

闭合性跟腱断裂经皮 Krackow 缝合术患者的围术期护理

曹 纯, 易 红

广州市正骨医院足踝科, 广东 广州 510000

【摘要】目的 对闭合性跟腱断裂经皮 Krackow 缝合术患者围术期的护理方法进行探讨。**方法** 采集 2021 年 1 月至 2021 年 6 月于我院接受经皮 Krackow 缝合法跟腱修复术治疗的患者 32 例, 术前做好心理护理和充分的术前准备, 术后加强病情观察、进行科学的管理和有计划的康复训练。**结果** 本组 32 例患者出院后随访 6~12 个月。随访结果显示所有患者手术结果均为优良。随访期间所有患者均未出现神经功能障碍、切口感染、病情复发等不良后果, 行走功能恢复正常。**结论** 经皮 Krackow 缝合法跟腱修复术治疗闭合性跟腱断裂效果显著, 围术期通过系统护理干预和有计划循序渐进的康复训练, 可促进患肢功能尽早恢复, 明显提高患者生活质量, 保证临床疗效。

【关键词】 跟腱断裂; 经皮 Krackow 缝合术; 围术期护理; 康复指导

【中图分类号】 R473.6 **【文献标识码】** A

Perioperative care of patients with closed Achilles tendon ruptures by percutaneous Krackow suturing

Cao Chun, Yi Hong

Department of Foot and Ankle Surgery, Guangzhou Bonsetting Hospital, Guangzhou 510000, China

【Abstract】Objective To explore the perioperative nursing methods for patients with closed Achilles tendon rupture undergoing percutaneous Krackow suture. **Methods** From January 2021 to June 2021, 32 patients who received percutaneous Krackow suture for Achilles tendon repair in our hospital were collected. Before the operation, psychological care and adequate preoperative preparation were made. After the operation, the observation of the patient's condition was strengthened, scientific management and planned rehabilitation training were carried out. **Results** 32 patients were followed up for 6 to 12 months after discharge. Follow up results showed that all patients had excellent surgical results. During the follow-up period, all patients had no adverse reactions such as nerve dysfunction, wound infection, and wound recurrence, and their walking function returned to normal. **Conclusion** Percutaneous Krackow suture for Achilles tendon repair is effective in the treatment of closed Achilles tendon rupture. Systematic nursing intervention and planned and gradual rehabilitation training during the perioperative period can promote the early recovery of limb function, significantly improve the quality of life of patients, and ensure clinical efficacy.

【Key words】 Achilles tendon rupture; percutaneous Krackow suture; perioperative care; rehabilitation guidance

闭合性跟腱断裂作为临床上较为常见的损伤类型, 多由打球、跳跃等运动导致^[1]。若未能及时给予有效处置, 可导致跟腱功能损伤继而出现脚后跟无法提拉等行走功能障碍, 严重者可致跛行等永久性损伤^[2]。目前, 手术是临床治疗跟腱断裂的主要方法, 但由于手术部位特殊, 术后患者长时间无法正常行动, 易发感染、伤口难愈合、踝关节僵硬等并发症, 导致手术预后不良^[3]。有研究表明^[4], 对外科手术患者的围手术期实施针对性的护理干预措施可改善患者的术前恐惧、术后并发症及护理满意度, 是提高手术预后的重要保障。本科

室在临床中采用经皮 Krackow 缝合法跟腱修复术治疗跟腱断裂取得了良好的临床效果。为改善手术预后, 我们对患者的围术期实施了及时有效的护理和康复训练指导, 结果表明科学的围手术期护理措施对防止并发症和促进早期康复起到了重要的作用, 现将护理体会总结如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

我科 2021 年 1 月至 2021 年 6 月采用经皮 Krackow 缝合法跟腱修复术治疗闭合性跟腱断裂 32 例, 其

中男 30 例, 女 2 例, 年龄 27~55 岁, 平均年龄 (38.7±3.7) 岁; 患肢: 左侧 18 例, 右侧 14 例。

纳入标准: ①所有病例均为新发; ②查看患肢可见跟腱区凹陷, 按压疼痛明显, 踝关节无法正常活动; ③ Thompsons 试验筛查阳性; ④ MRI 检查示跟腱断裂。

排除标准: ①跟腱二次断裂者; ②合并感染性、遗传性疾病、神经功能不全者; ③不能接受全程干预者; ④治疗过程中转院者。

1.2 方法

1.2.1 手术方法

选择硬膜外麻醉、腰麻或者静脉复合麻醉, 取俯卧位, 大腿上气囊止血带。沿着跟腱凹陷区后方正中纵向切开 3~4cm 至可见断裂跟腱, 采用生理盐水冲洗清除跟腱断端周围血肿, 将踝关节跖屈位, 使跟腱远近残端对合, 使用缝线将跟腱残端及周围撕裂组织由深至浅逐层缝合。应用无菌敷料覆盖加弹力绷带拉合, 短腿石膏托置踝关节跖屈位固定。

1.2.2 围术期护理

1.2.2.1 术前护理

(1) 心理干预: 跟腱断裂患者普遍为青壮年群体, 由于担心创伤可能对日后的工作、生活产生不良影响, 术前常见对手术效果及肢体功能恢复程度存在较大的心理负担。因此, 护理人员应及时给予健康教育和心理疏导, 主动了解患者的顾虑, 耐心细致地为患者讲解手术的作用及效果, 本科室专业医师团队的资历以及过往成功案例, 手术的方法、麻醉方式等, 教会患者功能训练的方法, 介绍康复过程中的注意事项与配合要点, 减轻患者的思想负担, 帮助患者树立信心, 积极地配合治疗, 以最佳状态接受手术。

(2) 术前准备: 完善术前各项检验检查。做好术前皮肤准备工作是预防术后伤口感染的重要措施。术前用温水和清洁剂彻底清洗患足, 确保足踝部皮肤清洁。术前 2 天开始用 1:5000 高锰酸钾溶液浸泡消毒足踝部皮肤, 每次 20min, 每天 2 次。术前 1 天洗头、洗澡, 修剪指趾甲, 手术日晨用 0.5% 碘伏消毒足踝部皮肤并用无菌治疗巾包扎。按要求做好术前禁食、禁饮。

(3) 持拐的护理: 术前教会患者正确使用拐杖是防止术后再伤的重要工作。叮嘱患者使用拐杖时应目视前方, 集中精神, 两拐与健肢要保持等高三角状态。地湿的时候千万不要行走, 持拐行走时要穿轻便合适的鞋, 两拐的宽度要略大于双肩。拐的

高度距腋窝 10cm, 双上肢用力撑拐, 不要腋部支撑, 避免腋下受压, 损伤臂丛神经。

1.2.2.2 术后护理

(1) 监测病情, 加强基础护理: 术后回科严密监测患者生命体征变化, 发现异常情况及时处理。术后患肢予短腿石膏托固定踝关节于跖屈 30° 位, 患肢膝下垫一软枕抬高, 使屈膝 15°~20°, 以使腓肠肌和跟腱处于松弛状态, 抬高患肢有利于静脉血液和淋巴液回流, 减轻肢体肿胀。密切观察患肢末端是否存在疼痛、麻木等不良反应, 必要时报告医生对症处理。

(2) 疼痛护理: 为患者做好疼痛宣教工作, 教会患者有效的放松技巧和缓解疼痛的方法, 取得患者配合。正确评估疼痛等级, 疼痛程度较轻时可给予适当安抚, 引导患者通过阅读、听歌等方式转移注意力以缓解疼痛。可给予冰敷治疗, 冰敷时伤口敷料上垫治疗巾, 以防冻伤和浸湿敷料。当疼痛评分 ≥ 5 分时, 及时通知主管医师, 给予相应处理。必要时可给予口服艾瑞昔布片 (江苏恒瑞医药有限公司, 国药准字 H20110041, 0.1g), 0.1g/次, 2 次/d; 或肌内注射盐酸哌替啶注射液 (青海制药有限公司, 国药准字 H63020022, 1ml: 50mg), 25~100mg/次, 保证有效镇痛。

(3) 预防伤口感染: 注意观察外层敷料, 如有渗血渗液及时通知医生换药。换药时严格遵守无菌操作, 按抗生素使用原则预防使用抗生素。注意监测患者体温和血常规的变化, 了解患者伤口有无红肿热痛等情况, 如有异常及时处理。同时要增强营养, 增强患者抗感染的能力。

(4) 康复训练指导: 术后正确的康复训练可促进血液循环、减缓肌肉萎缩、预防下肢深静脉血栓、预防关节僵硬和跟腱再次断裂等并发症, 促进患者早期康复^[5]。进行康复训练, 应遵循循序渐进的原则, 以主动活动为主, 被动活动为辅。同时要考虑到患者的年龄、身体素质及运动能力等, 制订个体化的康复训练计划。术后患肢以短腿石膏托固定踝关节于跖屈 30° 位, 患肢膝下垫一软枕抬高, 使屈膝 15°~20°。麻醉恢复后即指导患者活动足趾, 在石膏托保护下行腿部肌肉收缩。术后第 1 天指导患者在床上进行患肢膝关节微屈抬腿练习, 包括向前、向后和向外侧的抬腿练习^[6], 每次 5~10min, 每日 3~5 次。同时应进行双上肢和健侧下肢的肌力训练。术后第 3 天可在石膏托保护下持拐下床活动, 注意患肢不可触地。患者术后第

一次持拐下床活动时,护士必须到床边指导和协助,做好安全宣教,确保患者安全。术后1周患者可根据自身情况逐渐增加运动量。术后2~3周拆除伤口缝线,拆石膏托换跟腱靴持拐练习部分负重行走。跟腱靴足跟部有梯形垫1块,由10余层薄片组成的高约4cm的足跟垫,每3~4天撤一薄片,逐渐放低足跟的高度,患肢逐渐增加负重,直到术后8周完全去除足跟垫,患肢可完全负重。术后第5周,可进行踝部功能的滚筒练习,滚筒直径约10cm,足踏于上来回滚动,每次5~10min,每日3~5次,以达到练习踝关节、膝关节屈伸的作用。术后第9周,开始进行双足提踵练习,逐渐去拐、弃靴,进行步态练习、半蹲练习、上下台阶练习。术后12周可进行正常日常活动,12周后逐渐由慢走过渡到快走—慢跑—快跑。术后6个月逐渐恢复体育训练。患者术后康复过程中应防止摔倒和突然蹬地,以免造成术后跟腱的再断裂。

(5) 延续护理:于患者出院前由责任护士帮助患者建立个人健康档案,帮助患者制订院外生活和康复计划,包括自我护理和康复训练方法,日常生活和运动的注意事项及应急措施,随访人员姓名及联系方式、随访时间节点等,以便医护人员能持续、及时地了解和指导患者进行自我护理和康复锻炼,保证患者康复的连续性及其有效性^[7]。告知患者定期回院复诊。

1.3 疗效评定标准

采用 Amer-Lindholm 疗效评定标准^[8-9]。优:患者可正常行走,提踵有力,肌力正常;良:患者有轻度不适,行走稍异常,提踵稍无力,患侧肌力较健侧稍弱,跖屈角度减少 $5^{\circ}\sim 15^{\circ}$;差:患者有明显不适,跛行,提踵无力,肌力明显减弱。

2 结果

本组32例患者出院后均有门诊复查,获得随访时间为6~12个月,平均 (10.6 ± 1.2) 个月。随访结果显示:本组32例患者中有28例评价为优,4例评价为良,所有患者手术结果均为优良。随访期间所有患者均未出现神经功能障碍、切口感染、创伤复发等不良反应,行走功能恢复正常。

3 讨论

跟腱断裂是骨科常见运动型损伤型疾病之一。由于创伤部位特殊,该症被视为一种外科紧急情况,

外科手术缝合是临床常见的主要治疗方式。作为骨科专科医院,我院在临床治疗中采用的经皮 Krackow 缝合法跟腱修复术具有切口小,创伤轻,治疗效果显著等优势。但仍需通过有效的护理方法进一步巩固手术预后。此外,外科术后,患者生活自理能力受到限制,容易导致肌肉萎缩、关节僵硬、下肢深静脉血栓等并发症发生,还会对患者的心理状况造成一定影响。因此,针对患者围手术期存在的风险因素采取科学有效的干预措施,术前给予心理干预,帮助患者消除恐惧心理,积极配合术前准备,有助于减少手术风险,提高手术治疗效果;术后指导患者正确使用拐杖,对防止术后跌倒、跟腱再断裂具有非常重要的作用。系统性的护理措施可防止并发症的发生,提高治疗依从性。有计划的康复训练指导不仅能够使患肢得到有效恢复,还有助于平衡功能的增强,促使患者生活自理能力尽快得到恢复。

综上所述,跟腱断裂患者围手术期通过系统的护理干预和有计划循序渐进的康复训练,可促进患肢功能尽早恢复,明显提高患者生活质量,保证临床疗效。

参考文献

- [1] 邢恕忠. 微创与传统修复治疗急性跟腱断裂的效果及安全性研究[J]. 临床医学工程, 2018, 25(4): 465-466.
- [2] 任小宝, 陈翔宇, 孙激, 等. Achillon 微创跟腱吻合器治疗29例闭合性跟腱断裂[J]. 第三军医大学学报, 2011, 33(6): 641-643.
- [3] 丁凯, 丁亮华, 丁文鸽, 等. 经皮微创缝合与传统切开缝合治疗急性闭合性跟腱断裂的比较研究[J]. 中华创伤骨科杂志, 2018, 20(12): 1054-1059.
- [4] 石显荣. 围术期优质护理对外科手术患者术前恐惧、术后并发症及护理满意度的影响[J]. 中国医药科学, 2018, 8(18): 119-121.
- [5] 邓姝, 唐康来, 戴刚, 等. 关节镜辅助下经皮 Kessler 缝合法修复新鲜闭合跟腱断裂术后护理[J]. 重庆医学, 2006, 35(13): 1178-1179.
- [6] 朱金强, 戴世友, 马振华, 等. 跟腱断裂修复后早期应用等速训练仪的康复测评[J]. 中国组织工程研究与临床康复, 2010, 14(20): 3793-3796.
- [7] 曹静. 完全性跟腱断裂患者50例术后护理体会[J]. 第四军医大学学报, 2006, 27(2): 138.
- [8] 邢庆胜, 张建锋, 王仁. 倒“V-Y”腱膜成形术治疗病理性跟腱断裂[J]. 医学信息, 2009, 22(11): 995-997.
- [9] 刘立明. 完全性跟腱断裂缝合术后病人的康复护理[J]. 护理学杂志, 2003, 18(11): 858.