

针对性康复指导护理服务在髌骨脱位关节镜治疗患者居家康复中的实践效果

欧阿敏 汪亚兵

安徽医科大学第一附属医院运动创伤与关节镜外科 安徽 合肥 230022

【摘要】目的：探讨针对性康复指导护理服务在髌骨脱位关节镜治疗患者居家康复中的实践效果。方法：选取2024年1月至2025年2月在我院接受髌骨脱位关节镜治疗的74例患者，按随机数字表法分为观察组和对照组，各37例。结果：出院后3个月、6个月，观察组IKDC评分、股四头肌力量均显著高于对照组（ $P<0.001$ ）；出院后1个月、3个月、6个月，观察组VAS评分显著低于对照组（ $P<0.001$ ）；观察组护理满意度（97.30%）显著高于对照组（81.08%），并发症发生率（5.41%）显著低于对照组（21.62%）（ $P<0.05$ ）。结论：针对性康复指导护理服务能有效促进髌骨脱位关节镜治疗患者居家康复期间膝关节功能恢复，值得临床推广。

【关键词】髌骨脱位；关节镜治疗；居家康复；针对性康复指导；护理效果

DOI:10.12417/2705-098X.25.21.048

髌骨脱位是膝关节常见的运动损伤之一，在青少年和运动人群中发病率较高，解剖学特征和生物力学的失衡容易造成关节失稳和重复脱位^[1]。与传统的开放式手术相比，关节镜微创技术因其在髌骨支持带精确修复、内侧髌股韧带（MPFL）的重建以及骨软骨损伤处理等方面的优越性，已逐渐成为首选的手术方法^[2]。但手术后的功能恢复对科学的康复管理依赖性较高，如果患者在居家康复阶段没有专业的指导，很容易因肌力失衡，关节活动度限制或运动模式不正确而出现二次脱位，关节僵硬等并发症^[3]。根据目前的研究资料，早期的系统性康复能够使膝关节的功能评分增加30%-45%，但那些没有进行规范康复的人，其复发率高达28%。因此，本研究主要集中在关节镜手术后的患者家庭康复环境中，通过建立一个“医护康一体化发展”的目标导向体系，并与个性化的运动处方相结合、疼痛管理和心理干预等方面，探讨其对促进患者依从性。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2024年1月至2025年2月期间，在我院接受髌骨脱位关节镜治疗的74例患者作为研究对象。将患者按照随机数字表法分为观察组和对照组，每组各37例。

纳入标准：①经临床症状、体征及影像学检查确诊为髌骨脱位，且首次接受关节镜手术治疗；②年龄12-18岁；③意识清楚，能够配合完成康复训练及随访。

排除标准：①合并膝关节骨折、韧带断裂等其他严重膝关节损伤；②存在严重心、肝、肾等重要脏器功能障碍；③骨骼未闭合的青少年患者^[4]。

两组患者在性别、年龄等一般资料方面比较（ $P>0.05$ ）。

1.2 方法

对照组：给予常规护理指导，包括出院时发放康复手册，

告知患者一些基本的康复注意事项，如保持伤口清洁、避免过度活动等，让患者按照手册内容自行进行居家康复训练。

观察组：实施针对性康复指导护理服务，具体如下：

（1）组建康复指导护理团队：由骨科医生、康复治疗师、专科护士组成团队。骨科医生负责评估患者的手术情况及制定康复计划框架；康复治疗师根据患者个体情况制定详细的康复训练方案，并负责指导患者训练动作的规范；专科护士负责对患者进行健康教育、心理护理及监督患者康复训练的执行情况。

（2）个性化康复计划制定：在患者出院前，团队对患者进行全面评估，包括膝关节功能、肌肉力量、疼痛程度、患者的生活习惯及家庭环境等。根据评估结果，为每位患者制定个性化的居家康复计划，明确不同阶段的康复目标、训练内容及注意事项。例如，对运动需求较高的青少年患者（如专业运动员），在康复后期会增加增强膝关节稳定性（例如，单腿平衡训练，侧向跨步训练等）和灵活性（比如膝关节活动度的动态训练）的专项项目，以匹配其运动功能恢复需求；对生长发育尚未完全的青少年患者（如普通学生），则需在保证骨骼正常发育的前提下，优先选择低负荷、渐进式训练（比如靠墙静蹲，慢慢直腿提升等），避免过度训练影响骨骼发育；对于年龄较大、身体机能相对较弱的患者，则适当降低训练强度，以基础功能恢复（比如平地行走，上下楼训练等）为核心，减少关节负担。

（3）康复知识教育：通过面对面讲解、发放图文并茂的康复资料、播放康复训练视频等方式，向患者及家属详细介绍髌骨脱位的病因、关节镜手术原理、术后康复的重要性及各阶段康复训练的方法和目的。让患者及家属充分了解康复过程，提高其对康复训练的重视程度和依从性。比如，向患者讲解在康复早期进行踝泵训练可以促进下肢血液循环，预防下肢静脉

血栓形成。

(4) 定期随访与指导：出院后，通过电话、微信等方式对患者进行定期随访。每周至少与患者沟通一次，了解患者康复训练进展情况，解答患者在康复过程中遇到的问题。

1.3 观察指标

(1) 膝关节功能评分：采用国际膝关节文献委员会（IKDC）评分标准对患者膝关节功能进行评价，包括膝关节疼痛、肿胀、稳定性、活动度等方面。

(2) 肌肉力量恢复情况：使用握力计测量患者股四头肌等长收缩时的力量，记录患者出院时、出院后3个月、6个月的测量结果，对比两组患者肌肉力量恢复情况。

(3) 疼痛程度：采用视觉模拟评分法（VAS）评估患者疼痛程度，在患者出院时、出院后1个月、3个月、6个月进行评估。0分为无痛，10分为剧痛，得分越低表示疼痛程度越轻。

(4) 患者对康复护理服务的满意度：在患者出院后6个月，采用自行设计的满意度调查问卷对患者进行调查。

(5) 并发症发生情况：观察并记录两组患者在康复过程中并发症的发生情况，如关节粘连、下肢静脉血栓、感染等。

1.4 统计学分析

采用 SPSS25.0 统计学软件对数据进行分析。计量资料以均数±标准差（ $\bar{x} \pm s$ ）表示，两组间比较采用独立样本 t 检验，计数资料以率（%）表示，组间比较采用 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 膝关节功能评分

两组患者出院时 IKDC 评分比较（ $P > 0.05$ ）。出院后3个月、6个月，观察组 IKDC 评分均显著高于对照组（ $P < 0.001$ ）。见表1。

表1 两组患者不同时间点 IKDC 评分比较（ $\bar{x} \pm s$ ，分）

组别	观察组	对照组	t	P
n	37	37		
出院时	52.34±6.52	51.89±6.83	0.317	0.752
出院后3个月	68.45±7.21	62.36±7.05	3.771	<0.001
出院后6个月	80.12±8.34	72.45±8.02	4.281	<0.001

2.2 肌肉力量恢复情况

两组患者出院时股四头肌力量比较（ $P > 0.05$ ）。出院后3个月、6个月，观察组股四头肌力量显著高于对照组（ $P < 0.001$ ）。

见表2。

表2 两组患者不同时间点股四头肌力量比较（ $\bar{x} \pm s$ ，N）

组别	观察组	对照组	t	P
n	37	37		
出院时	18.23±3.12	17.98±3.34	0.364	0.717
出院后3个月	25.34±3.56	21.45±3.23	5.077	<0.001
出院后6个月	32.45±4.21	27.67±3.89	5.198	<0.001

2.3 疼痛程度

两组患者出院时 VAS 评分比较（ $P > 0.05$ ）。出院后1个月、3个月、6个月，观察组 VAS 评分均显著低于对照组（ $P < 0.001$ ）。见表3。

表3 两组患者不同时间点 VAS 评分比较（ $\bar{x} \pm s$ ，分）

组别	观察组	对照组	t	P
n	37	37		
出院时	6.23±1.21	6.18±1.34	0.180	0.857
出院后1个月	4.12±1.05	5.05±1.12	3.947	<0.001
出院后3个月	2.34±0.89	3.12±0.95	3.900	<0.001
出院后6个月	1.02±0.56	1.89±0.72	5.803	<0.001

2.4 患者对康复护理服务的满意度

观察组患者对康复护理服务的满意度为97.30%（36/37），显著高于对照组的81.08%（30/37）（ $P < 0.05$ ）。见表4。

表4 两组患者对康复护理服务的满意度比较（例，%）

组别	观察组	对照组	χ^2 值	P 值
n	37	37		
非常满意	20	12		
满意	16	18		
不满意	1	7		
满意度（%）	97.30	81.08	5.054	0.025

2.5 并发症发生情况

观察组并发症发生率为5.41%（2/37），显著低于对照组的21.62%（8/37）（ $\chi^2=4.167$ ， $P=0.041$ ）。见表5。

表5 两组患者并发症发生情况比较(例, %)

组别	观察组	对照组	X ² 值	P值
n	37	37		
关节粘连	1	3		
下肢静脉血栓	1	3		
感染	0	2		
并发症发生率(%)	5.41	21.62	4.167	0.041

3 讨论

本研究结果显示,在出院后的3个月和6个月内,观察组的IKDC评分明显超过了对照组($P<0.001$),这说明有针对性的康复指导和护理服务可以有效地帮助髌骨脱位关节镜治疗的患者恢复膝关节功能。在有针对性的康复指导方面,建立以骨科医生,康复治疗师和专科护士为核心的专业队伍,并通过对患者病情的综合评价来制订个性化康复计划,充分考虑到患者个体差异,包括年龄,运动需求和身体机能^[5]。对运动需求较高的青少年患者(如专业运动员),康复晚期加入增强膝关节稳定性、灵活性的训练项目(例如敏捷梯训练,阻力带的侧向移动等),能更好地满足其重返赛场的运动功能需求;对生长发育尚未完全的青少年患者(如普通学生),则在保证骨骼正常发育的前提下,通过低强度、阶梯式训练(如渐进式负重练习)逐步提升功能,避免因训练不当影响骨骼健康;同时针对不同运动水平(比如,普通学生 vs 职业运动员)制定差异化康复方案——前者侧重日常活动功能恢复,后者加入了专项运动的模拟训练来满足他们的个性化需求^[6]。

观察组在出院后的1个月、3个月和6个月的VAS评分明显低于对照组($P<0.001$),这突显了有针对性的康复指导和

护理服务在减轻患者疼痛上的优越性。一方面制定个性化康复计划,合理安排康复训练时间与强度,避免因过度训练而加重关节损伤与疼痛。另一方面通过康复知识教育,使患者在康复期间认识到疼痛产生的原因和对策,例如及早做踝泵运动以改善下肢血液循环、防止下肢静脉血栓形成和其他问题造成的痛苦^[7]。

在观察组中,患者对康复护理服务的满意度高达97.30%,这一数字明显超过了对照组的81.08%($P<0.05$),这主要归功于针对性康复指导护理服务的全方位和专业水平。康复指导护理团队采用多种手段对患者进行康复知识的宣教,让患者及其家属全面了解康复进程,提高患者康复信心与主动性。定期进行随访和辅导,特别是上门追踪,使患者体会医护人员对他们的关怀和关注,并及时为患者解决康复中出现的困难。护理人员优良的服务态度还能改善患者就医体验,进而提高其康复护理服务满意度^[8]。

观察组的并发症发生率是5.41%,这明显低于对照组的21.62%($P<0.05$),这表明有针对性的康复指导护理服务可以有效地降低患者在康复过程中的并发症发生率。个性化康复计划针对患者病情合理组织康复训练,以避免训练不到位而造成关节粘连现象。康复知识教育使患者认识到康复中的注意事项,例如保持创面清洁以防止感染。在定期随访时,医护人员密切注意患者的恢复情况,对可能出现的问题进行及时发现和处理,例如通过引导患者正确进行踝泵训练来防止下肢静脉血栓形成以减少并发症发生的危险等^[9,10]。

综上所述,针对性康复指导护理服务在髌骨脱位关节镜治疗患者居家康复中具有显著的实践效果,能有效促进患者膝关节功能恢复、提高肌肉力量、缓解疼痛、提高患者满意度并降低并发症发生率,值得在临床推广应用。

参考文献:

- [1] 王飞,肖毅.关节镜治疗急性髌骨脱位22例总结[J].湖南中医杂志,2016,32(01):57-59.
- [2] 杨瑞,霍丽丽,张春啸,等.关节镜微创治疗习惯性髌骨脱位的护理与康复[J].中国医学创新,2015,12(10):80-83.
- [3] 霍云静,黄竞敏.关节镜下髌内侧支持带重建术治疗复发性髌骨脱位的康复护理[J].现代临床护理,2016,15(7):42-45.
- [4] 张小明,李华.青少年髌骨脱位流行病学特征分析[J].中华骨科杂志,2020,40(5):289-294.
- [5] 林燕,张莹.人性化手术室护理在膝关节镜髌骨脱位固定术中的效果分析[C]//中华护理学会第21届全国手术室护理学术交流会议论文集.2017:1750-1750.
- [6] 梅晓亮,张震祥,黄爱兵,等.关节镜辅助下三联术治疗复发性髌骨脱位[J].临床骨科杂志,2017,20(01):102-105.
- [7] 陈冬,黄炎,李海鹏,等.关节镜下松解联合韧带重建术治疗复发性髌骨脱位的效果分析[J].中国骨与关节损伤杂志,2017,32(10):1029-1032.
- [8] 余振阳,蔡谔,谷旺.关节镜辅助下解剖重建内侧髌股韧带治疗习惯性髌骨脱位[J].中国骨伤,2017,30(04):295-299.
- [9] 王晨.探讨关节镜辅助治疗急性髌骨脱位的疗效[J].转化医学电子杂志,2015,2(02):134-135.
- [10] 罗远明,徐跃根,卢厚微,等.关节镜辅助下三联术治疗复发性髌骨脱位[C]//浙江省医学会骨科学分会.2015年浙江省骨科学学术年会论文汇编——关节专题,2015:22.