

· 临床研究 ·

镜下前盂唇修复与 Remplissage 术的护理和康复

章亚青, 万小梅, 张雅真, 朱莎, 冀燕, 傅仰攀, 黄长明*

(陆军第73集团军医院暨厦门大学附属成功医院骨科, 福建厦门 361003)

摘要: [目的] 评价镜下前盂唇修复与 Remplissage 术的护理和康复的临床效果。[方法] 2014年1月—2020年12月, 对60例复发性肩关节前脱位患者行肩关节镜下盂唇修补联合 Remplissage 术, 给予标准化的护理和康复, 评价其临床效果。[结果] 所有患者均顺利完成手术, 无严重并发症, 随访时间 12.0~24.0 个月, 平均 (15.6±3.2) 个月。术前相比, 末次随访时 ASES 评分、Constant-Murley 评分、SST 评级、上举 ROM 和外旋 ROM 均显著改善 ($P<0.05$)。随访过程中, 所有患者均无再脱位, 无疼痛或功能障碍加剧, 无翻修手术。末次随访时, 所有患者均恢复伤前工作, 56 例 (93.3%) 恢复到伤前的运动水平。[结论] 标准化护理和康复对于镜下前盂唇修复与 Remplissage 术术后关节功能恢复具有积极的作用。

关键词: 复发性肩关节前脱位, 前盂唇修复, Remplissage 术, 护理与康复

中图分类号: R687 **文献标志码:** A **文章编号:** 1005-8478 (2023) 03-0283-03

Standardized nursing and rehabilitation for arthroscopic anterior labrum repair and Remplissage procedure // ZHANG Ya-qing, WAN Xiao-mei, ZHANG Ya-zhen, ZHU Sha, JI Yan, FU Yang-pan, HUANG Chang-ming. Department of Orthopedics, Chenggong Hospital, Xiamen University, Xiamen 361003, China

Abstract: [Objective] To evaluate the clinical outcome of standardized nursing and rehabilitation for arthroscopic anterior labrum repair and Remplissage procedure. [Methods] From January 2014 to December 2020, a total of 60 patients underwent shoulder arthroscopic labral repair combined with Remplissage procedure, and standardized nursing and rehabilitation for recurrent anterior shoulder dislocation. The clinical outcomes were evaluated. [Results] All patients were successfully operated on without serious complications and followed up time for 12.0~24.0 months with a mean of (15.6±3.2) months. Compared with those preoperatively, ASES and Constant-Murley scores, SST scale, lifting and external rotation range of motions (ROM) significantly improved at the latest follow-up ($P<0.05$). During follow-up, no re-dislocation, pain or dysfunction deterioration, or revision surgery happened in anyone of them. At the latest follow-up, all patients finally returned to their pre-injury work, and 56 patients (93.3%) returned to their pre-injury exercise level. [Conclusion] The standardized nursing and rehabilitation have a positive effect on function recovery after arthroscopic anterior labrum repair and Remplissage procedure.

Key words: recurrent anterior shoulder dislocation, anterior labrum repair, Remplissage procedure, nursing and rehabilitation

肩关节是人体最复杂且活动度最大的关节。肩关节脱位是临床上最常见的关节脱位, 占全身关节脱位的 50%, 其中前脱位占 95%^[1]。年轻男性是盂肱关节不稳定复发风险最大的人群, 随着年龄的增长, 肩关节脱位的风险降低^[2]。肩关节前方不稳定通常合并 Bankart 损伤及 Hill-Sachs 损伤, 如果不能得到手术修复, 肩关节的前方稳定性被破坏, 就会出现再次脱位的风险^[3]。本科 2014 年 1 月—2020 年 12 月收治肩关节前方不稳定伴 Hill-Sachs 损伤患者 60 例, 均行肩关节镜下盂唇修补联合 Remplissage 手术技术, 术后给予标准化的护理和康复, 现

报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

2014 年 1 月—2020 年 12 月, 本科对 60 例肩关节前方 Bankart 损伤伴 Hill-Sachs 损伤采取肩关节镜下盂唇修补联合 Remplissage 术。其中, 男 51 例, 女 9 例; 年龄 20.0~60.0 岁, 平均 (29.1±10.6) 岁; 左肩 13 例, 右肩 47 例; 初次脱位到手术治疗时间 1.0~72.0 个月, 平均 (49.5±6.9) 个月。本研究获医

DOI:10.3977/j.issn.1005-8478.2023.03.20

作者简介: 章亚青, 主管护师, 研究方向: 关节疾病的临床护理与康复, (电话)18650165978, (电子信箱)1054372962@qq.com

* 通信作者: 黄长明, (电子信箱)huangchm123@163.com

院伦理委员会批准，所有患者均知情同意。

1.2 手术与护理方法

全身麻醉，分别建立后方入路、前外上入路和前方入路，全面镜下检查，确认病变。于后方入路对股骨头损伤进行表面新鲜化处理，将双线缝合锚钉置入 Hill-Sachs 损伤中间，用缝合钩经套管将缝合锚钉尾线经不同关节囊出口引出，不打结备用。于 Bankart 损伤处置入 3~4 枚缝合锚钉，修复撕脱的盂唇和关节囊复合结构。收紧后方缝线，将冈下肌—关节囊挤压填充于 Hill-Sachs 骨缺损处^[4]。

1.2.1 术后疼痛护理

术后责任护士应加强与患者的沟通，讲解疾病的康复过程，及时给予心理疏导，树立康复信心。注重疼痛处理^[5]，每 4 h 评估 1 次。疼痛评分在 4 分以上时，及时报告医师，口服或肌肉注射镇痛药物。疼痛评分在 7 分或以上时，应报告医师制定联合镇痛方案。

1.2.2 术后并发症的观察与预防

注意观察是否存在周围神经受损，肩关节镜手术多采用臂丛阻滞麻醉和全麻相结合的麻醉方式，手术体位采用侧卧位牵引，如牵引过度，容易造成臂丛神经受损^[6]。术后当天应落实每 2 h 观察 1 次，直至患肢末梢感知恢复正常，发生异常时必须立即向主管医师报告并对症处理。注意监测是否出现电解质紊乱，术中大量生理盐水冲洗造成高氯血症，进一步加重低血钾，肌无力通常最快出现^[7]。关注患肢肩关节有无肿胀，预防伤口感染。注意检查是否出现皮肤受损，消毒液或胶布过敏、胶布的过度撕扯等造成皮肤损伤^[8]。

1.2.3 术后康复训练计划

术后 0~6 周：手术后腱骨愈合时间一般是 6~8 周^[9]。麻醉消退后，开始进行肩关节的主动前屈、外展活动，被动内旋、外旋活动。术后 7~12 周：逐步加强各方向的力量训练，开始进行肩关节的主动前屈、外展、内旋、外旋活动等，每次 10~15 min，每天练习 3~4 组。术后 4~6 个月：主要是恢复肩关节的主动活动范围，以达到正常的生活行动能力，开始肩关节的力量训练、本体感觉训练，以感觉到轻度疲劳为最佳状态。术后 7~12 个月：在继续加强以上训练的基础上，基本可以所有肩部活动无限制，包括对抗训练，可以适当增加如俯卧撑、拉单双杠等高强度抗阻训练。

1.2.4 出院指导

患者一般于术后 2~3 d 出院，主要康复过程都是

在家庭中完成，因此详细的出院指导尤为重要，应告知患者准确的复诊时间，为患者制定出详细的康复训练计划，利用每次复诊时间，教会患者下一阶段的康复训练动作要领和注意事项，同时通过复诊来督导患者前一阶段康复训练计划的执行情况。

1.3 评价指标

采用美国肩肘外科评分 (American Shoulder and Elbow Surgeon, ASES)、Constant-Murley 肩关节评分、肩关节简明测试 (simple shoulder test, SST)、上举和外旋活动度 (range of motion, ROM) 评价临床疗效。

1.4 统计学方法

采用 SPSS 23.0 软件进行统计学分析。计量数据以 $\bar{x} \pm s$ 表示，资料呈正态分布时，时间点间比较采用配对 *T* 检验；资料呈非正态分布时，采用秩和检验。等级资料采用 Wilcoxon 秩和检验。*P* < 0.05 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 早期结果

本组 60 例患者均顺利完成手术，术中无血管、神经损伤等严重并发症。术后 1 例肌无力表现，通过及时发现，及时补充氯化钾，恢复良好。15 例出现术后肩部肿胀，给予加压冷疗等，肿胀于第 3~5 d 基本消退。1 例因脱碘不够彻底导致皮肤灼伤、3 例因消毒液过敏导致局部过敏性皮炎、2 例因胶布过敏导致散在小水泡，经给予抗过敏药物、改用绷带包扎等措施，均恢复较好。切口均一期愈合，无感染等并发症。

2.2 随访结果

所有患者均获随访，随访时间 12.0~24.0 个月，平均 (15.6±3.2) 个月。随访资料见表 1，与术前相比，末次随访时 ASES 评分、Constant-Murley 评分、SST 评级、上举 ROM 和外旋 ROM 均显著改善 (*P* < 0.05)。随访过程中，所有患者均无再脱位，无疼痛或功能障碍加剧，无翻修手术。末次随访时，所有患者均恢复伤前工作，56 例 (93.3%) 恢复到伤前的运动水平。

3 讨论

关节镜下手术具有创伤小、恢复快、患者接受程度高等特点^[10]，肩关节前方不稳定患者肩胛盂骨缺

损<25%，合并 Hill-Sachs 损伤时，选择实施肩关节镜下孟唇修补联合 Remplissage 手术技术^[11]，术后患者满意度情况与肩关节镜手术后的稳定性、并发症的预防、功能恢复状况等密切相关。因此，术后制定标准化的具有专科专病特色的护理观察要点和护理应对措施非常重要，能够很好地为临床护理观察处理提供指导和方向，能够避免因护理人员临床经验不足、观察不及时、临床处理不当等原因，导致的不必要护理不良事件和并发症发生。

表1 60例患者随访及影像资料 ($\bar{x} \pm s$) 与比较

指标	术前	末次随访	P 值
ASES (分)	85.3±12.5	94.3±8.0	<0.001
Constant-Murley 评分 (分)	95.9±3.5	99.8±2.2	<0.001
SST (分)	10.6±2.7	11.4±3.4	<0.001
上举 ROM (°)	154.2±8.3	173.5±8.5	<0.001
外旋 ROM (°)	30.5±5.7	45.1±8.2	<0.001

Hill-Sachs 损伤伴肩关节前方不稳定术后康复训练应依据人体肌腱和骨愈合的时间，以减轻疼痛为基础，在确保手术部位顺利愈合的前提下，应尽早进行手术后康复练习，过程中遵循循序渐进、个性化的原则，制定具有专科特色的专病康复训练计划，由专业人员进行定期跟进随访并进行阶段化个性化的训练指导，这对确保整个康复训练计划的顺利执行和肩关节功能顺利康复尤为重要，不仅能提高手术治疗效果，减轻疼痛，提高患者舒适度，促进患者术后肩关节功能恢复，增强肩关节稳定性，提高患者满意度^[12]，也能避免因康复训练不及时、不合理导致的关节粘连、功能丧失，以及因训练过于激进导致的固定失效、手术失败等更加惨痛的后果，为患者早日回归正常生活和运动提供方向，切实提高患者生活质量。

参考文献

- [1] 王雁娇, 王瑞, 孙鲁宁. Bankart 修复和 Bristow-Latarjet 手术治疗复发性肩关节前向不稳的 Meta 分析 [J]. 中国组织工程研究, 2021, 25 (21): 3423-3430.
- [2] Rollick NC, Ono Y, Kurji HM, et al. Long-term outcomes of the Bankart and Latarjet repairs: a systematic review [J]. Open Access J Sports Med, 2017, 8: 97-105.
- [3] 杨杰, 杨砥, 刘炯, 等. 关节镜治疗肩关节前脱位的术式选择 [J]. 中国矫形外科杂志, 2017, 25 (22): 2080-2085.
- [4] 傅仰攀, 黄长明, 范华强, 等. Hill-Sachs 损伤伴肩关节前方不稳的镜下手术治疗 [J]. 中国矫形外科杂志, 2017, 25 (16): 1468-1472.
- [5] 翟贺杰, 赵巧丽, 陈新星. 综合疼痛护理对骨科手术患者术后疼痛的影响 [J]. 护理实践与研究, 2021, 18 (22): 3408-3411.
- [6] 刘冬华, 童莺歌, 冯翠翠, 等. 4 种工具用于老年患者术后疼痛评估效果比较 [J]. 护理学杂志, 2018, 33 (7): 1-4.
- [7] Stanish WD, Peterson DC. Shoulder arthroscopy and nerve injury: pitfalls and prevention [J]. Arthroscopy, 1995, 11 (14): 458-466.
- [8] 刀建勇, 马明太, 周永文, 等. 肩关节镜检查对人体电解质影响的临床观察 [J/CD]. 中华肩肘外科电子杂志, 2020, 8 (2): 169-171.
- [9] 宁静, 刘研, 郭鑫悦. 改进后护理措施对肩关节镜术后患者皮肤损伤的影响 [J]. 中国医药导报, 2020, 17 (19): 194-197.
- [10] Filho JS, Kautsky RM. Arthroscopy limits on anterior shoulder instability [J]. Revista Brasileira de Ortopedia, 2022, 57 (1): 14-22.
- [11] 崔芳, 毕然然, 王子彬, 等. 康复训练对肩 Bankart 损伤合并肩袖损伤患者微创术后功能恢复的影响 [J/CD]. 中华临床医师杂志 (电子版), 2017, 11 (8): 1303-1308.
- [12] Bogdan AM, Eoghan T, Hurley MB, et al. Anterior shoulder instability part III-revision surgery, rehabilitation and return to play, and clinical follow-up an international consensus statement [J]. Arthroscopy, 2022, 38 (2): 234-242.

(收稿:2022-06-24 修回:2022-10-19)

(同行评议专家: 李春宝 李海鹏)

(本文编辑: 闫承杰)