

医护康一体化护理模式对膝关节前交叉韧带损伤患者术后康复的影响

Effect of integrated care model on postoperative rehabilitation of patients with anterior cruciate ligament injury

班润丝

Ban embellish silk

(河池市人民医院 广西河池 547000)

(Hechi City People's Hospital, Guangxi Hechi 547000)

摘要:目的: 观察膝关节交叉韧带损伤患者开展医护康一体化护理模式对术后康复的促进作用。方法: 50 例膝关节交叉韧带损伤病例样本由本院提供, 均在 2022.4-2023.3 的时间范围内选择, 通过掷硬币方式分成对照组、研究组两组, 25 例/组, 各实施的为常规护理模式、医护康一体化护理模式, 组间进行对比的为膝关节功能、疼痛程度改善情况、自护能力、生活质量等相关数据。结果: Lysholm 评分、VAS 评分方面, 研究组与对照组干预前无统计学意义, $P > 0.05$; 干预后, 研究组与对照组有统计学意义, $P < 0.05$; 两组干预后自护技能、自我效能、自护知识等自我护理能力评分均比干预前高, 其中研究组的升高幅度大于对照组, $P < 0.05$; 在社会功能、生理功能、情绪功能、躯体功能等生活质量评分上, 两组干预前差异不明显, $P > 0.05$; 干预后, 研究组均高于对照组, 差异显著, $P < 0.05$ 。结论: 运用医护康一体化护理模式能够有效提升膝关节交叉韧带损伤患者的自护能力与生活质量, 改善疼痛程度与膝关节功能, 值得在临床今后的护理工作中进一步推广普及。

Abstract:Objective: To observe the promoting effect of integrated health care mode on postoperative rehabilitation. Methods: 50 cases of knee cruciate ligament injury samples provided by our hospital, all within the time range of 2022.4-2023.3, by coin toss into control groups, two groups, 25 cases / group, the implementation of routine care, health care, comparison between groups for the knee function, pain improvement, self-care ability, quality of life and other related data. Results: In terms of Lysholm score, VAS score, Not statistically significant before intervention, $P > 0.05$; After the intervention, Statistical significance between the study and control groups, $P < 0.05$; Self-care ability scores such as self-care skills, self-efficacy and self-care knowledge were higher after the intervention than before the intervention, Of the study group increased more than the control group, $P < 0.05$; In social, physiological, emotional and physical function, The pre-intervention difference between the two groups was not obvious, $P > 0.05$; After the intervention, The study groups were all higher than the control group, The difference was significant, $P < 0.05$. Conclusion: The use of integrated health care mode can effectively improve the self-care ability and the quality of life of patients with knee cruciate ligament injury, improve the pain degree and knee joint function, which is worth further popularization in the future clinical nursing work.

关键词: 膝关节前交叉韧带损伤; 术后康复; 医护康一体化护理模式

Key words: Anterior cruciate ligament injury; postoperative rehabilitation and integrated care model

膝关节前交叉韧带损伤属于常见年轻群体极为常见的膝关节运动损伤, 其在临床中具有较高的发病率, 主要是外展外旋小腿或者过伸暴力导致的一种韧带损伤, 以膝部肿胀、剧烈疼痛、活动障碍等为主要表现^[1]。该病如果可以给予及时、高效的治疗, 通常可以获得良好的预后。但对于存在严重关节软骨退变、年龄较高者, 由于没有过高的活动度需求, 所以可优先选择保守方式治疗。而具有较高运动能力要求的年轻患者, 必须通过快速手术治疗的方式确保运动功能得到最大限度的保留, 从而快速恢复膝关节灶处的功能。因为大多数患者并不能完全知晓、认知疾病知识、手术流程等, 术前存在的负性情绪往往会对手术顺利和术后康复产生影响。鉴于此, 围术期有必要加强科学、优质、全面的护理干预。本文选取 50 例就诊于本院的膝关节交叉韧带损伤患者为病例样本, 现作以下分析和报告:

1 资料与方法

1.1 一般资料

本院负责提供病例样本, 于 2022 年 4 月至 2023 年 3 月期间收集整理 50 例, 全部为膝关节交叉韧带损伤, 以掷硬币方式分为 25 例/组的两组, 对照组: 男患者/女患者=15 例/10 例; 17 岁为最小患者, 40 岁为最大患者, 中位年龄 (30.5 ± 8.4) 岁; 左膝病变/右膝病变=13 例/12 例。研究组: 男患者/女患者=15 例/10 例; 18 岁为最小患者, 39 岁为最大患者, 中位年龄 (30.4 ± 8.3) 岁; 左膝病变/右膝病变=14 例/11 例。基本资料方面的统计对比结果得到 $P > 0.05$, 即无显著性差异。

纳入标准如下: a 全部满足膝关节前交叉韧带损伤的临床诊断标准; b 具有完整的临床资料、清晰的认识、正常的交流沟通能力; c 知情同意并自愿参与到本次试验。排除标准如下: a 存在糖尿病组、下肢骨折、心理障碍性疾病的情况; b 属于卒中后肢体功能障碍的情况; c 有认知或交流沟通障碍的问题。

1.2 方法

常规护理模式在对照组中运用: 健康宣教以口头方式进行, 要求 1 位护理人员对 6-8 名患者的护理工作负责, 术前的相关检查、各项准备均严格遵照医嘱进行, 术后采取预防并发症的相关措

施, 开展基础性功能康复锻炼。医护康一体化护理模式在研究组中运用: (1) 创建专门的医护一体化护理服务小组: 医护一体化小组的组长任命的为骨科主任, 副组长任命的为骨科护士长, 其他成员包括主治医师、责任护士。小组以集中讨论的方式对管理患者的具体流程、针对性宣教、质量评估、详细的手术类型等进行确定, 综合考量患者意愿对临床护理路径表进行制定, 横轴、纵轴分别为时间、护理内容, 以保证患者在各时期都可以得到组员的个性化护理, 促使其身心需求得到满足; (2) 术前护理: 将术后开展功能康复锻炼的重要意义介绍给患者, 促使其对功能锻炼的方式、流程等快速熟悉和掌握, 确保术后可以很快开展锻炼, 缩短身体康复的时间, 与此同时需要对患者负性情绪进行疏导、抚慰, 列举成功得到治疗的病例, 在患者有疑问提出时需要耐心作答, 尽最大可能将其顾虑消除, 给予其尊重、理解、关怀, 告诉患者家属将家庭支持、关爱提供给患者, 以促使其保持乐观向上、积极、稳定的心理状态, 以正确的态度面对后续治疗; (3) 术后护理: 待术后麻醉消退以后, 可即刻进行踝泵练习, 向上以最大力将脚尖勾起, 坚持 5s 后, 保持向下踩的动作 5s, 间隔 30min 活动 10min; 术后第 1d 可进行股四头肌收缩练习, 对大腿前侧肌肉进行收缩, 这一过程需要集中注意力, 5s 后需要放松 2s, 每组进行 20 次, 3-4 组/次; 术后第 2d 开始股四头肌完全收缩练习和直抬腿。完全绷紧膝关节后, 抬高床面, 达到 30° -45° 的标准, 5s 后进行 2s 左右的缓慢放松, 每组 30 次, 3-4 组/d; 进行侧抬腿练习时, 首先需要完全绷紧膝关节, 当抬高床面的高度达到 30° -45° 后, 需要保持 5s, 缓慢放下, 进行 2s 的放松, 每组 30 次, 3-4 组/d; 术后第 3d 开始进行后抬腿练习, 调整至仰卧位, 脸朝下, 趴在床上, 伸直患腿后, 将足尖抬起, 同床面保持 15° -30°, 每组 30 次, 3-4 次/d; 同样是在术后第 3d 开始进行内侧方向直抬腿练习, 每组 10 次, 3-4 次/组; 各个方向活动髌骨, 进行髌骨松动练习, 2-3 次/d; 屈膝练习 2-3 次/d; 术后 3 周内患肢不可负重, 术后 4-6 周允许部分负重行走, 术后 6 周允许完全负重行走; 结束每一次的屈膝训练后, 需要通过冰水混合物对膝关节周围进行 20min 左右的冰敷, 其他时间则按照 2-3 次/d 的频率进行冰敷; 术后 6-7 周, 首先被动屈曲达到 110-125°, 再

对主动屈伸练习进行不断加强,促使肌力练习得到强化;若患者可以单足站立达到 1min 的时间,也就是可以通过单拐辅助行走,则在室内进行脱拐行走;允许通过护膝替换支具;开始练习前后、侧向跨步,同时练习静蹲;术后 8-12 周,进行患侧单腿 45° 位半蹲屈伸膝练习;由无负荷固定自行车练习开始向轻负荷过渡,30min/次,2 次/d;逐渐让被动屈曲角度同健侧;待“坐位抱膝”完全同健侧后,于保护状态下进行跪坐或全蹲训练;借助沙袋或皮筋训练腘绳肌、股四头肌;术后 3-6 个月,以膝绕环、跳上跳下、侧向跨调练习以及游泳、慢跑、跳绳为主;术后 7 个月-1 年,全面恢复运动或剧烈活动。

1.3 观察指标

(1) 评估膝关节功能的工具为 Lysholm,得分同膝关节功能间的关系通过正比来表示^[2];评估膝关节疼痛的工具为 VAS(视觉模拟评分),0-10 分,分值高,疼痛感强;(2) ESCA 量表作为依据的前提下,判断自我护理能力,主要涉及 3 个方面的内容,即自我效能、自护知识、自护技能,得分越高的情况下意味着自我护理能力越强^[3];(4) 评估生活质量时选择 SF-36 量表,包括情绪功能、社会功能、生理功能、躯体功能,得分越低,则视为生活质量越差。

1.4 统计学处理

运用统计学软件包 SPSS25.0 分析涉及到的全部数据, ($\bar{x} \pm s$) 表示 t 检验=计量资料, (%) 表示 χ^2 检验=计数资料, P < 0.05 作为

表 2 对比自我护理能力($\bar{x} \pm s$, 分)

| 组别 | 自护知识 | | 自我效能 | | 自护技能 | |
|------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| | 干预前 | 干预后 | 干预前 | 干预后 | 干预前 | 干预后 |
| 研究组 (n=25) | 25.03 ± 4.29 | 42.43 ± 4.91 | 22.37 ± 3.19 | 37.32 ± 4.02 | 26.38 ± 5.01 | 40.93 ± 5.05 |
| 对照组 (n=25) | 25.02 ± 3.87 | 31.52 ± 4.51 | 22.99 ± 3.86 | 28.12 ± 4.02 | 26.02 ± 5.14 | 33.12 ± 4.25 |
| t | 0.0087 | 8.1822 | 0.6191 | 8.0913 | 0.2508 | 5.9163 |
| P | 0.9931 | 0.0000 | 0.5388 | 0.0000 | 0.8031 | 0.0000 |

2.3 对比生活质量

两组患者干预前的生活质量各维度评分,未有统计学差异, P

表 3 对比生活质量($\bar{x} \pm s$, 分)

| 组别 | 社会功能 | | 情绪功能 | | 生理功能 | | 躯体功能 | |
|------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| | 干预前 | 干预后 | 干预前 | 干预后 | 干预前 | 干预后 | 干预前 | 干预后 |
| 研究组 (n=25) | 61.56 ± 2.14 | 89.99 ± 3.10 | 60.17 ± 2.72 | 90.63 ± 2.54 | 61.79 ± 3.43 | 89.24 ± 3.40 | 60.72 ± 2.43 | 88.20 ± 4.21 |
| 对照组 (n=25) | 61.43 ± 2.32 | 81.10 ± 1.64 | 60.10 ± 2.44 | 81.33 ± 3.00 | 61.60 ± 3.11 | 80.44 ± 2.50 | 61.02 ± 3 | 80.23 ± 3.24 |
| t | | | | | | | | |
| P | | | | | | | | |

3 讨论

交叉韧带损伤在临床中具有非常高的发病率,其恢复效果直接关系到患者的膝关节功能。受到疼痛、情绪变化、缺少疾病认知等诸多因素的不良影响,交叉韧带损伤患者同医护人员无法做到积极、主动、高效的配合,所以在进行治疗时有必要做好围术期护理配合,以达到增强认知、提高治疗依从性的目的^[4]。

近年来,在医疗理念、模式不断转变的背景下,常规护理模式由于难以和现代临床的护理要求相适应,再加上不能使患者生理、心理、社会、精神等方面的需求得到满足,所以无法取得理想的干预价值。医护康一体化护理模式作为新型护理模式之一,它不再是简单的依靠护理人员落实和践行护理措施,而是向医护团队协作的方式转变,经不同种医护联动模式促进护理质量的有效提升。相较于传统护理模式,医护康一体化护理模式对以患者为中心的服务理念进行了重点强调,并真正做到了这一理念。患者及其家属经过专业性、有效性的健康教育,对疾病、手术的认知程度进一步提升;术前做好心理干预,能够缩短护患间的距离,促使其不良情绪得到真正的缓解和改善,对机体内循环进行最大限度的调整,控制和减轻应激反应的不良影响,临床护理路径的制定及配合,可保证不同时间患者享受到对症护理干预,真正体现了科学性、多样性、全面性的护理特点^[5]。此外,组员清晰明了护理目标后,主动转变被动护理服务为主动护理服务,不仅其专业能力得到了提升,护理质量同样得到了提升。医护康一体化护理模式通过整合医、护、患为一

判断组间有明显差异的标准。

2 结果

2.1 对比膝关节疼痛、功能变化

相较于干预前,两组干预后的 Lysholm 评分显著升高, VAS 评分显著降低,其中研究组的两分值变化优于对照组, P < 0.05, 详见表 1。

表 1 对比膝关节疼痛、功能变化($\bar{x} \pm s$, 分)

| 组别 | Lysholm 评分 | | VAS 评分 | |
|------------|--------------|--------------|-------------|-------------|
| | 干预前 | 干预后 | 干预前 | 干预后 |
| 研究组 (n=25) | 50.17 ± 2.30 | 94.85 ± 2.02 | 6.65 ± 0.74 | 1.74 ± 0.28 |
| 对照组 (n=25) | 49.98 ± 2.63 | 89.08 ± 2.39 | 6.57 ± 0.81 | 2.47 ± 0.35 |
| t | 0.2719 | 9.2193 | 0.3646 | 8.1433 |
| p | 0.7869 | 0.0000 | 0.7170 | 0.0000 |

2.2 对比自我护理能力

干预前,两组的自我效能、自护技能、自护知识等自我护理能力评分无显著性差异, P > 0.05; 干预后; 以上评分, 研究组均高于对照组, P < 0.05, 详见表 2。

> 0.05; 干预后, 研究组情绪功能、躯体功能、生理功能、社会功能等维度评分高于对照组, 数据差异显著, P < 0.05, 详见表 3。

个有机整体, 患者有效接受信息后, 其自我护理能力会有效提升, 膝关节功能、生活质量等也会明显改善。

由本次试验的两组对比可知, 研究组干预后 Lysholm 评分、生活质量各评分、自我护理能力各评分均显著高于对照组, 而其 VAS 评分则显著低于对照组, P < 0.05。从而表明, 医护康一体化护理模式对膝关节交叉韧带损伤患者生活质量、自护能力的提升具有促进作用, 能够显著减轻疼痛, 提高膝关节功能, 适合借鉴和采纳。

参考文献:

[1] 马燕, 强红, 周珊. 医护一体化护理模式对膝关节前交叉韧带损伤患者术后康复及生活质量的影响分析 [J]. 健康忠告, 2022, 16(18): 130-132.

[2] 张焕. ERAS 理念下的阶梯式康复护理在膝关节前交叉韧带损伤术后患者中的应用 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2022, 22(76): 131-135.

[3] 师晓静, 林宝翠, 李红. ERAS 理念下的阶梯式康复护理在膝关节前交叉韧带损伤术后患者中的应用 [J]. 四川生理科学杂志, 2022, 44(5): 862-864.

[4] 钱颖玲, 康玉玲, 周育望, 等. 关节镜下自体腘绳肌重建前交叉韧带治疗前交叉韧带损伤的护理配合 [J]. 黑龙江中医药, 2022, 51(5): 232-234.

[5] 李程举. 膝关节前交叉韧带损伤关节镜下修复与重建术后的康复护理 [J]. 饮食保健, 2021(14): 126.