

Application of Orem Self-Care Mode Combined with Early Rehabilitation Training in Patients with Cruciate Ligament Injuries of Knee Joint

Dandan Yan

Changchun University of Traditional Chinese Medicine, Changchun Jilin
Email: 447501286@qq.com

Received: Apr. 2nd, 2019; accepted: Apr. 16th, 2019; published: Apr. 25th, 2019

Abstract

Objective: To explore the application value of Orem self-care mode combined with early rehabilitation training in patients with cruciate ligament injuries of knee joint. **Methods:** Eighty-two patients with cruciate ligament injuries of knee joint who underwent arthroscopic knee cruciate ligament reconstruction in the hospital from May 2015 to August 2017 were randomly divided into control group and observation group, 41 cases in each group. Both groups were given routine early rehabilitation training intervention, and the observation group was additionally given Orem self-care mode intervention. Changes in hospital special surgery (HSS) knee score and Lysholm knee score (LKSS) before and after the intervention were compared between the two groups. The improvement of self-efficacy and activities of daily living was evaluated with the general self-efficacy scale (GSES) and Barthel Index (BI). The incidence rates of postoperative complications in both groups were statistically analyzed. **Results:** There was no significant difference in the score of HSS, LKSS, GSES or BI between the two groups before intervention ($P > 0.05$). The above scores were increased after 6 months of intervention ($P < 0.05$), and the increase in the observation group was greater than that in the control group ($P < 0.05$). The incidence of complications in the observation group was slightly lower than that in the control group ($P > 0.05$). **Conclusion:** Orem self-care mode combined with early rehabilitation training can improve the self-efficacy of patients with cruciate ligament injuries of knee joint, and improve their knee function and activities of daily living.

Keywords

Cruciate Ligament Injuries of Knee Joint, Orem Self-Care Mode, Rehabilitation Training, Self-Efficacy

Orem自理模式配合早期康复训练在膝关节交叉韧带损伤患者干预中的应用

闫丹丹

长春中医药大学, 吉林 长春

Email: 447501286@qq.com

收稿日期: 2019年4月2日; 录用日期: 2019年4月16日; 发布日期: 2019年4月25日

摘要

目的: 探讨奥瑞姆(Orem)自理模式配合早期康复训练在膝关节交叉韧带损伤患者干预中的应用价值。**方法:** 将2015年5月~2017年8月医院收治的82例接受关节镜下膝关节交叉韧带重建的膝关节交叉韧带损伤患者随机分为对照组与观察组每组41例, 对照组采用常规早期康复训练干预, 观察组加用Orem自理模式干预, 比较两组干预前后美国特种外科医院膝关节评分(HSS)、Lysholm膝关节功能评分(LKSS)的变化, 采用一般自我效能感量表(GSES)、Barthel指数表(BI)评定患者自我效能及日常生活能力的改善, 统计两组术后并发症发生率。**结果:** 干预前, 两组HSS表、LKSS表、GSES表、BI指数表评分比较差异无统计学意义($P > 0.05$), 干预6个月, 两组HSS表、LKSS表、GSES表、BI指数表评分均上升($P < 0.05$), 观察组上升幅度高于对照组, 比较差异有统计学意义($P < 0.05$); 观察组并发症发生率略低于对照组, 但比较差异无统计学意义($P > 0.05$)。**结论:** Orem自理模式配合早期康复训练可提高膝关节交叉韧带损伤患者自我效能, 改善患者膝关节功能及日常生活能力。

关键词

膝关节交叉韧带损伤, Orem自理模式, 康复训练, 自我效能

Copyright © 2019 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

膝关节交叉韧带损伤是常见运动损伤类型[1], 多由过伸暴力、外展外旋或暴力直接击打于胫骨上端前侧所致, 常合并胫骨棘撕脱骨折[2]。关节镜下膝关节交叉韧带重建是治疗膝关节交叉韧带损伤的常用手段, 其具备微创、视野清晰、住院时间短、术后恢复速度快等优势[3], 但患者术后膝关节功能的恢复有赖于早期康复训练。而传统康复训练模式患者及家属多被动接受及依赖护理, 缺乏一定的主动性, 导致护理强度高, 但康复效果有限。而奥瑞姆(Orem)自理模式则强调自我效能在护理中的作用, 认为护理是帮助性服务, 强调充分调动患者主动能动性, 转被动训练为主动参与, 重视患者自我效能的发挥。目前 Orem 自理模式在膝关节置换术后早期功能锻炼中已取得肯定效果[4]。但对其在膝关节交叉韧带损伤患者临床干预中的作用尚未明确。因此, 为探讨 Orem 自理模式配合早期康复训练在膝关节交叉韧带损伤患者中的应用价值, 现对医院收治的 82 例患者展开了相关研究, 报道如下:

2. 对象和方法

2.1. 研究对象

选择 2015 年 5 月~2017 年 8 月医院收治的 82 例接受关节镜下膝关节交叉韧带重建术的膝关节交叉

韧带损伤患者作为研究对象。纳入标准：术前均经影像学确诊为膝关节交叉韧带损伤；年龄 ≥ 18 岁；择期接受关节镜下膝关节交叉韧带重建术，创伤至手术时间为 3 周~17 个月；意识清醒，有一定理解能力，可完成问卷调查及量表评分；患者及家属均知情且自愿签署研究同意书；经医院伦理委员会审批通过。排除标准：合并心肝肾肺器质性功能障碍者；有精神病史或药物依赖史者；合并严重脑血管疾病者；合并全身恶性肿瘤者；合并自身免疫性疾病者；合并血液系统疾病者；妊娠或哺乳期女性；无法配合研究者。按随机数字表法将患者分为对照组与观察组每组 41 例。对照组中男 27 例，女 14 例；年龄 22~43 岁，平均 (29.6 ± 6.2) 岁；病程 3 周~15 个月，平均 (10.2 ± 3.4) 个月；致伤原因：运动伤 18 例，交通事故伤 10 例，日常生活损伤 5 例，工伤 8 例；合并半月板或软骨损伤 18 例。观察组中男 28 例，女 13 例；年龄 21~42 岁，平均 (29.4 ± 6.4) 岁；病程 3 周~16 个月，平均 (10.5 ± 3.7) 个月；致伤原因：运动伤 19 例，交通事故伤 11 例，日常生活损伤 4 例，工伤 7 例；合并半月板或软骨损伤 19 例。两组一般资料比较差异无统计学意义($P > 0.05$)，可作比较。

2.2. 方法

对照组术后采用常规早期康复训练。患肢术后采用纱布棉垫加压弹力绷带包扎，外用支具固定，进行伸直位练习，保持术侧膝关节伸直位，进行肌力及伸屈膝关节训练，术后 1 d 进行股四头肌等长收缩训练，主动抬起或下压膝关节，15~20 次/组，10 组/d；术后 2 d 进行术侧膝关节活动度练习，坐位，术侧膝下垫枕抬高，伸直膝部 10 s 后放松，5~10 min/次，3 次/d；术后 3 d 进行关节功能操练机锻炼，屈膝角度从 $0^\circ \sim 30^\circ$ 开始，0.5 h/次，2 次/d，按 $5^\circ \sim 10^\circ$ 速度递增，1 周内增加至 90° ，同时行直腿抬高训练，20 min/次，3 次/d，随后转变为主动屈膝训练；并遵医嘱借助扶拐下地行走，进行部分负重训练，循序渐进；术后 2~4 周进行负重及本体感觉训练、平衡力训练，加强患侧膝关节活动度，强化行走步态指导，延长训练时间；术后 1~3 个月进行关节稳定训练，完全负重，恢复日常活动，鼓励患者参与低强度体育活动，增加全蹲训练及弹跳训练；术后 4~6 个月进行抗阻力训练及本体感觉恢复训练，适当进行骑自行车运动、游泳等，促进膝关节功能恢复。观察组在此基础上加用 Orem 自理模式指导康复训练。训练前自制问卷调查每位患者一般情况，包括受教育程度、职业、对膝关节交叉韧带损伤的认知程度、自理能力等，为每位患者的特定针对个性化护理及自理程序，包括完全补偿、部分补偿及辅助教育支持等内容，将 Orem 自理模式贯穿康复训练全过程，确保满足患者自理需求。①完全补偿护理。重建术后 6h 内患者缺乏自理能力，给予完全性补偿护理，密切检查患者生命体征，定期巡视，观察切口恢复及出血情况，更换敷料，严格无菌操作，确保引流通畅，协助患者调整体位，观察肢体感觉及血液循环状况，若有异常立即报告医师，记录患者出入量，确保体液平衡；患肢垫气垫，屈曲 $15^\circ \sim 30^\circ$ ，冷敷膝关节，弹力绷带加压包扎患肢，促进下肢静脉回流，指导患者在床上作简单上肢运动，并协助扩胸、拍背，避免气道堵塞，给予患者足底静脉泵训练，避免血栓形成。②部分补偿性护理。术后待患者生命体征稳定且疼痛减轻后，转变为部分补偿护理，指导患者积极参与护理过程，自主完成洗漱、进食，指导患者及家属开始康复训练，指导患者进行有效咳嗽、深呼吸、排痰，进行患肢肌肉收缩训练、直腿抬高训练、足趾屈伸训练等，由家属辅助，强化患者患肢肌力，术后 1 周指导患者进行膝关节主动屈伸运动及平衡训练。③辅助教育支持。在康复训练期间最大限度为患者提供疾病相关知识及康复训练信息，确定患者有能力完全自理后为其提供训练场所及必要支持。重视情感支持及信息支持，在整个护理过程中贯穿心理康复指导，与患者进行交流沟通，评估其心理状况，安抚患者，并告知医疗技术水平及手术成功率及相同患者康复现状，减轻患者焦虑及担忧，提高其康复信心，并加强与家属沟通，要求家属鼓励患者，监督及协助患者康复训练，并给予关心及鼓励，使之获得家庭支持，提高患者康复训练的积极性。信息教育支持包括术前指导、并发症预防教育及锻炼指导、饮食指导。术前告知各项检查的重要性，获得患者支持与配合；告知

并发症先兆,督促患者密切监测伤口状况,避免感染,定时按摩受压部位,避免压疮,并积极进行运动锻炼,促进肌力恢复,并坚持康复训练;术前告知患者康复训练的有效性及其必要性,指导患者进行正确康复训练;积极指导患者进行饮食调节,术后以高蛋白、高钙、高维生素饮食为主,避免辛辣、刺激,督促患者多食果蔬,少量多餐,养成良好的饮食习惯,提高机体免疫、抵抗力,促进创口恢复。

2.3. 观察指标

①膝关节功能评定。干预前、干预 6 个月均采用美国特种外科医院膝关节评分(HSS) [5], Lysholm 膝关节功能评分(LKSS) [6]评定患者膝关节功能的变化, HSS 表包括疼痛(30 分)、功能(22 分)、活动度(18 分)、肌力(10 分)、屈曲畸形(10 分)、稳定性(10 分)等维度,评分越高,表示膝关节功能越好; LKSS 表包括不稳定(25 分)、疼痛(25 分)、交锁(15 分)、肿胀(10 分)、爬楼梯(10 分)、跛行(5 分)、支撑(5 分)、下蹲(5 分)等方面,总分 100 分,正常: 100 分;优: >80 分;良: 70~79 分;可: 69~60 分;差: <60 分。②自我效能评定。干预前、干预 6 个月均采用一般自我效能感量表(GSES) [7]评定患者自我效能的变化,量表包括 10 个条目,用于评定自我对待事情、解决难题的能力,每项 1~4 分,评分越高,表示患者自我效能越高。③日常生活能力评定。干预前、干预 6 个月采用 Barthel 指数表(BI) [8]评定患者日常生活能力的改善情况,量表内容包括洗澡、如厕、进食、穿衣、修饰、穿衣转移、大小便控制等方面,总分 100 分,评分越高,表示患者日常生活自理能力越强。④并发症观察。统计两组术后并发症发生率。

2.4. 统计学方法

数据采用 SPSS 19.0 软件分析,计数资料采用构成比(%)表示,采用 χ^2 检验;计量资料采用($\bar{x} \pm s$)表示,进行 t 检验; $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

3. 结果

3.1. 两组干预前后 HSS 评分比较

干预前,两组 HSS 表各维度评分比较差异无统计学意义($P > 0.05$),干预 6 个月,两组疼痛、功能、活动度、肌力、屈曲畸形、稳定性等维度评分均上升($P < 0.05$),观察组干预 6 个月上述各维度评分高于对照组($P < 0.05$),见表 1。

Table 1. Comparison of HSS scores before and after intervention in both groups ($\bar{x} \pm s$, min)

表 1. 两组干预前后 HSS 评分比较($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	时间	疼痛	功能	活动度	肌力	屈曲畸形	稳定性
观察组	干预前	15.26 ± 3.47	12.65 ± 4.26	11.76 ± 5.44	6.21 ± 1.26	5.63 ± 1.27	6.22 ± 1.34
	干预 6 个月	25.26 ± 3.71*#	18.41 ± 2.74*#	16.23 ± 0.47*#	9.05 ± 0.34*#	9.24 ± 0.26*#	9.32 ± 0.24*#
对照组	干预前	15.31 ± 3.53	12.68 ± 4.31	11.83 ± 5.23	6.32 ± 1.33	5.64 ± 1.31	6.23 ± 1.36
	干预 6 个月	21.26 ± 2.46*	15.61 ± 2.69*	14.02 ± 0.68*	7.86 ± 0.27*	7.96 ± 0.33*	7.98 ± 0.27*

与同组干预前比较, * $P < 0.05$; 与对照组干预 6 个月比较, # $P < 0.05$ 。

3.2. 两组干预前后 LKSS 评分比较

干预前,两组 LKSS 表各维度评分比较差异无统计学意义($P > 0.05$),干预 6 个月,两组不稳定、疼痛、交锁、肿胀、爬楼梯、跛行、支撑、下蹲等维度评分均上升($P < 0.05$),观察组各维度评分上升幅度高于对照组($P < 0.05$),见表 2。

Table 2. Comparison of LKSS scores before and after intervention in both groups ($\bar{x} \pm s$, min)**表 2.** 两组干预前后 LKSS 评分比较($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	时间	不稳定	疼痛	交锁	肿胀	爬楼梯	跛行	支撑	下蹲
观察组	干预前	12.65 ± 3.74	11.71 ± 4.02	7.02 ± 2.39	5.23 ± 0.27	5.17 ± 0.38	2.63 ± 0.26	2.59 ± 0.37	2.47 ± 0.26
	干预 6 个月	22.25 ± 2.17*#	23.01 ± 1.26*#	13.25 ± 1.21*#	8.51 ± 0.34*#	8.66 ± 0.27*#	4.62 ± 0.22*#	4.56 ± 0.17*#	4.44 ± 0.23*#
对照组	干预前	12.66 ± 3.76	11.73 ± 4.03	7.04 ± 2.35	5.25 ± 0.33	5.20 ± 0.41	2.65 ± 0.25	2.60 ± 0.36	2.48 ± 0.28
	干预 6 个月	19.52 ± 3.02*	19.98 ± 2.79*	10.76 ± 0.96*	7.02 ± 0.52*	7.12 ± 0.35*	3.98 ± 0.17*	3.86 ± 0.21*	3.79 ± 0.19*

与同组干预前比较, * $P < 0.05$; 与对照组干预 6 个月比较, # $P < 0.05$ 。

3.3. 两组干预前后 GSES 表及 BI 指数评分比较

干预前, 两组 GSES 表、BI 指数表评分比较差异无统计学意义($P > 0.05$), 干预 6 个月, 两组 GSES 表、BI 指数表评分均上升($P < 0.05$), 观察组 GSES 表、BI 指数表评分高于对照组, 比较差异有统计学意义($P < 0.05$), 见表 3。

Table 3. Comparison of GSES and BI index scores before and after intervention in both groups ($\bar{x} \pm s$, min)**表 3.** 两组干预前后 GSES 表及 BI 指数评分比较($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	时间	GSES 表	BI 指数表
观察组	干预前	26.23 ± 3.74	42.65 ± 10.26
	干预 6 个月	34.25 ± 4.03*#	86.25 ± 5.71*#
对照组	干预前	26.41 ± 3.69	43.74 ± 9.97
	干预 6 个月	30.66 ± 3.74*	80.66 ± 4.96*

与同组干预前比较, * $P < 0.05$; 与对照组干预 6 个月比较, # $P < 0.05$ 。

3.4. 两组术后并发症发生率比较

观察组术后并发症发生率略低于对照组, 但比较差异无统计学意义($\chi^2 = 3.514, P > 0.05$), 见表 4。

Table 4. Comparison of postoperative complications between the two groups ($\bar{x} \pm s$, min) [n (%)]**表 4.** 两组术后并发症发生率比较[n (%)]

组别	便秘	静脉血栓形成	肺部感染	尿路感染	发生率
观察组	1(2.44)	1(2.44)	0(0)	1(2.44)	3(7.32)
对照组	3(7.32)	3(7.32)	1(2.44)	2(4.88)	9(21.95)

4. 讨论

膝关节交叉韧带损伤多由运动及交通伤引起, 严重影响人体膝关节稳定性, 并加速关节退变程度, 影响膝关节功能及患者生活质量[9] [10]。目前关节镜下重建术是治疗膝关节交叉韧带损伤的首选, 但膝关节解剖复杂, 在运动、稳定性、负荷、生物力学功能恢复等方面存在一定的复杂性, 若患者术后非科学关节制动或长期卧床, 则可能影响膝关节动态平衡, 严重者可能造成肌肉萎缩, 影响患者膝关节功能的恢复[11]。因此必须重视膝关节交叉韧带损伤患者关节镜重建术后的康复护理。但常规康复训练忽视了患者自我效能的发挥, 大部分患者多被动接受训练, 单纯接受与依赖护理, 参与度低, 积极性差, 导致

康复训练效果有限[12][13]。而 Orem 自理模式则认为患者是在心理、生理及社会方面均存在不同程度自理能力的整体, 当其无法维持自理需求时产生自理缺陷, 影响其主动性及积极性的发挥, 而护理则为帮助性服务, 其根据患者自理缺陷及在护理方面存在的问题给予补偿性服务及教育支持, 充分调动患者的主动能动性, 则可将传统被动训练转化为主动治疗及护理, 不仅可提高护理效率, 同时可优化患者康复训练效果[14]。Orem 模式强调护士工作的范围及重点, 重视对患者自我护理能力的强化, 主要围绕帮助展开而非替代, 强调患者自我效能的发挥, 重视调动患者主观能动性, 督促患者全程参与自我健康决策与管理, 充分发挥其自我保健、自我护理能力, 不仅可提高患者对康复训练知识的了解, 同时可优化患者自护技能, 对自我管理有重要的价值[15]。Moksnes 等[16]将 Orem 自理模式用于急性半月板损伤患者围术期护理中, 并与常规护理模式进行对照, 结果发现采用 Orem 自理模式的患者康复时间短于常规护理组, 且术后患者短期并发症发生率较常规护理组低。也有学者将 Orem 模式用于人工髌关节置换术后护理中, 发现其可明显改善患者心理状态, 提高其自我效能[17][18]。

本研究中, 对照组术后采用早期常规康复训练, 观察组则在康复训练过程中贯穿 Orem 自理模式, 强调患者个人潜能、积极性、主动性的发挥, 重视调动患者参与康复训练的主观能动性, 根据患者自护缺陷情况给予完全补偿护理、部分补偿护理及辅助教育支持, 强调患者在康复训练中的主体作用, 在稳定患者情绪的基础上, 恢复患者日常生活能力, 关注其膝关节功能的恢复, 结果发现, 干预 6 个月后, 观察组 HSS、LKSS 膝关节功能评分均优于对照组, 同时观察组患者自我效能高于对照组, 日常生活能力改善情况明显优于对照组, 表明配合应用 Orem 自理模式可充分发挥患者在康复护理中的作用, 调动其自我效能, 提高其执行康复训练的自信心及配合度, 主动参与康复护理过程, 提高其康复训练积极性, 有助于患者膝关节功能及日常生活能力的恢复。此外, 进行术后并发症监测发现, 观察组并发症发生率略低于对照组, 但无统计学差异, 可能与本研究入组样本数量较少有关, 后续需扩充样本数量进行进一步研究。

综上所述, Orem 自理模式配合早期康复训练可提高膝关节交叉韧带损伤患者术后康复效果, 改善患者膝关节功能, 提升患者自我效能及日常生活能力, 有较高的临床应用价值。

参考文献

- [1] 董晓艳, 刘静, 张建平, 等. 膝关节前交叉韧带损伤患者术后膝关节功能的恢复及影响因素[J]. 中华现代护理杂志, 2015, 21(4): 452-454.
- [2] Sonesson, S. and Kvist, J. (2015) Dynamic and Static Tibial Translation in Patients with Anterior Cruciate Ligament Deficiency Initially Treated with a Structured Rehabilitation Protocol. *Knee Surgery Sports Traumatology Arthroscopy*, **25**, 2337-2346. <https://doi.org/10.1007/s00167-015-3714-5>
- [3] 陈柯, 张杰敏, 张馨梅, 等. 阶段性系统康复锻炼在膝关节前交叉韧带损伤重建术后的应用效果[J]. 西部医学, 2016, 28(4): 560-563.
- [4] 李英英. 早期康复干预对关节镜下前交叉韧带重建术后膝关节功能恢复的影响[J]. 山东医药, 2014, 54(18): 105.
- [5] Narin, S., Unver, B., Bakirhan, S., et al. (2014) Cross-Cultural Adaptation, Reliability and Validity of the Turkish Version of the Hospital for Special Surgery (HSS) Knee Score. *Acta Orthopaedica et Traumatologica Turcica*, **48**, 241-248. <https://doi.org/10.3944/AOTT.2014.3109>
- [6] 鲍瑞林. 膝关节交叉韧带重建手术前后 Lysholm 膝关节活动评分比较[J]. 宁夏医科大学学报, 2013, 35(12): 1410-1413.
- [7] 王才康, 胡中锋, 刘勇. 一般自我效能感量表的信度和效度研究[J]. 应用心理学, 2001, 7(1): 37-40.
- [8] 李奎成, 唐丹, 刘晓艳, 等. 国内 Barthel 指数和改良 Barthel 指数应用的回顾性研究[J]. 中国康复医学杂志, 2009, 24(8): 737-740.
- [9] Myer, G.D., Ford, K.R., Stasi, S.L.D., et al. (2015) High Knee Abduction Moments Are Common Risk Factors for Patellofemoral Pain (PFP) and Anterior Cruciate Ligament (ACL) Injury in Girls: Is PFP Itself a Predictor for Subsequent ACL Injury? *British Journal of Sports Medicine*, **49**, 118-122. <https://doi.org/10.1136/bjsports-2013-092536>

- [10] 丁传红, 田燕, 彭瑾. 系统康复护理在关节镜下前交叉韧带重建围术期的应用[J]. 中国中医骨伤科杂志, 2015, 23(2): 63-64.
- [11] 朱宏彬, 徐丽, 窦玲云. 综合护理干预在胫骨干骨折伴后交叉韧带损伤患者围术期中的应用[J]. 海南医学, 2016, 27(11): 1885-1887.
- [12] 于淼, 刘忆冰. 人工韧带修复膝关节交叉韧带损伤[J]. 中国组织工程研究, 2013, 17(8): 1441-1448.
- [13] Failla, M.J., Arundale, A.J., Logerstedt, D.S., *et al.* (2015) Controversies in Knee Rehabilitation: Anterior Cruciate Ligament Injury. *Clinics in Sports Medicine*, **34**, 301-312. <https://doi.org/10.1016/j.csm.2014.12.008>
- [14] 周秋英, 陈翠萍, 李丽娅. Orem 护理在膝关节镜下前交叉韧带重建术中的应用[J]. 国际护理学杂志, 2012, 31(11): 2179-2181.
- [15] 陈惠雅, 陈小舒, 胡克萍. Orem 自理理论指导康复训练在 ACL 损伤重建术患者中的应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2017, 23(18): 35-37.
- [16] Moksnes, H. and Grindem, H. (2015) Prevention and Rehabilitation of Paediatric Anterior Cruciate Ligament Injuries. *Knee Surgery Sports Traumatology Arthroscopy*, **24**, 730-736. <https://doi.org/10.1007/s00167-015-3856-5>
- [17] 刘丽梅. Orem 自理模式在老年髌骨骨折护理中的应用研究[J]. 现代中西医结合杂志, 2015, 24(19): 2153-2154.
- [18] 汤舜奎, 郑义君, 肖智真. Orem 自理模式对人工髌关节置换术老年患者髌关节功能恢复的影响[J]. 现代临床护理, 2016, 15(7): 19-22.

知网检索的两种方式:

1. 打开知网页面 <http://kns.cnki.net/kns/brief/result.aspx?dbPrefix=WWJD>
下拉列表框选择: [ISSN], 输入期刊 ISSN: 2168-5657, 即可查询
2. 打开知网首页 <http://cnki.net/>
左侧“国际文献总库”进入, 输入文章标题, 即可查询

投稿请点击: <http://www.hanspub.org/Submission.aspx>

期刊邮箱: ns@hanspub.org