

# 手术室护理路径对膝关节镜韧带重建术患者关节功能恢复的影响

段浩鑫

首都医科大学附属北京安贞医院 北京 100023

**摘要:**目的:探究手术室护理路径对膝关节镜韧带重建术患者关节功能恢复的影响。方法:选取本院在2021年1月至2023年1月收治的80例膝关节镜韧带重建术患者,随机分为观察组(手术室护理路径)、对照组(常规护理)各40人。结果:相比对照组,观察组护理满意度高,且干预后,观察组膝关节功能、生活质量评分均较高( $P < 0.05$ )。结论:手术室护理路径对膝关节镜韧带重建术患者关节功能恢复的影响效果十分显著。

**关键词:**手术室护理路径;膝关节镜韧带重建术;关节功能恢复

随着医学技术的发展和人们对生活质量要求的提高,膝关节镜韧带重建术逐渐成为治疗膝关节损伤的重要手段<sup>[1]</sup>。然而,手术的成功不仅取决于手术本身的技术水平,还与术后康复、护理等因素密切相关。手术室护理路径作为一种系统性、规范化的护理模式,旨在为患者提供个性化、全面、连贯的护理服务,从而提高手术的安全性、效果和患者的满意度,对患者的术后康复和关节功能恢复具有重要影响<sup>[2]</sup>。本研究旨在探讨手术室护理路径对膝关节镜韧带重建术患者关节功能恢复的影响。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取本院在2021年1月至2023年1月收治的80例膝关节镜韧带重建术患者,随机分为观察组男23例、女17例,平均年龄(67.26±8.13)岁;对照组男21例、女19例,平均年龄(66.87±7.19)岁。资料差异不明显, $P > 0.05$ 。纳入标准:没有其他明显的骨性和软组织损伤。排除标准:(1)具有智力不足、精神障碍或无法遵守研究要求的患者;(2)术前存在明显的夹层动脉瘤或神经肌肉疾病;(3)术后出现感染、血栓、肺栓塞等严重并发症的患者。

### 1.2 方法

为观察组提供手术室护理路径:(1)术前评估:在患者入手术室前,核对患者的身份信息和手术部位,并在患者的手术记录单和体位卡上进行标记。确认患者是否按照规定时间停止了进食和饮水。根据手术室要求,帮助患者更换手术衣,并佩戴手术帽、口罩和鞋套等。这可以减少手术过程中的交叉感染风险。在手术室前,通过术前教育告知患者手术的相关信息,包括手术过程、可能的并发症、麻醉方式、苏醒室护理、术后康复等,帮助患者了解手术过程并缓解紧张情绪。根据手术

室要求,完成相应的术前评估表,对患者的身体状况、既往病史、过敏史、手术方式和相关卫生指标进行评估。(2)手术室环境准备:在患者入手术室前,需要对手术室进行全面的消毒和清洁。这包括对手术台、手术灯、器械、地面等进行彻底清洁消毒,以减少手术室内的微生物污染。手术室应具备良好的空气净化和通风设备,确保室内空气质量符合卫生要求。这有助于减少手术室空气中的细菌和微粒,降低感染的风险。根据手术室护理路径的要求,准备好所需的手术器械和设备,确保其完整、无损并经过适当的消毒处理。这包括膝关节镜、各种手术刀、夹子、缝线等。确保手术室内的麻醉设备功能正常,并检查所需的麻醉药物和镇痛药物是否充足,以满足手术需要。准备好必要的监测设备,如心电监护仪、血压监测仪、脉氧饱和度监测仪等,并进行校准和测试,确保其准确可靠。(4)麻醉管理:在患者进入手术室前,需要进行全面的麻醉前评估,包括收集患者病史、药物过敏情况、过去的麻醉经历等信息,以评估患者的麻醉风险和制定最合适的麻醉方案。在麻醉管路与呼吸机连接之后,需要对患者进行全面的安全监测,包括血氧饱和度、呼吸频率和心跳等生命体征的监测,并根据情况作出相应的调整。在手术过程中,需要控制麻醉深度,保证患者在疼痛缓解的同时,维持足够的呼吸和心跳功能,尽量避免麻醉不足或麻醉过深导致的并发症。麻醉药物与剂量应根据患者的病情、年龄、体重等特征量身定制,确保麻醉效果的安全和可控。同时需要对药物种类、剂量和给药方式进行记录和监测。(5)手术过程中的护理:在手术开始之前,护士需要协助患者正确地定位,并确保患者身体的稳定和舒适。这可能包括适当的垫枕、固定患者四肢的位置等。在手术区域周围进行皮肤准备,包括清洁和消毒。这有助于

降低术后感染的风险。通常使用抗菌溶液进行皮肤消毒，并覆盖无菌巾包裹手术区域。护士需要确保手术器械和设备的准备充分，并按照医生的要求摆放在手术台附近。这包括膝关节镜、各种手术刀、钳子、缝线等。手术过程中，护士需要配合医生的操作，如递刀、递钳、吸引血液或其他分泌物等。护士需要准确地理解医生的指示，并做出迅速而准确的反应。此外，护士还需要监测患者的生命体征，如心率、血压、呼吸频率等，并及时记录和报告异常情况。（6）术后护理：在手术结束后，患者需要被转移到恢复室或病房，并接受密切监测。护士需要持续监测患者的生命体征，如心率、血压、呼吸频率等，以确保患者的恢复过程良好。手术后可能出现一定的疼痛，在护理过程中需要对患者的疼痛进行评估并给予适当的疼痛管理。这可能包括使用镇痛药物、冷敷或局部麻醉等方法，以减轻患者的不适感。护士需要定期检查和处理手术伤口。这包括更换干净的敷料、观察伤口愈合情况、防止感染等。护士还需教育患者如何正确护理伤口，避免创伤。术后，患者的膝关节需要保持稳定。护士需要协助患者正确使用便携式支架、拐杖或轮椅等辅助器具，以减轻患肢的负荷，并确保患者能够安全行走。向患者提供康复指导，包括术后注意事项、康复锻炼、饮食建议等。这有助于患者更好

地恢复健康，并预防并发症的发生。此外，手术后，患者可能会感到焦虑、沮丧或恐惧。护士可以通过积极的言语和情绪支持，鼓励患者积极面对康复过程，提供安慰和理解。（7）出院指导：为了促进康复和伤口愈合，患者需要遵守医生的活动限制指示<sup>[3]</sup>。这包括避免承重、避免弯曲膝关节过度和避免剧烈运动等。护士需要向患者解释这些限制，并提供相关建议。向患者介绍适当的康复锻炼和理疗计划。这些锻炼旨在恢复膝关节的功能和稳定性。护士需要演示一些简单的锻炼，并解释锻炼的时间、频率和强度。良好的饮食对于康复和健康都很重要。护士需要提供一些有关饮食方面的建议，如摄入足够的蛋白质、维生素和矿物质，以促进伤口愈合和身体的恢复。而采用常规方法干预对照组。

1.3 观察指标

- （1）护理满意度；
- （2）Lysholm评分膝关节功能；
- （3）SF-36量表评价生活质量。

1.4 统计学分析

SPSS22.0统计学软件，表示方法“ $[n(\%)]$ 、 $(\bar{x} \pm s)$ ”，检验方法“ $\chi^2$ ”、“ $t$ ”，具备统计学意义用 $P < 0.05$ 表示。

2 结果

2.1 护理满意度：相比对照组，观察组高（ $P < 0.05$ ），见表1。

表1 护理满意度 $[n(\%)]$

分组	n	非常满意	满意	不满意	总满意度
观察组	40	25	13	2	95% (38/40)
对照组	40	16	12	12	70% (28/40)
$\chi^2$					11.021
P					< 0.05

2.2 Lysholm评分：干预后，观察组评分高（ $P < 0.05$ ），见表2。

表2 Lysholm评分（ $\bar{x} \pm s$ ，分）

分组	n	干预前	干预后
观察组	40	56.01±1.02	90.01±1.35
对照组	40	57.02±1.03	76.58±1.21
t		1.352	12.584
P		> 0.05	< 0.05

2.3 生活质量：干预后，观察组评分高（ $P < 0.05$ ），见表3。

表3 生活质量（ $\bar{x} \pm s$ ，分）

分组	n	社会功能		躯体功能		认知功能		角色功能	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	40	70.31±3.21	91.20±4.55	72.30±2.69	90.69±4.15	72.18±1.62	91.28±4.29	73.64±2.10	89.25±5.62
对照组	40	70.28±2.96	80.32±3.62	72.10±2.15	79.62±3.67	72.24±2.02	80.74±3.69	74.03±2.13	80.05±3.48
t		1.251	9.584	1.036	9.352	1.033	8.621	1.231	10.251
P		> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

### 3 讨论

膝关节损伤是指膝关节周围组织包括骨骼、韧带、半月板、软骨等受到损伤或损伤。常见的膝关节损伤包括半月板损伤、韧带损伤、关节软骨损伤、肌腱损伤等<sup>[4]</sup>。膝关节损伤的症状可能包括疼痛、肿胀、关节不稳定感、活动受限等。膝关节损伤的致病因素多种多样,包括外伤性和非外伤性因素,例如:膝盖受到敲击、扭转、拉伸等创伤性外力,如运动损伤、交通事故等;骨质疏松与膝部骨折和膝部韧带损伤有关。骨质疏松使得骨骼易于受到损伤,从而增加了膝关节韧带断裂和骨折的风险;长期过度使用膝关节,如长时间的跑步、远足、滑冰等,会使膝关节受到过度磨损,导致软骨磨损和关节炎等;因为先天或后天原因导致膝关节畸形,可以增加膝关节损伤的患病率<sup>[5]</sup>;肥胖会使膝关节承受过多的压力,导致膝关节的损伤和炎症;年龄是膝关节损伤的重要因素。随着年龄的增长,软骨和韧带的弹性逐渐减少,膝关节负担增加,从而增加了膝关节的损伤风险。治疗方法因损伤程度和类型而异,主要包括保守治疗和手术治疗。膝关节镜韧带重建术是一种通过膝关节镜技术修复或重建受损的膝关节韧带的手术。膝关节镜韧带重建术具有创伤小、恢复快的优势,但仍需要为患者提供有效的护理,以确保膝关节的稳定性和功能恢复。

手术室护理路径是一种标准化的护理流程,旨在优化患者的手术过程和康复期间的护理。这种路径是一种跨学科、协作的方法,旨在提高手术效率、减少住院时间、降低并发症风险,并提供更优质的医疗保健服务。其核心理念是通过多学科协作,制定详细、全面、系统的护理计划,确保患者在手术前后得到全面、连续、协调的护理服务。本文通过探究手术室护理路径对膝关节镜韧带重建术患者关节功能恢复的影响,结果显示,观察组护理满意度高、膝关节功能及生活质量改善效果更佳( $P < 0.05$ )。原因为:通过严格的无菌技术操作和生命体征监测,手术室护理路径可以降低手术过程中的感染和出血风险,为关节功能的恢复创造良好的基础。遵循手术室护理路径的指导,可以确保患者在手术前后

得到恰当的护理和治疗。术后康复训练、药物使用和生活指导等方面的合理安排有助于加快患者关节功能的恢复。并且,手术室护理路径的实施有助于提高患者的满意度,增强患者对手术的信心。患者在康复过程中感受到关心和支持,有利于保持积极的心态,从而促进关节功能的恢复。有效的手术室护理路径可以降低并发症的发生率,如感染、深静脉血栓、疼痛等。并发症的减少有助于加速患者的康复过程,提高关节功能的恢复,改善生活质量。此外,手术室护理路径关注患者的心理需求,为患者提供心理支持和指导。心理康复对于关节功能恢复具有重要作用,有助于患者更好地面对康复过程中的困难和挑战。因此,手术室护理路径对膝关节镜韧带重建术患者关节功能恢复具有积极影响。通过遵循手术室护理路径的指导,患者可以在手术前后得到更好的护理和治疗,从而提高关节功能的恢复效果。

综上所述,对膝关节镜韧带重建术患者应用手术室护理路径的护理满意度高,有利于提升其膝关节功能,改善生活质量。

### 参考文献

- [1]鲁丽,李蒙蒙,白霜,等.手术室护理路径对膝关节镜韧带重建术患者关节功能恢复的影响[J].齐鲁护理杂志,2023,29(14):65-67.
- [2]谭颜蓉,任玉香,孙文娟,等.早期手法淋巴引流联合康复护理对膝关节镜下前交叉韧带重建术后病人康复效果的影响[J].循证护理,2023,9(7):1305-1308.
- [3]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.
- [4]唐明峰,刘亚楠,栾秀梅.膝关节韧带损伤患者围术期循证理论指导下综合护理干预效果研究[J].实用中西医结合临床,2022,22(6):118-121.
- [5]王欧.关节镜下前交叉韧带重建术康复护理对患者Ly-sholm评分的影响[J].山西卫生健康职业学院学报,2022,32(6):120-122.