

· 护理园地 ·

双束腓绳肌肌腱重建膝前交叉韧带的康复护理

章亚青, 黄长明, 张雅真

【摘要】 目的 探讨关节镜下双束腓绳肌肌腱重建膝前交叉韧带(ACL)的手术前后训练与护理。**方法** 68 例在关节镜下采用双束腓绳肌肌腱重建 ACL 手术前后实施系统康复护理。**结果** 全部患者均获随访,随访时间 12~24(19.54±3.84)个月。术后根据膝关节 Lysholm 功能评分 90~98 分,所有患者膝关节功能良好,可正常工作和生活。**结论** 关节镜下双束腓绳肌肌腱重建 ACL 手术前后实施系统康复护理,对提高手术成功率及恢复膝关节功能有积极作用。

【关键词】 关节镜;前交叉韧带;膝关节;康复护理

【中图分类号】 R687.2 **【文献标志码】** B **【文章编号】** 1672-271X(2013)01-0072-02

膝前交叉韧带(ACL)损伤是常见的膝关节损伤,ACL 损伤后如未获得及时治疗可导致膝关节前直向不稳,加速关节退变,影响关节和肢体功能^[1]。关节镜下膝前交叉韧带重建是有效的治疗方法^[2]。2008 年 10 月-2011 年 3 月,我院采用关节镜下双束腓绳肌肌腱重建 ACL 68 例,结合科学系统的康复护理,经采用可调式支具外固定、下肢持续被动康复器(CPM)及被动主动活动综合康复训练,效果满意,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 本组 68 例,男 49 例,女 19 例。年龄 17~45 岁。左侧 51 例,右侧 17 例。致伤原因:运动损伤 53 例,车祸伤 5 例,摔伤 10 例。急性损伤 31 例,慢性损伤 37 例。患者均有膝关节疼痛,其中 33 例膝关节不稳,出现“打软腿”。体查:股四头肌萎缩 34 例,膝关节屈伸受限 29 例,麦氏征阳性 25 例,前抽屉试验阳性 54 例,拉赫曼(Lachman)试验阳性 62 例。MRI:ACL 完全撕裂直接征象 48 例,完全撕裂间接征象 20 例。

1.2 手术方法 对 ACL 损伤 68 例行关节镜下 ACL 重建术,采用股骨胫骨双隧道,分别将股薄肌腱、半腱肌腱各编制成 3 股肌腱,分别用于重建后外侧束与前内侧束,后外侧束与前内侧束均用 Endobutton 钢板,胫骨端前内侧束用 BioIntrafix 固定,后外侧束用 Milagro 可吸收界面螺钉固定。

1.3 结果 68 例均随访 12~24(19.54±3.84)个月。术后定期复查 X 线片、CT 及 MRI,未见滑膜炎、韧带断裂等,术后未出现前抽屉试验阳性, Lachman

试验阳性 1 例。根据 Lysholm 膝关节功能评分,术前评分 18~60(34.79±12.53)分,参考 Cameron 等^[3]改良 Lysholm 评分的分级标准,评分≥90 分为优,80~89 分为良,70~79 分为可,<70 分为差,本组患者术后 1 年评分均为优,评分为 90~98(95.54±2.06)分,手术前后比较差异有统计学意义($P < 0.01$)。

2 护 理

2.1 术前护理

2.1.1 心理护理 由于缺乏相关知识,大部分患者盲目乐观,认为关节镜损伤小,只要手术就可恢复正常,对术后较长时间的康复训练缺乏心理准备;也有少部分患者出现焦虑,对疾病的预后缺乏信心,对关节镜技术不确信,对术后能否恢复存在顾虑,因此对准备手术的患者开展术前心理指导非常重要。根据患者的病情、性格、文化程度、接受能力、家庭环境等不同,我们采用口头讲解、图片展示等方法,来帮助其了解此类手术的相关知识及手术后康复训练的过程,介绍医务人员的技术力量及在治疗方面的经验,并介绍同类手术成功的病例等,使其有充分的心理准备,以增强治疗康复的信心。

2.1.2 功能锻炼 由于 ACL 损伤常会造成股四头肌萎缩,术前进行正确的锻炼是术后膝关节功能康复的重要保障。应向患者详细讲解示范膝关节运动、股四头肌等长舒缩运动、直腿抬高运动等,同时教会患者正确使用拐杖。

2.2 术后护理

2.2.1 患肢体位 术后当天即用可调式支具将膝关节固定于过度伸直位,处于此位置时,股四头肌收缩会造成胫股关节压力增加,从而减少前交叉韧带

的应力,并予软枕抬高患肢约 15 cm,促进血液循环。如将患膝固定在半屈膝位容易造成伸膝受限^[4]。膝关节可调式支具使用 6 周,在进行关节活动练习时去除。

2.2.2 患肢观察 有无渗血、肿胀、疼痛及局部温度增高等,注意肢端有无发绀、苍白及足背动脉搏动触及,足趾的感觉活动等。

2.2.3 并发症预防 ①膝关节伸直功能受限是 ACL 损伤的常见并发症,因此术后要使用可调式卡盘支具固定于过度伸直位,密切观察支具的佩戴是否正确,松紧是否适宜,教会患者如何使用,并及时协助调整,注意做好皮肤的保护。②术后关节腔积液、积血导致的疼痛、肿胀,严重影响了患肢康复训练的进度。术后除常规抬高患肢、留置引流管等处理外,术后 3 d 内患膝周围使用加压冷疗泵每天持续冷敷 6 h,因冷疗是利用机体对冷的生理反应,减轻压迫末梢神经引起的疼痛,使血液黏稠度增加,加速血液凝固,同时局部温度的降低可引起血管收缩,从而有效减少渗出^[5],达到止血、止痛作用。加压在于通过物理压迫达到止血,防止渗出的作用^[6],还能促使渗出物、积血挤散到周围正常组织中,扩大了吸收面积,有利于吸收,减少组织、关节变性等一系列病理变化。因此加压冷疗可以有效地减少关节腔积血积液。

2.2.4 膝关节功能康复方法 ①手术当天麻醉症状消退后,即可开始行股四头肌等长收缩运动和踝关节运动。股四头肌等长收缩的方法:尽量伸直膝关节,绷紧大腿肌肉,持续 5~7 s,每天 200 次左右,分 4~5 次完成。踝关节运动的方法:让患者最大限度地伸屈踝关节,频率不宜过快,预防深静脉血栓的形成,每天 150~200 次,分 3 次完成。同时进行跖趾、趾间关节屈伸训练。②术后第 1 天督促患者行直腿抬高练习,由被动到主动,逐渐抬高,练习股四头肌肌力。方法:将患膝支具锁在 0°,仰卧位,将腿匀速抬高至 35°~45°,并在空中停留 5~7 s 后放

下,每天 3 次,每次 30 min。③术后 2~3 d 即开始进行 CPM 机辅助练习膝关节功能,每天 2~3 次,每次 1 h,一般从屈膝 20°~30°开始。每天除进行下肢持续被动康复器 CPM 辅助练习,还要鼓励患者自己进行膝关节主动屈伸练习,逐渐增加度数。经上述系统练习,2 周时膝关节屈曲可达 90°,6 周时膝关节屈曲可达 120°,8 周时膝关节屈曲可达正常角度。术后半年伤肢即可恢复正常运动功能。

3 体 会

关节镜下双束腓绳肌肌腱重建 ACL 手术前后配合系统的康复护理,对于促进膝关节功能早期恢复有着积极的作用。笔者体会,术前的康复指导,术后康复训练必须分阶段、分步骤地循序渐进,由责任护士指导督促完成,鼓励患者主动训练,对于怕痛不敢训练者加以督促鼓励,对急于求成者给予正确的引导。做到及时跟踪、督导和评价康复进程,以提高康复效果。本组 68 例患者手术后膝关节功能恢复良好。

【参考文献】

- [1] 张 平,张寅权,李国东,等. 关节镜下自体骨-髌腱-骨重建膝前交叉韧带的疗效观察[J]. 东南国防医药,2009,11(5):41-416.
- [2] 张巧娥,杨巧巧. 关节镜下前交叉韧带重建术康复护理[J]. 中国矫形外科杂志,2008,16(4):312-313.
- [3] Cameron JC, Saha S. Meniscal allograft transplantation for unicompartmental arthritis of the knee[J]. Clin Orthop Relat Res, 1997, 337(3):164-171.
- [4] 张丽娟,童丽利. 关节镜下前交叉韧带双束重建术后的护理[J]. 中医正骨,2009,21(4):77-79.
- [5] 张 俊,蒋 垚. 全膝置换术后的持续性冷冻疗法[J]. 中国组织工程研究与临床康复,2007,2(4):748.
- [6] 尹辛成,张 翔,赵 凯. 加压冷疗治疗膝关节术后膝部肿胀的疗效观察[J]. 中国临床医生,2010,38(8):55-56.

(收稿日期:2012-06-25;修回日期:2012-09-17)

(本文编辑:黄攸生)