

T/GXAS

团 体 标 准

T/GXAS XXXX—XXXX

前交叉韧带损伤壮医护理规范

Specification for Zhuang medicine nursing of anterior cruciate
ligament injury

（征求意见稿）

在提交反馈意见时，请将您知道的相关专利连同支持性文件一并附上。

XXXX – XX – XX 发布

XXXX – XX – XX 实施

广西标准化协会 发 布

目 次

前言 II

1 范围 1

2 规范性引用文件 1

3 术语和定义 1

4 缩略语 1

5 人员要求 1

6 评估 1

7 护理措施 2

8 常见并发症护理 3

9 日常调护 3

参考文献 5

前 言

本文件参照GB/T 1.1—2020《标准化工作导则 第1部分：标准化文件的结构和起草规则》的规定起草。

请注意本文件的某些内容可能涉及专利。本文件的发布机构不承担识别专利的责任。

本文件由广西护理学会提出、归口并宣贯。

本文件起草单位：广西国际壮医医院、广西中医药大学附属第二医院、柳州市中医院(柳州市壮医医院)、钦州市中医医院、河池市中医医院、桂林中西医结合医院、梧州市中医医院、合浦县中医医院。

本文件主要起草人：黄碧秋、莫理璐、韦佳佳、李龙春、徐德梅、刘霜、张叶琳、王艳红、郭宁、张荣秀、黄源丽、郑文丽、黄艳婴、韦群梅、龚海芳、赵香越、黄秋霞、梁艳媚、蓝阳露、何静、韦芳茵、李丽、莫耀娥、黄圆、邹群、覃丹、韦艳珍、罗珍、罗桂凡、刘淋。

前交叉韧带损伤壮医护理规范

1 范围

本文件界定了前交叉韧带损伤的术语和定义及缩略语，规定了前交叉韧带损伤壮医护理的人员要求以及评估、护理措施、常见并发症护理、日常调护的要求。

本文件适用于医疗机构前交叉韧带损伤围手术期的壮医护理工作。

2 规范性引用文件

下列文件中的内容通过文中的规范性引用而构成本文件必不可少的条款。其中，注日期的引用文件，仅该日期对应的版本适用于本文件；不注日期的引用文件，其最新版本（包括所有的修改单）适用于本文件。

GB/T 12346 经穴名称与定位

GB/T 13734 耳穴名称与定位

GB/T 21709.1 针灸技术操作规范 第1部分：艾灸

DB45/T 2790 壮医药物竹罐治疗护理技术操作规范

DB45/T 2791 壮医药熨治疗护理技术操作规范

DB45/T 2792 壮医敷贴治疗护理技术操作规范

3 术语和定义

下列术语和定义适用于本文件。

3.1

前交叉韧带损伤 anterior cruciate ligament injury

属壮医学“Cizgyauhcah yindaisunjsangh”范畴，因外伤导致前交叉韧带连续性及完整性破坏，常伴或不伴半月板、侧副韧带损伤，临床以膝关节不稳、肿胀、疼痛为主要表现的膝关节损伤。

4 缩略语

下列缩略语适用于本文件。

FPS：面部表情疼痛评分法（Faces Pain Scale）

NRS：数字评分量表（Numeric Rating Scale）

5 人员要求

应经过前交叉韧带损伤护理相关培训并考核合格。

6 评估

6.1 应评估患者健康状况，主要包括：

- 膝关节活动度、肿胀程度、股四头肌肌力等；
- 了解抗凝药、降压药、降糖药等用药史；
- 患者心理状态。

6.2 应选用适合患者情况的疼痛评估工具（如NRS、FPS），进行动态评估。

6.3 依据症状、目诊、甲诊等判断属阴证或阳证。主要包括：

- 阴证：伤后超过一个月，表现为关节酸软、打软，舌暗淡，苔薄白，脉细涩。目诊见“勒答”浅淡，甲色淡；

——阳证：伤后一个月内，表现为关节肿痛明显，局部或有瘀斑，舌暗红，苔薄白，脉弦涩。目诊见脉络粗大、深红。

7 护理措施

7.1 术前护理

7.1.1 应指导患者进行术前康复训练，主要为肌肉力量训练与关节活动度训练，包括辅助膝关节屈曲、直腿抬高训练、小腿抬高训练、髌部伸展训练、髌关节外展训练。

7.1.2 手术前一晚应指导患者沐浴，重点清洁膝关节区域，保持皮肤完整。

7.1.3 应指导患者术前 6 h 禁食、2 h 禁饮，不进行特殊肠道准备。

7.1.4 应指导患者进行床上翻身、抬臀等适应性活动。指导患者正确使用拐杖进行非负重行走，并掌握术后支具的佩戴与调节方法。

7.1.5 遵医嘱进行耳穴压豆治疗，操作方法如下：

- 取穴主穴取神门，皮质下，枕，垂前，配穴取，肝、肾、心、胃等，耳穴的定位按 GB/T 13734 确定；
- 用探针在耳穴相应穴位探查反应点，确定贴压部位；
- 找准穴位后，用镊子夹取贴附药籽的小方块胶布，先将胶布一角固定在穴位的一边，然后将药籽对准穴位，用左手手指均匀按压胶布，直至平整；
- 每次以贴压 5~7 穴为宜，轻轻揉按 1 min~2 min，每日按压 3~5 次，隔 1 d~3 d 换 1 次，每次取一侧耳穴，双侧耳穴轮流使用；
- 施术过程中注意观察患者对使用的胶布有无过敏情况，询问患者有无不适，若出现红疹、瘙痒、水泡等现象应暂停使用。

7.2 术后护理

7.2.1 病情观察及护理

7.2.1.1 观察患者神志、生命体征变化、患肢末梢血液循环（肤温、肤色、感觉、足趾活动）、肿胀程度、切口敷料渗血、渗液情况，保持切口清洁干燥。

7.2.1.2 抬高患者患肢，使其高于心脏水平。

7.2.1.3 术后即佩戴膝关节支具并锁定于伸直位，根据康复阶段调整锁定角度（早期伸直位固定，逐步增加屈曲范围），并教会患者及家属检查支具的佩戴位置与松紧度。

7.2.1.4 患者麻醉清醒后观察其有无恶心、呕吐，可协助进食 30 mL~50 mL 温水，如无不良反应，1 h~2 h 后根据患者胃肠道反应和耐受程度，指导患者进食流质、半流质、软食至正常饮食，并遵循由少到多、循序渐进的原则。

7.2.1.5 观察患者疼痛的时间、部位、性质和规律，鼓励患者表达疼痛的感受，遵医嘱实施多模式镇痛方案：

- 可联合应用静脉/口服镇痛药物；
- 冰敷，每次 15 min~20 min，每日 3~4 次；
- 指导患者采用深呼吸、听音乐、冥想等方式分散注意力。

7.2.1.6 评估肿胀部位、程度及伴随的症状，观察患肢血运、皮温、肤色及感觉、活动情况，如有异常及时报告医师。

7.2.1.7 动态评估患膝关节主动与被动活动范围，重点监测屈伸角度进展，根据康复计划逐步提升至目标角度。

7.2.2 中医外治法

7.2.2.1 壮医药熨

7.2.2.1.1 松解筋结时，阴证者手法宜重，药熨包温度宜为 60℃~70℃；阳证者手法宜轻，药熨包温度宜为 50℃~60℃，老年人、幼儿及对热不敏感者，药熨温度不超过 50℃。

7.2.2.1.2 每次施术时间 15 min~30 min。

7.2.2.1.3 其他操作、禁忌、注意事项应符合 DB45/T 2791 的规定。

7.2.2.2 壮药涂擦

7.2.2.2.1 嘱患者取卧位，暴露患处，操作者清洁患处皮肤，将配制的药物（可选用武打将军酒）用棉签均匀地涂于患处。面积较大时，宜用镊子夹棉球蘸药物涂布，蘸药干湿度适宜，涂药厚薄均匀，必要时纱布覆盖，胶布固定。

7.2.2.2.2 每次操作时间 15 min~30 min。

7.2.2.3 壮医敷贴

7.2.2.3.1 取膝环穴、腿部内外三杆、小腿内外三桩等。

7.2.2.3.2 将壮药粉置于容器中，加入米酒或醋、姜汁，必要时加热。

7.2.2.3.3 松解筋结时：阳证者手法稍重，以患者耐受为度；阴证者手法宜轻，以患者舒适度为适。

7.2.2.3.4 其他操作、禁忌、注意事项应符合 DB45/T 2792 的规定。

7.2.2.4 壮医药物竹罐

7.2.2.4.1 将竹罐投入煮沸的药液中浸煮 5 min~20 min，其中阳证方剂需煮沸 5 min~10 min，阴证方剂需煮沸 15 min~20 min。

7.2.2.4.2 以关常穴及环形取穴为原则在关节疼痛或肿胀最严重的部位取一穴，然后以此穴为中心环形取穴）。

7.2.2.4.3 留罐时：

——阳证者：运气后逆时针旋转罐体至 10 点钟方向，旋转速度稍快，按压力度稍重；

——阴证者：运气后顺时针旋转罐体至 2 点钟方向，旋转速度宜慢，按压力度宜轻，保持 3 s~5 s，竹罐即可吸附在治疗部位。

7.2.2.4.4 走罐时：阳证者从腰夹脊穴往上走至胸夹脊穴，来回折返；阴证者从胸夹脊穴往下走至腰夹脊穴，来回折返。

7.2.2.4.5 其他操作、禁忌、注意事项应符合 DB45/T 2790 的规定。

7.2.3 其他外治法

可采用温和灸、雀啄灸、回旋灸等艾灸手法施灸，选择足三里穴、阳陵泉穴、委中穴、太冲穴、涌泉穴等：

——施灸时，以施灸部位出现红晕为度，其他操作、禁忌、注意事项应符合 GB/T 21709.1 的规定；

——每次施灸 15 min~20 min，每日 1 次；

——施灸后指导患者宜卧床休息 5 min~10 min，不宜立即进行剧烈运动，且 30 min 内不宜洗澡。

8 常见并发症护理

8.1 感染

8.1.1 术前指导患者沐浴，保持皮肤清洁，嘱患者如膝关节周围皮肤存在炎症、破损或毛囊炎应治愈后再行手术。

8.1.2 密切观察手术伤口敷料渗血、渗液情况，保持清洁干燥。

8.1.3 鼓励患者加强营养，摄入高蛋白、富含维生素的饮食。

8.2 深静脉血栓

8.2.1 采用 Caprini 评分进行血栓风险评估，并依据风险等级采取针对性预防措施。

8.2.2 观察双下肢有无肿胀、皮温升高、肤色加深、疼痛或 Homans 征阳性等表现；一旦出现胸痛、呼吸困难、血氧饱和度下降等疑似肺栓塞症状，立即报告医生并配合抢救。

8.2.3 遵医嘱予壮医药熨治疗、悬空灸涌泉穴。

9 日常调护

9.1 生活起居

9.1.1 指导患者进行深呼吸及有效咳嗽训练，预防呼吸道并发症。

9.1.2 下床活动时指导患者正确使用助行器或拐杖，掌握“健肢先上，患肢先下”的上下楼梯原则。

9.2 辨证施膳

遵循“合理膳食，荤素搭配，七分饱”原则，忌食辛辣、油腻刺激之物，并根据证型指导：

——阴证：宜食补肝肾、强筋骨之品，如牛羊肉、黑豆、红枣；忌生冷寒凉。可选用壮医药膳如羊肉鸡血藤枸杞汤；

——阳证：宜食化瘀消肿、舒筋活络之品，如山楂、赤小豆、鸭肉；忌辛辣炙烤。可选用壮医药膳如三七瘦肉粥。

9.3 情志调理

9.3.1 指导患者正确认识病情、了解治疗方法、过程。家属多陪伴，给予情感支持。

9.3.2 通过静坐冥想、呼吸调节等方法保持情绪稳定。

9.3.3 根据壮医辨证分型实施五行音乐疗法：

——阴证：鼓励患者倾诉，动静相宜，可选宫调式壮族山歌（如《大地飞歌》《壮乡三月风光美》）随唱或聆听，以调畅谷道、疏通龙路；同时佩戴壮药提神开胃香囊，助运中焦。

——阳证：以静心安神为主，可选徵调式壮族山歌（如《山歌好比春江水》《唱山歌》）聆听或轻哼，以通利火路、调畅三气；佩戴壮药安神助眠香囊，宁心调神，通调龙路、火路。

9.4 康复指导

9.4.1 手术前指导患者进行周围关节及神经肌肉训练、踝泵运动。

9.4.2 患者术后麻醉清醒后指导其进行早期主动和被动功能锻炼；指导患者进行踝泵训练、股四头肌等长收缩活动、直腿抬高练习。

9.4.3 康复训练主要分为两个阶段：

9.4.4 1~4周进行股四头肌等长收缩、直腿抬高、踝泵运动、伸膝压腿运动、膝关节屈伸活动和髌骨活动，每天3~4次，每次20~30组。膝关节伸直 $0^{\circ} \sim 5^{\circ}$ ，屈曲达到 90° 。

9.4.5 5~8周进行膝关节屈曲、伸展、抗阻伸膝、抗阻屈膝、 45° 半蹲站起、 90° 屈膝靠墙站立以及重复1~4周训练项目，在第8周期望达到膝关节伸直 $0^{\circ} \sim 5^{\circ}$ ，屈曲至少达到 150° 。

9.4.6 根据患者病情恢复情况尽早下床活动，下床行走时指导患者佩戴膝关节支具保护于膝关节伸直位，应使用双拐辅助，且需专人陪护。

参 考 文 献

- [1] 岳桂华, 黄国东. 壮瑶医优势病种诊疗方案[M]. 北京: 化学工业出版社, 2022.
- [2] 林琴, 黄国东, 胡晓玥. 壮医护理技术操作规程[M]. 南宁: 广西科学技术出版社, 2020.
- [3] 李珪, 李彤. 壮医目诊诊断技术规范与应用研究[M]. 南宁: 广西科学技术出版社, 2008.
- [4] 黄贵华, 黄瑾明. 中国壮医针灸学特定穴位图解应用手册[M]. 南宁: 广西民族出版社, 2021.
- [5] 黄沂, 周艳琼. 中医特色护理技术操作规程[M]. 南宁: 广西科学技术出版社, 2023.
- [6] 白晶, 付磊, 聂姗姗, 等. 耳穴压豆法治疗跟骨骨折术后疼痛的临床观察[J]. 中国中医骨伤科杂志, 2021, 29(7): 25-28.
- [7] 姜耀, 贾云洋, 霍妍, 等. 加速康复外科理念下骨科围手术期健康教育方案优化的专家共识[J]. 骨科临床与研究杂志, 2024, 9(4): 197-202 DOI:10.19548/j.issn.2096-269X.2024.04.001
- [8] 孟斌, 程黎明, 海涌, 等. 骨科急性骨丢失防治专家共识[J]. 中华骨与关节外科杂志, 2021, 14(7): 577-583.
- [9] 白伦浩, 陈疾忤, 陈坚, 等. 前交叉韧带损伤临床诊疗循证指南(2022版)[J]. 中华创伤杂志, 2022, 38(6): 492-503. DOI:10.3760/cma.j.cn501098-20220314-00185
- [10] 周丹, 邓姝, 彭阳. 术前康复在前交叉韧带重建中应用的研究进展[J]. 中华创伤杂志, 2025, 41(4): 414-420. DOI:10.3760/cma.j.cn501098-20250105-00010
- [11] 杨滢甄, 黄子荣, 梁家敏, 等. 膝关节前交叉韧带重建术前康复治疗的研究进展[J]. 中华关节外科杂志(电子版), 2024, 18(4): 538-544. DOI:10.3877/cma.j.issn.1674-134X.2024.04.014
- [12] 汪娟, 张庆, 周长林, 等. 不同强度神经肌肉功能训练对前交叉韧带重建术后患者肌力和膝关节功能的影响[J]. 中国康复理论与实践, 2025, 31(9): 1083-1091.
- [13] 王爽, 贾萌, 安森博, 等. 前交叉韧带重建患者运动康复的循证护理实践[J]. 中华现代护理杂志, 2025, 31(19): 2567-2573. DOI:10.3760/cma.j.cn115682-20240821-04675
- [14] 莫理璐, 黄碧秋, 蓝阳露, 等. 冰敷联合壮医药锤拍打涌泉穴在促进前交叉韧带重建术后康复中的应用效果[J]. 当代医药论丛, 2023, 21(8): 162-165. DOI:10.3969/j.issn.2095-7629.2023.08.050.
- [15] 邹群, 莫耀娥, 黄碧秋. 壮医药熨治疗配合功能锻炼在前交叉韧带重建术后早期康复中的疗效观察[J]. 广西中医药大学学报, 2023, 26(6): 22-26. DOI:10.3969/j.issn.2095-4441.2023.06.006.