

ERAS护理对膝关节前交叉韧带重建术影响

蒋颖 鞠海梅

泰州市中医院 江苏 泰州 225300

【摘要】目的：探究对膝关节前交叉韧带重建术患者实施加速康复外科护理的效果。**方法：**选取自2020年7月~2022年7月到我院就诊的78例行膝关节前交叉韧带重建术治疗的患者。采用Excel表格分组法均分为实验组与参照组，每组均为39例。参照组给予常规护理干预，实验组加用加速康复外科护理。比较两组的膝关节功能、生活质量及护理满意程度。**结果：**实验组机体功能水平中下蹲、爬楼梯、肿胀、关节不稳、疼痛、负重、跛行及交锁评分均高于参照组，组间对比差异成立（ $P<0.05$ ）；实验组生活质量中精力、生理机能、生理职能、社会功能、情感职能、躯体疼痛、精神健康及一般健康评分均高于参照组，组间对比差异成立（ $P<0.05$ ）；实验组护理满意率为97.44%，参照组护理满意率为84.62%，实验组护理满意程度高于参照组，组间对比差异成立（ $P<0.05$ ）。**结论：**加速康复外科护理对膝关节前交叉韧带重建术患者的应用效果较好，患者的膝关节功能提高，生活质量增强，护理满意程度改善，具有重要临床应用价值，建议进一步推广及应用。

【关键词】：加速康复外科护理；膝关节前交叉韧带重建术；膝关节功能；生活质量；护理满意程度

Effects of ERAS Nursing on Anterior Cruciate Ligament Reconstruction of Knee

Ying Jiang, Haimei Ju

Taizhou Hospital of Chinese Medicine Jiangsu Taizhou 225300

Abstract: Objective: To explore the effect of accelerated rehabilitation surgical nursing for patients undergoing anterior cruciate ligament reconstruction of knee joint. Methods: 78 patients with anterior cruciate ligament reconstruction of knee joint who came to our hospital from July 2020 to July 2022 were selected. Excel table grouping method was used to divide them into experimental group and reference group, with 39 cases in each group. The control group was given routine nursing intervention, and the experimental group was given accelerated rehabilitation surgery nursing. The knee function, quality of life and nursing satisfaction were compared between the two groups. Results: The scores of squatting, stair climbing, swelling, joint instability, pain, weight bearing, lameness and interlocking in the experimental group were higher than those in the control group, and the difference between the groups was established ($P<0.05$); The scores of energy, physiological function, physiological function, social function, emotional function, physical pain, mental health and general health in the quality of life in the experimental group were higher than those in the reference group, and the difference between groups was established ($P<0.05$); The nursing satisfaction rate of the experimental group was 97.44%, and that of the reference group was 84.62%. The nursing satisfaction level of the experimental group was higher than that of the reference group, and the difference between groups was established ($P<0.05$). Conclusion: Accelerated rehabilitation surgery nursing has a good effect on patients undergoing anterior cruciate ligament reconstruction of the knee joint. The patients' knee joint function is improved, their quality of life is enhanced, and their nursing satisfaction is improved. It has important clinical application value. It is suggested to further promote and apply it.

Keywords: Accelerated rehabilitation surgery nursing; Anterior cruciate ligament reconstruction of knee joint; Knee joint function; Quality of life; Nursing satisfaction

前交叉韧带，又被称之为前十字韧带，是膝关节中的重要组成部分，不仅能够对胫骨与股骨起到连接作用，还是维持膝关节稳定的关键部分。近年来，前交叉韧带损伤发病率显著提高，而且具有一定的年轻化趋势^[1]。患者多为外伤及暴力因素致病。其主要临床表现为：膝关节不稳、膝关节异响、疼痛及急性肿胀等，对患者的生活质量造成严重影响。手术治疗是当前临床中的首选治疗方式，随着微创技术的发展，关节镜下膝前交叉韧带重建术能够有效治疗该病症，但是，患者术后仍存在本体感觉异常及肌力下降等情况，对患者的预后恢复造成严重的不良影响^[2]。常规护理干预内容较为简单，对患者的术后康复效果有待进一步提高。加速康复外科护理是临床中的新型护理理念，通过一系列干预措施来缩短患者的康复时间，提高患者的康复效果，具有重要的应用意义。有鉴于此，本文

特研究对膝关节前交叉韧带重建术患者实施加速康复外科护理的效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取自2020年7月~2022年7月到我院就诊的78例行膝关节前交叉韧带重建术治疗的患者。采用Excel表格分组法均分为实验组与参照组，每组均为39例。纳入标准：（1）符合《2019 JOA指南：前交叉韧带损伤（第3版）》中的相关诊疗标准；（2）均行手术治疗；（3）均为单侧发病；（4）了解研究内容并签署知情同意书。排除标准：（1）合并术后严重并发症；（2）合并半月板严重受损或交叉韧带撕裂；（3）合并凝血障碍；（4）膝关节重度退变；（5）精神异常或沟通障碍。实验组男女比例为21:18，年龄22~42岁，年龄均值为（28.86±3.95）岁；损伤程度1度24

例, 2度15例。损伤原因交通事故17例、摔伤13例, 其他9例; 膝关节部位左侧11例, 右侧28例。参照组男女比例为24:15, 年龄24~34岁, 年龄均值为(29.02±3.87)岁; 损伤程度1度22例, 2度17例。损伤原因交通事故18例、摔伤17例, 其他4例; 膝关节部位左侧15例, 右侧24例。对比两组性别、年龄、损伤程度、损伤原因及膝关节部位等一般资料无统计系意义(P>0.05)。

1.2方法

参照组行常规护理干预, 主要内容包括: 对患者进行心理护理干预, 主动与患者进行沟通, 减少患者的负性情绪, 并拉近护患关系, 向患者说明住院期间的护理计划, 为患者介绍治愈成功的案例, 减少患者的焦虑情绪, 培养积极的心态。并向患者介绍术后的相关注意事项, 减少患者的不良行为, 使患者具备一定的自护能力。根据患者的饮食喜好为患者制定进食计划, 让患者多注意补充优质蛋白, 并食用新鲜果蔬补充维生素及微量元素, 促进患者的机体快速康复。保持病房环境的安静整洁, 控制病房温湿度处于体感舒适状态, 晚间减少病房的噪音, 将灯光调至柔和色, 促进患者的睡眠质量提高。

实验组加用加速康复外科护理的效果, 主要内容包括: (1) 准备事项: 护理人员向患者介绍加速康复外科护理理念, 并在术前即对患者进行术后康复模拟训练, 让患者对于相关训练内容具有较好的掌握, 包括股四头肌等长收缩、直腿抬高等。术后立刻对患者应用弹力单从远端向近端进行加压包扎。术后回到病房进行局部冰敷, 减少患者可能出现的肢体水肿以及水肿, 使患者的疼痛程度降低。(2) 术后14d内: 待患者麻醉效果消除后, ①主动运动由护理人员指导其进行康复运动, 运动内容包括: 膝关节伸直位股四头肌、胫前肌、腘绳肌及小腿三头肌等长收缩运动, 收缩10s后放松5s。脚趾环绕训练: 指导患者伸直下肢, 让腿部肌肉充分放松, 随后以患者踝关节作为中心点, 脚趾进行周角环绕, 尽可能的加大动作幅度, 每天2次, 每次10min。指导患者进行踝关节屈伸训练, 让患者将下肢伸直, 使腿部处于放松形态, 将脚尖慢慢上勾至最大幅度, 保持10min, 再将脚尖慢慢下压至最大幅度, 保持10min, 每天3次。②被动运动: 指导患者进行被动训练, 运动内容包括: 护理人员辅助患者缓缓价格腿部上抬, 上抬角度在25°左右, 上抬过程中注意停留5s左右, 然后缓慢下降。随着患者的康复程度将被动上抬转变为主动上抬, 上抬角度应提高到45°以上, 每天2次, 每次30min。(3)

术后15~28d: 指导患者进行下肢关节训练, 训练角度由小到大, 初期保持在10°以内, 视患者的康复情况以5°递增, 每次45min, 直至患者角度能够达到120°。对患者膝关节进行冷敷, 每次冷敷时间为20min左右, 避免患者运动后出现关节肿胀。指导患者佩戴支具, 在支具的辅助下进行膝关节运动, 并逐渐进行扶拐负重运动。(4) 术后28d后: 在护理人员指导下进行全负重屈曲膝关节训练, 训练早期负重水平应该低于自身体重1/4, 随患者的康复情况每次递增自身体重的1/10。术后90d后, 指导患者脱离拐杖直立行走, 进行跨步运动等。

1.3观察指标

本次研究比较两组的膝关节功能、生活质量及护理满意程度。

1.3.1膝关节功能观察指标

本次研究采用Lysholm评分对患者的膝关节功能进行评估, 该评分包括下蹲、爬楼梯、肿胀、关节不稳、疼痛、负重、跛行及交锁8个维度, 每个维度0~25分不等, 分数与患者的膝关节功能呈正相关。

1.3.2生活质量观察指标

本次研究采用SF-36量表测评患者的生活质量, 量表包含8个维度: 精力、生理机能、生理职能、社会功能、情感职能、躯体疼痛、精神健康及一般健康。单维度总数为100分, 分数与患者的生活质量呈正相关。

1.3.3护理满意程度观察指标

应用护理满意程度调查问卷对患者的护理满意程度进行评估。问卷包括满意、较满意以及一般3个选项, 让患者根据自身的感受进行勾选。护理满意率=(满意+较满意)/例数×100%。

1.4统计学分析

采用SPSS26.0软件对患者的临床数据进行分析。计数资料以百分率(%)表示, 行 χ^2 检验, 计量资料以平均值±标准差($\bar{x} \pm s$)表示, 行t检验, P<0.05时, 组间对比差异成立。

2结果

2.1两组膝关节功能对比

实验组机体功能水平中下蹲、爬楼梯、肿胀、关节不稳、疼痛、负重、跛行及交锁评分均高于参照组, 组间对比差异成立(P<0.05), 见表1所示。

表1 两组机体功能水平对比表($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	下蹲	爬楼梯	肿胀	关节不稳
实验组	39	6.14±1.12	8.24±1.03	7.69±1.24	21.79±1.38
参照组	39	5.01±0.96	7.15±0.87	6.13±1.11	18.06±1.31
t	-	4.784	5.049	5.854	12.242
P	-	0.000	0.000	0.000	0.000

表1 两组机体功能水平对比表($\bar{x} \pm s$, 分) (续)

组别	例数	疼痛	负重	跛行	交锁
实验组	39	19.89±1.36	4.92±1.32	4.95±0.58	9.56±1.38
参照组	39	16.12±1.41	3.85±1.26	4.21±0.63	8.29±1.13

t	-	12.018	3.662	5.400	4.447
P	-	0.000	0.001	0.000	0.000

(注：上接表 1)

2.2 两组生活质量对比

实验组生活质量中精力 (90.59±2.45) 分、生理机能 (90.89±2.36) 分、生理职能 (90.78±2.41) 分、社会功能 (90.88±2.54) 分、情感职能 (90.85±2.52) 分、躯体疼痛 (90.69±2.43) 分、精神健康 (90.76±2.52) 分及一般健康 (90.76±2.44) 分。参照组生活质量中精力 (86.12±3.13) 分、生理机能 (86.29±3.25) 分、生理职能 (86.26±3.45) 分、社会功能 (86.35±3.51) 分、情感职能 (86.25±3.29) 分、躯体疼痛 (86.52±3.59) 分、精神健康 (86.55±3.67) 分及一般健康 (86.32±3.22) 分。实验组生活质量中精力、生理机能、生理职能、社会功能、情感职能、躯体疼痛、精神健康及一般健康评分均高于参照组，组间对比差异成立 (t=7.023、7.152、6.707、6.529、6.932、6.007、5.906、6.292, P<0.05)。

2.3 两组护理满意程度对比

实验组护理满意程度中满意 24 例 (61.54%)，较满意 13 例 (33.33%)，不满意 1 例 (2.56%)。参照组护理满意程度中满意 14 例 (35.90%)，较满意 19 例 (48.72%)，不满意 6 例 (2.56%)。实验组护理满意率为 97.44%，参照组护理满意率为 84.62%，实验组护理满意程度高于参照组，组间对比差异成立 (c²=3.924, P<0.05)。

3 讨论

膝关节交叉韧带损伤多见于运动损伤，患者多为青壮年，对患者的运动功能造成严重影响。患者的韧带可能出现完全断裂，需要尽早进行治疗，避免影响患者的预后功

能^[3]。关节镜重建手术能够有效改善患者的关节功能，降低患者的手术损伤。护理干预是临床的重要一环，常规护理干预内容不够细致，干预效果不足。有鉴于此，本文特研究对膝关节前交叉韧带重建术患者实施加速康复外科护理的效果。

本次研究数据显示，实验组机体功能水平中下蹲、爬楼梯、肿胀、关节不稳、疼痛、负重、跛行及交锁评分均高于参照组，组间对比差异成立 (P<0.05)；实验组生活质量中精力、生理机能、生理职能、社会功能、情感职能、躯体疼痛、精神健康及一般健康评分均高于参照组，组间对比差异成立 (P<0.05)；实验组护理满意率为 97.44%，参照组护理满意率为 84.62%，实验组护理满意程度高于参照组，组间对比差异成立 (P<0.05)。本次研究中，能够在术前对患者进行针对性模拟训练，让患者能够更好的在术后接受训练，提高训练效率及训练质量^[4]。而且在训练过程中遵循循序渐进的原则，根据患者的实际恢复情况进行针对性康复训练。在手术结束后鼓励患者尽早进行康复训练，提高患者的康复效果。如延迟康复训练极易出现膝关节内粘连，对快速康复不利。而且本次研究中还在术后早期对患者进行冰敷及加压包扎，减少患者可能出现的肿胀、积液以及积血。使患者的膝关节功能得到显著提高，并提高患者的生活质量。患者的康复效果改善后，其护理满意程度自然加强^[5]。

综上所述，加速康复外科护理对膝关节前交叉韧带重建术患者的应用效果较好，患者的膝关节功能提高，生活质量增强，护理满意程度改善，具有重要临床应用价值，建议进一步推广及应用。

参考文献:

[1]曹蒙蒙,潘丽英,孙晨,等.不同模式延续护理对膝关节前交叉韧带重建术后患者家庭康复训练依从性及功能的影响[J].护士进修杂志,2021,36(24):2300-2303.
 [2]黄怡,朱宏颖,黄春行,等.快速康复外科围术期护理对膝关节镜下前交叉韧带重建术患者的应用效果[J].川北医学院学报,2022,37(8):1086-1088.
 [3]李囿蓉,刘银,喻德富,等.简易决策树模型在青少年前交叉韧带胫骨止点撕脱性骨折术后护理中的应用[J].护理与康复,2021,20(7):42-46.
 [4]张灵丽,陈东阳,李昕华,等.基于循证构建前交叉韧带重建术患者的康复锻炼方案及实证研究[J].中国实用护理杂志,2021,37(10):750-755.
 [5]陈改梅,孟娟,王彩燕.关节镜下一期重建修复膝关节前后交叉韧带及内侧副韧带损伤的手术配合[J].西北国防医学杂志,2020,41(10):642-645.