疾病中, 半月板损伤非常常见。对该运动损伤的治疗, 膝关节镜下半月板手术应用广泛, 在骨科领域中, 膝关节镜手术是重大发展, 促进了微创外科技术的进步, 在诊治各关节疾病中, 发挥着越来越重要的作用, 受到医生的青睐和患者的认可^[1]。在膝关节镜的直视下, 能对关节内病变进行观察和处理, 可对手术方法进行指导, 同时能够规避盲目的切开, 这样能减少损伤。在临床运用中, 该技术有着较小的切口和创伤, 较轻的疼痛, 较少的并发症, 较短的恢复时间等, 但是在应用膝关节镜下行半月板手术的同时, 需要做好相关的护理和健康管理, 这对患者膝关节的健康保护, 满意度和生活质量的改善, 非常的重要^[2]。本研究对行膝关节镜下半月板手术患者, 重点探讨了护理及健康管理的方法, 现报告如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料 抽取本院 2020 年 7 月—2022 年 5 月, 接收的 75 例半月板损伤患者进行研究, 本组男 40 例, 女 35 例; 最大年龄 65 岁, 最小年龄 18 岁, 平均年龄 (41.07 ± 3.26) 岁; 病程最长 7 周, 最短 1 周, 平均 (3.02 ± 0.56) 周; 其中 25 例内侧半月板手术, 50 例外侧半月板手术。

1.2 方法

1.2.1 护理干预 ①术前护理。护理人员在手术之前的 1d, 需要对患者进行访视, 了解患者的实际情况, 并进行综合评估。患者不仅受到疾病的影响, 还因为缺乏对治疗的了解, 而产生害怕、担心、恐惧等情绪。对此, 护理人员需要耐心开导患者, 细致地讲解手术治疗的重要性、安

全性, 让患者对手术有一定的认识, 减少紧张、焦虑等情绪, 增加心理的应对准备, 有效调整到积极的心态。护理人员还需要讲解手术配合的要点, 如麻醉、手术的体位等, 让患者能更好地配合手术的开展。术前需要提前叮嘱患者禁饮的时间, 为手术做好准备。对手术的感染来说, 手术备皮是重要的影响环节, 术前 1d, 需要对术区进行清洁、备皮, 选择不伤皮肤的刮毛器, 轻柔地进行备皮, 防止伤害皮肤, 避免感染。术中患者的保暖工作十分的重要, 对此, 术前护理人员需要准备毛毯, 提前调整手术室的温度, 使其保持在 $24^{\circ}\text{C} \sim 26^{\circ}\text{C}$, 对于手术所用的灌洗液, 需提前放到恒温箱里。对手术需要使用的物品, 要做到严格的三查七对。对膝关节镜系统的性能进行检查, 保证其能正常地运行。备好手术需要的所有器械, 如冲洗管、无菌注射器、电动止血仪等。②术中护理。患者到手术室后, 巡回护士需要把患者送到较高净化级别的手术间, 将患者移到手术床上, 与医生一起核对患者的信息, 确认没有问题后, 建立静脉通道, 辅助进行麻醉。在开展麻醉前, 让患者了解导尿的必要性, 减少不适感。完成麻醉后, 协助患者调整到手术要求的体位。在患侧肢体的对侧, 放置关节镜, 将手术台上相应的线与主机进行连接, 对仪器的功率、性能, 依据手术需要进行调试, 同时将负压吸引管、灌注用管连接好。在合适的位置, 放置射频、刨削系统踏板。术中对患者的情况进行监护和记录, 对输液的速度, 依据手术的需求, 来进行合理的调整。完成手术后, 依据实际情况, 来采集图像数据, 护送患者到病房, 并细致地进行交接。器械护理人员, 在术前需要对患肢进行严

格的消毒,铺手术辅料包于手术台面上。在手术中,需要与手术医师做好配合,准确传递手术所用的器械和物品,并对各管道的情况进行关注,查看有无打结、扭曲。完成手术后,需要对器械进行彻底的清洗,并擦干、消毒。此外,在关节镜手术操作的过程中,还需要注意,为了防止术后感染,需要严格执行无菌操作。而铺巾的时候,需要建立大范围的无菌区,确保所用器械的无菌。术中需进行生理盐水的持续灌注,而灌洗液若溢出,会影响无菌环境,增大感染风险,这就需要保持环境的干燥。可在切口周围,粘贴无菌防水敷料,若出现污染,需要及时更换。

③术后护理。结束关节镜手术之后,6h内需要帮助患者调整到平卧位,对患者的体征进行严密的监测,避免患者出现麻醉反应,而引起呕吐,甚至窒息。术后需要常规使用3~5d的抗生素。对患肢,需要使用弹力绷带,并予以加压包扎,如果术后伤口大量出血,需要进行冷敷处理,在膝关节两侧放置冰袋,来减轻水肿的情况,避免渗血严重,减少患者的痛苦。术后需要加强对患肢的护理,在膝关节加压包扎的过程中,需要对远端的感觉、运动、血运情况进行严密的观察,若出现异常,需要及时上报医生,予以合理的干预。在使用弹力绷带的时候,需要适宜进行松紧度的包扎处理。手术结束后的24h内,大部分患者的膝关节会伴有一定程度的疼痛感,由于关节镜手术有着较小的创伤,这使得一些患者术后只需要使用普通的止痛药,进行1~2d的干预就可以了。对于疼痛情况比较轻的患者,通常可不用镇痛药物,但是有的患者缺乏一定的疼痛耐受性,对膝关节的活动产生较大的限制,对这些患者需要实施自控镇痛,来最大限度地减轻患者的疼痛,从而能帮助患者更好地进行膝关节锻炼,有助于逐渐恢复功能。

④开展科学的康复训练。在手术后,若患者能耐受疼痛,可进行踝泵训练,每天进行8~10组。术后第2d,训练直腿抬高,这样有助于股四头肌得到锻炼,在训练的时候,将脚背用力伸上勾,再将膝关节用力绷直,之后抬高整条腿,但高度不能超过45°,维持这一动作10~30s,之后放下腿。练习的时候,需要实施分组,每组大概5~10次,每天进行4组训练,之后依据患者的情况,来适当增加训练强度。术后第3d,可将包扎的弹力绷带进行解除,这样便于功能的锻炼。可指导患者训练膝关节的屈曲运动,让患者坐在床边,自然垂下双腿,在患侧腿上方放上健侧腿,用力往后轻推,并逐渐扩大屈曲的角度,一般要大于100°,这样维持1min。经过一段时间的训练后,若是患者想下床

进行负重活动,需要得到医生的允许,才能辅助扶拐进行训练,锻炼的时间需要依据患者的耐受度来确定,对以上锻炼功能的方法进行重复,直到恢复正常的行走。如果在活动的过程中,出现过多的关节滑液,会引起水肿,对此可借助热敷的方法,来加快吸收的速度。

1.2.2 健康管理 ①对于膝关节镜下半月板手术后,需要做好健康管理。由于膝关节部位有着较少的脂肪,比较的薄弱,并且有着较为复杂的软骨、韧带结构,容易受冷、受寒,这样会阻碍膝关节的血液循环,引起关节的酸痛,长此以往,会导致膝关节出现“早衰”。为了保持膝关节的健康,需要做好保暖管理,来帮助这一部位的血液正常循环,使膝关节的功能得到更好的保护。②在人体当中,膝关节有着最大的软骨面积,最多的滑膜,且有着非常复杂的关节内部结构,同时也是主要负重关节,若是膝关节的结构出现问题,会对正常的力学平衡产生很大的影响,容易引起膝关节的功能障碍,会容易引起损伤,增加患者的疼痛感。在日常生活当中,对于较重的物品,需要避免直接提取,还要做好体质量的控制,减少增大关节面压力的活动,如走楼梯、爬山、跑步等,使膝关节负担得到减轻,从而能够对关节软骨进行科学的养护,使其使用寿命得到延长,防止及早发生关节炎。③在膝关节镜下,实施半月板手术后,患者不能剧烈的运动,需要对运动的项目进行合理的选择,要避免一些有损关节结构的锻炼项目,可选择椭圆仪,其不仅能够使腿部肌肉的力量得到增强,还能合理调节步幅及阻力,是一种保护关节的运动器材。此外,还可以选择游泳、骑单车、针对性腿部肌肉训练的器械等来进行康复锻炼,提高训练效果。

1.3 指标观察 对膝关节镜下半月板手术的相关指标进行观察。借助本院自行设计的调查表,从满意、基本满意、不满意,来对护理干预的满意度进行评估。利用简易生活质量自评量表(SF-36),从4个维度,来对患者干预前后的生活状况进行评价,得分越高,表示有着更好的生活质量^[3]。

1.4 统计学分析 SPSS 18.0 处理数据, ($\bar{x} \pm s$) 与 (%) 表示计量与计数资料, t 值与 χ^2 检验, $P < 0.05$ 有统计学意义。

2 结 果

2.1 分析手术情况 手术时间最长 135min, 最短 45min, 平均 68min; 术中出血量最少 5mL,

最多 45mL, 平均 18mL; 住院天数均值为 7d。术后没有出现严重的并发症。

2.2 对比干预前后的总体满意度 干预后的总体满意度要比干预前高 ($P < 0.05$), 见表 1。

表 1 比较干预前后的总体满意度[n(%)]

组别	例数	满意	基本满意	不满意	总体满意度
干预前	75	34 (45.33)	30 (40.00)	11 (14.67)	64 (85.33)
干预后	75	43 (57.33)	30 (40.00)	2 (2.67)	73 (97.33)
χ^2					6.822
P					0.009

表 2 比较干预前后 SF-36 评分 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	躯体功能	社会功能	心理功能	情绪功能
干预前	75	67.21 ± 4.32	66.88 ± 4.71	69.91 ± 4.22	69.81 ± 3.52
干预后	75	77.64 ± 5.22	76.93 ± 5.11	78.85 ± 5.32	77.45 ± 4.96
t		13.331	12.524	11.402	10.879
P		0.000	0.000	0.000	0.000

3 讨 论

在临床当中, 尽管膝关节镜下半月板手术, 属于一种微创方式, 但仍然是一种侵入性操作, 会对膝关节产生一定程度的损伤, 同时手术的特点, 在下肢功能中, 膝关节本身的作用, 这些均需要加强手术的护理和开展功能锻炼, 对患者的恢复和健康十分的重要^[4-5]。膝关节镜下半月板手术, 会在一定程度上破坏关节的稳定结构, 这就使得在术后护理管理中, 需要保护不稳定的关节, 保持其健康状态, 避免再次受损^[6]。对腿部肌肉力量的增加能更好地保护膝关节, 也需要患者长期坚持正确的肌肉训练, 来提高锻炼的效果。在寒冷的天气, 需要对膝关节做好保暖工作, 对中老年群体来说, 补充适量的 D- 氨基葡萄糖和钙质, 有助于维持关节的健康^[7]。

在关节镜下, 对半月板损伤进行手术治疗, 并辅以科学的护理干预和康复健康管理, 能帮助患者更合理、更有效地锻炼机体功能, 减少并发症的风险, 有助于术后的更快恢复, 提高护理的满意度。研究结果显示, 在关节镜下进行半月板手术, 患者的手术时间、出血量得到了减少, 明显缩短了住院的天数, 没有出现严重的并发症, 没有再损伤情况的发生, 且功能没有受到限制。干预后的总体满意度, 与干预前相比, 有明显的提高; 干预后患者的躯体功能评分为 (77.64 ± 5.22) 分、社会功能评分为 (76.93 ± 5.11) 分、心理功能评分为 (78.85 ± 5.32) 分、情绪功能评分为 (77.45 ± 4.96) 分, 高于干预前的 (67.21 ± 4.32) 分、(66.88 ± 4.71) 分、(69.91 ± 4.22) 分、

2.3 对比干预前后生活质量情况 干预后的各项生活质量评分要明显比干预前高 ($P < 0.05$), 见表 2。

(69.81 ± 3.52) 分, 干预后患者的生活质量改善显著。通过积极的护理和健康管理, 明显提高了康复的效果, 在科学指导下, 增加了患者的康复信心, 值得推广。

参考文献

- [1] 田雪, 孙雪雁. 探讨膝关节镜下手术治疗半月板损伤的护理体会 [J]. 中国医药指南, 2021, 19(34): 127-128.
- [2] 陈少萍. 运动康复护理方案对温针灸治疗膝关节半月板损伤行关节镜成形术后康复进程的影响 [J]. 临床医学工程, 2021, 28(11): 1585-1586.
- [3] 臧立婷, 梅春丽, 黄聪, 等. 早期康复护理对冰雪运动中半月板损伤病人膝关节功能的影响 [J]. 护理研究, 2021, 35(17): 3180-3183.
- [4] 官立菲. 快速康复外科护理在膝关节半月板损伤行关节镜微创手术中的应用效果观察 [J]. 基层医学论坛, 2021, 25(24): 3487-3489.
- [5] 王丽萍, 刘菲菲, 刘培羽. 探讨程序化护理干预对半月板损伤行膝关节镜术后患者康复效果的影响 [J]. 系统医学, 2021, 6(15): 162-165.
- [6] 杨靖, 桂辉琼, 冀晨. 个性化护理对关节镜手术治疗膝关节半月板损伤效果的影响 [J]. 医学食疗与健康, 2021, 19(14): 107-108.
- [7] 张燕琪. 快速康复护理在半月板损伤行关节镜治疗中的应用 [J]. 中外医疗, 2020, 39(29): 167-169.