

半月板损伤行膝关节镜术应用程序化护理干预对康复效果的影响分析

石亚庆

(西安交通大学第一附属医院 陕西 西安 710061)

【摘要】目的: 针对行膝关节镜术的半月板损伤患者, 研究程序化护理干预对其康复的效果。方法: 选取2018年6月至2019年12月在我院行膝关节镜术的半月板损伤患者68例, 按照随机数字表法将其平均分成实验组和参照组。实验组采取程序化护理干预, 参照组采取常规护理。对比两组住院时间和治疗后的膝关节功能状态。结果: 实验组住院时间为 (5.34 ± 1.25) 天, 短于参照组的 (6.79 ± 1.18) 天; 实验组Lysholm评分为 (95.12 ± 2.36) , 高于参照组的 (89.41 ± 2.55) 。组间差异具有统计学意义($P < 0.05$)。结论: 对行膝关节镜术的半月板损伤患者应用程序化护理干预, 可缩短治疗时间, 促进膝关节功能的恢复。

【关键词】半月板损伤; 膝关节镜术; 程序化护理; 康复效果

【中图分类号】R473.6 **【文献标识码】**B

半月板损伤多是由于扭转外力引起。患者在日常劳作或运动中, 因外力作用导致半月板撕裂, 使其功能受损或丧失, 影响膝关节的正常活动。对于发生在无血管部位的撕裂, 患者必须采取手术治疗, 实行部分或全部切除术。膝关节镜术作为微创手术, 不仅创伤小, 而且检查和治疗可同时进行, 治疗效果较好^[1]。但是, 临床上发现很多患者因缺乏自主康复训练意识导致康复效果不佳的情况。为此, 笔者在本次研究中提出了程序化护理干预的方案, 并对其应用价值进行了探讨。报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

收集2018年6月~2019年12月在我院行膝关节镜术的半月板损伤患者68例, 按照随机数字表法将其平均分成实验组和参照组。实验组34例中, 男性20例, 女性14例, 年龄27~46岁, 平均年龄 (36.5 ± 1.4) 岁; 参照组34例中, 男性22例, 女性12例, 年龄26~48岁, 平均年龄 (37.5 ± 1.3) 岁。两组在基本信息上无明显差异($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 护理方法

参照组采取常规护理。护理人员对患者实行基本的健康教育, 做好术前准备, 术后开展并发症护理、用药指导等。

实验组采取程序化护理干预, 主要措施包括:

1.2.1 术前护理人员对患者的患肢情况进行综合评估, 并与主治医生沟通, 确立手术方案;

1.2.2 护理人员及时将手术治疗方案告知患者; 了解患者对手术的顾虑, 并予以认真的解答;

1.2.3 护理人员指导患者进行术前训练, 教会患者在床上进行自主运动, 包括直腿抬高、压膝运动、渐进阻抗训练等;

1.2.4 术后帮助患者摆放正确体位, 将患肢伸直抬高, 并加压包扎。为防止渗血, 在患膝处放置冰袋;

1.2.5 护理人员持续对患者进行健康教育, 告知术后康复训练的重要性及运动过程中的注意事项, 并鼓励其早日开始康复运动;

1.2.6 护理人员根据患者实际情况制定阶段性的康复训练计划, 通过足趾伸屈、直腿抬高等训练促进患肢血液循环, 使膝关节功能早日恢复^[2]。

1.3 护理评价标准

1.3.1 记录两组住院时间;

1.3.2 采用Lysholm膝关节评分法对患者6个月后的膝关节功能状态进行判定。总分为100分, 70分以下为关节功能状态较差。

1.4 统计学方法

采用SPSS20.0统计实验数据, 以 $(\bar{x} \pm s)$ 的形式表达计量数据, 行t检验。以 $P < 0.05$ 作为统计值差异标准。

2 结果

从表1可知, 实验组的住院时间较短, 与参照组的差异有统计学意义($P < 0.05$); 实验组6个月后的Lysholm评分高于参照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表1 两组住院时间和Lysholm评分比较 $(\bar{x} \pm s)$

组别	n	住院时间(天)	Lysholm评分
实验组	34	5.34 ± 1.25	95.12 ± 2.36
参照组	34	6.79 ± 1.18	89.41 ± 2.55
t	-	5.2577	9.5826
P	-	0.0000	0.0000

3 讨论

关节镜技术是目前诊断和治疗半月板损伤的最佳方式。患者通过膝关节镜术可以得到有效治疗, 改善膝关节功能。但是, 患者在术后可出现感染、膝部肿胀、神经损伤等并发症, 需进行护理干预, 使手术治疗效果得到保障。

在本次研究中, 护理人员通过持续的健康教育、术前训练、术后体位护理和术后康复训练等措施对患者实施了程序化护理干预。半月板损伤患者因膝部疼痛, 往往存在严重的负面情绪, 护理人员在对患者病情综合评估的基础上, 对患者进行健康教育, 消除其顾虑, 有利于缓解术前负面情绪, 提高治疗依从性; 术前指导患者进行肢体训练可有效预防术后并发症, 并为术后顺利开展康复训练做好准备工作; 术后护理人员对患者进行体位护理, 帮助患者正确地摆放患肢, 可以预防膝关节挛缩; 护理人员指导患者进行早期康复训练, 不仅可以缓解关节肿胀和疼痛, 还可以促进关节功能的恢复^[3]。在以上措施干预下, 实验组治疗时间短于参照组, Lysholm评分高于参照组, 差异显著($P < 0.05$)。

综上所述, 将程序化护理干预用于行膝关节镜术的半月板损伤患者, 不仅缩短了治疗时间, 而且膝关节功能恢复得更好, 获得了较好的护理结局。

参考文献:

- [1] 曹艳霞. 研究膝关节镜治疗半月板损伤的围手术期护理方法及效果[J]. 饮食保健, 2020, 7(1): 163-164.
- [2] 鞠晓杰, 李娜, 董杰, 等. 探讨半月板损伤行膝关节镜术应用程序化护理干预对康复效果的影响[J]. 当代医学, 2018, 24(2): 160-162.
- [3] 刘喜, 朱雯楠. 膝关节镜治疗半月板损伤围术期康复护理[J]. 中国伤残医学, 2019, 27(19): 80-81.

作者简介:

姓名: 石亚庆 出生年月: 1982年12月19日 性别: 女 职称: 护士 学历: 本科。