



前十字韌帶重建手術合併外側半月板修補手術術後復健及感染探討

1073027 張書瑜 1073029 黃筠評 1073050 杜瑞煌

壹、前言

ACL合併半月板修補術後在武術專項中較為常見，而術後感染之案例則少見，感染後造成後續復健上進度緩慢外，其造成的沾黏活動度缺失及疼痛更是長期下來須逐步解決的課題之一。在術後復健上，因應個案條件設計的復健進程課表及如何降低感染風險，以及在過程中的疏失做為借鏡，警惕自我在實習中需加強的地方。

貳、個案介紹

男性，21歲，專項武術南拳，專項年齡9年，於110/11/08訓練時扭傷右膝，隨後經評估及診斷為ACL斷裂合併外側半月板損傷，於110/12/13進行ACL&ALL合併半月板修補。

參、手術部位感染之照護措施

適當使用預防抗生素、血糖控制、皮膚準備、維持正常體溫、傷口照護。傷口照護四步驟：1. 沖：清水沖洗傷口 2. 擦：檢查擦拭傷口 3. 敷：用保濕敷料覆蓋傷口 4. 看：檢查傷口癒合、適時更換敷料。

肆、傷口感染與關節纖維化處理

感染後個案關節角度明顯降低，雖隨著復建進度進行，角度略為增加，但之後近一個月角度僅能達到屈曲90度上下，其問題可能與關節纖維化有關。在膝關節中，在髓上囊、後關節囊、前間隙及髓下滑囊中最常見受到沾黏影響(Usher, K.M., Zhu, S., Mavropalias, G. et al. 2019)(圖4)。發炎前期醫囑表示需減少活動量，課表內容為冰敷、

淋巴回流、腳踝幫浦、PROM滑床、股四頭肌等長收縮。治療上除了手術治療移除多於組織及消炎藥緩解纖維化外，物理治療上也嘗試使用熱療緩解周圍組織張力後搭配軟組織牽張去改善關節，所以在中後期階段以此方式來增加其膝關節活動度，而止痛緩解腫脹後的治療也能改善部分活動度，在後期儀器上也嘗試透過冰按摩及電療去改善活動度，發現髓骨活動增加，且不適感也減少許多。

圖1. 活動度變化圖

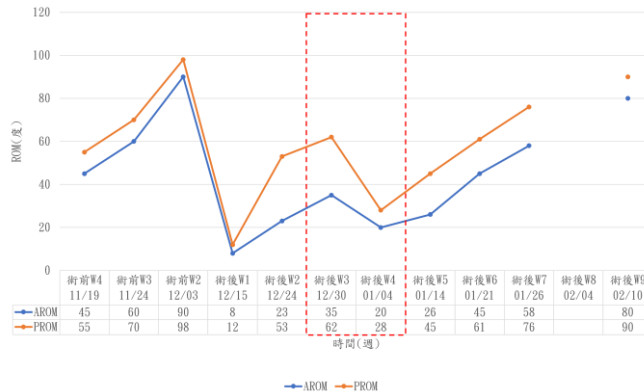


圖2. 腿圍變化圖

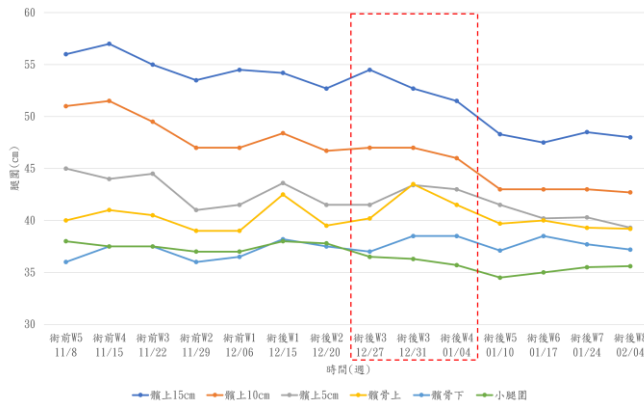
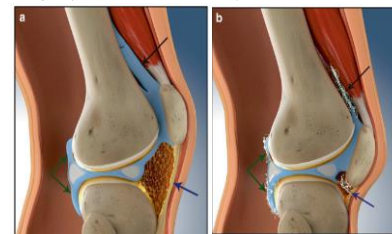


圖3. 時間軸

- 12/28 傷口拆線，訓練完有腫脹&熱感
- 12/29 減量訓練後腫脹並未減緩
- 12/31 發炎反應加劇、ROM受限、發燒
- 01/02 就醫：發炎指數162mg/L
- 01/13 回診：發炎指數62mg/L
- 01/25 回診：發炎反應25.18mg/L

圖4. 膝關節常受沾黏影響之區域



伍、結論

透過此次個案分享，希望告訴大家復健中常被忽視的過程，往往大家都著重在於復健的功能恢復，但傷口管理照護在復健中也是一項需要被重視的地方，後續產生之臨床後遺症更是值得我們去關注的重點。因此希望透過本篇報告去喚醒大家在感染風險上的注意事項，並在感染後如何協助個案獲得良好的照護及治療，且對該症狀及相關併發症有更進一步的了解。