

· 临床研究 ·

镜下肩袖修复围手术期护理与康复

朱娟丽, 马继鹏, 张强, 王姝南, 齐玮, 李海鹏, 王宁*, 刘玉杰

(解放军总医院, 北京 100853)

摘要: [目的] 评价关节镜下肩袖损伤修复个性化围手术期护理与康复的效果。[方法] 回顾性分析 2018 年 1 月—2019 年 12 月本院肩袖损伤关节镜下修复术 103 例患者的临床资料, 对患者实施个性化护理与康复指导。[结果] 所有患者均顺利完成手术, 无严重住院期间并发症。出院时患者对护理服务及时到位、病房休养体验、康复指导准确有效、沟通交流以及管理规范性 5 个方面总评分为 (94.4±4.0) 分。随时间推移, 103 例患者 VAS、ASES 评分和肩关节前屈上举 ROM、外展上举 ROM 及后伸 ROM 均显著改善 ($P<0.05$)。[结论] 关节镜下肩袖损伤修复个性化围手术期护理与康复, 可减轻患者疼痛, 提高功能康复与护理满意度, 有利于肩关节功能恢复。

关键词: 肩袖损伤, 关节镜术, 护理, 康复

中图分类号: R687.4 **文献标志码:** A **文章编号:** 1005-8478 (2023) 02-0178-03

Perioperative nursing and rehabilitation for arthroscopic rotator cuff repair // ZHU Juan-li, MA Ji-peng, ZHANG Qiang, WANG Shu-nan, QI Wei, LI Hai-peng, WANG Ning, LIU Yu-jie. General Hospital of PLA, Beijing 100853, China

Abstract: [Objective] To evaluate the consequences of personalized perioperative nursing and rehabilitation for arthroscopic rotator cuff repair. [Methods] A retrospective study was performed on 103 patients who received arthroscopic repair of rotator cuff injury in our hospital from January 2018 to December 2019. All the patients were given personalized nursing and rehabilitation perioperatively. [Results] All patients were operated on successfully without serious complications during hospitalization. At discharge, the total score of patient's satisfaction was (94.4±4.0) in five aspects including timely delivery of nursing services, ward rest experience, accurate and effective rehabilitation guidance, communication and standardization of management. The VAS and ASES scores, as well as upward flexion, upward abduction and posterior extension range of motions (ROMs) significantly improved in 103 patients over time ($P<0.05$). [Conclusion] The personalized perioperative nursing and rehabilitation for arthroscopic rotator cuff repair do reduce the pain, improve nursing and rehabilitation satisfaction, and contribute to the functional recovery of the shoulder.

Key words: rotator cuff tear, arthroscopy, nursing, rehabilitation

肩袖系由肩胛下肌、冈上肌、冈下肌、小圆肌的肌腱组成的复合体, 共同包绕于肱骨头近端, 在维持肩关节运动及稳定性方面发挥极为重要的作用^[1]。肩袖损伤是导致肩关节疼痛和活动受限最常见的原因之一, 肩袖损伤通常指撕裂范围>5 cm 或撕裂涉及 2 个以上肌腱的肩袖损伤^[2]。肩袖撕裂在 60 岁以上人群中的发病率约为 40%, 在肩袖损伤患者中约占 30%, 在肩关节镜下修复肩袖损伤已成为最主要的治疗方式, 但是, 肩袖损伤修复失败率高达 40%^[3]。临床上对肩袖损伤修复重建术式越来越重视, 但其术后的护理与康复关注较少。针对肩袖损伤修复制定个性化的康复与护理策略是取得良好预后的重要保证^[4]。本文就肩袖损伤围手术期护理与康复策略总结

如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

2018 年 1 月—2019 年 12 月本科收治肩袖损伤 103 例, 其中, 男 52 例, 女 51 例; 年龄 45~79 岁, 平均 (60.1±8.1) 岁; 左肩 35 例, 右肩 68 例; 75 例为优势侧。本研究获医院伦理委员会批准, 所有患者均知情同意。

1.2 手术方法与护理及康复

所有患者均在全身麻醉关节镜下行肩袖缝合修复手术, 且均由同一组手术医师完成。

DOI:10.3977/j.issn.1005-8478.2023.02.19

作者简介: 朱娟丽, 主管护师, 研究方向: 骨科护理与康复, (电话)13651181601, (电子信箱)lingfr_001@sina.com

* 通信作者: 王宁, (电话)15801531607, (电子信箱)wangning@plagh.cn

1.2.1 健康宣教与超前镇痛

术前结合手术医师查体情况,对患者进行疼痛评分及肩关节功能评分,了解其生理及心理状态,为患者实施针对性心理疏导和个性化解答^[5],增强患者的信心。术前超前镇痛给予口服消炎镇痛药物。术前教患者肩关节外展支具的佩戴方法、生活自理能力训练及早期康复功能训练方法。让患者体验佩戴支具后肩部外展制动及局部皮肤的压迫,指导患者利用健肢支撑上下床与翻身活动,指导健肢为非功能侧的患者适应生活能力训练。同时让患者家属了解,协助指导、督促患者完成^[6]。

1.2.2 术中护理策略

术前制定肩关节镜手术标准化体位摆放、手术准备与术中配合流程。术中尽量减少皮肤的暴露,灌注液加温至37℃左右,必要时使用加温毯,避免低体温^[7]。使用肩关节牵引设备及其保护装置,已获国家专利认证(专利号:ZL201820615117.4)。

1.2.3 术后护理与康复策略

遵医嘱应用非甾体药物及局部给予冰袋间断冰敷12h减轻疼痛^[10],对患者进行疼痛动态评估,教患者进行自我暗示放松训练减轻疼痛。对手术睡眠欠佳者予以口服助眠药物,解除恐惧性失眠。

术后患者佩戴肩关节外展支具,保持前屈外展位,降低张力防止肩袖再撕裂。动态评估患者体位舒适情况,并及时给予动态调整。

总体分5个阶段指导患者行康复训练^[8],第1阶段(0~3周):保护修复部位、控制疼痛和炎症、促进伤口愈合、防止关节粘连。术后即刻进行握拳训练、腕关节训练、肘关节训练(10次/组,10组/d);手术后1周进行钟摆运动、圆周运动、“爬床”训练(3~5次/组,2组/d);术后3周进行“爬杆”训练(3~5次/组,2组/d)。第2阶段(4~6周):保护修复部位、抑制疼痛和炎症、达到全范围被动关节

活动度(passive range of motion, pROM)。进行体侧外旋、内旋训练(3~5次/组,2组/d)。第3阶段(6~12周)维持完全pROM、达到无痛完全主动关节活动度(active range of motion, aROM)、启动力量训练项目。第4阶段(12~16周)患侧上肢力量训练增加功能性活动。可以进行侧卧位划船训练、俯卧位肩伸展训练、俯卧位水平外展训练、适时进行冰敷。第5阶段(16~24周):逐渐训练重返工作岗位的活动并逐渐回归到体育运动中。

1.3 评价指标

采用自行设计的护理与康复的满意度调查表进行满意度评价。采用疼痛视觉模拟评分(visual analogue scale, VAS)、美国肩肘外科评分(American Shoulder and Elbow Surgeons, ASES)、肩关节前屈上举、外展及后伸ROMs评价临床效果。

1.4 统计学方法

采用SPSS 22.0软件行数据统计分析。计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,资料呈正态分布时,采用单因素方差分析;资料呈非正态分布时,采用Friedman秩和检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 出院时患者满意度

所有患者均顺利完成手术,无严重住院期间并发症。出院时患者对护理服务及时到位、病房休养体验、康复指导准确有效、沟通交流以及管理规范性5个方面进行满意度评分,每项均为25分,总评分为(94.4±4.0)分。

2.2 临床结果

临床结果见表1,随时间推移,103例患者VAS、ASES评分和肩关节前屈上举ROM、外展上举ROM及后伸ROM均显著改善($P < 0.05$)。

表1 103例患者临床结果($\bar{x} \pm s$)与比较

时间点	VAS评分(分)	ASES评分(分)	前屈上举ROM(°)	外展上举ROM(°)	后伸ROM(°)
术前	4.5±0.8	33.6±7.6	109.9±11.3	44.1±12.9	20.4±9.5
术后1个月	2.2±0.3	47.7±5.9	133.6±12.1	78.4±9.7	28.4±8.0
术后3个月	0.3±0.1	83.5±6.8	142.7±7.5	83.1±6.5	35.3±4.2
术后6个月	0	92.8±3.5	154.0±6.8	87.7±1.3	36.3±3.2
P值	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

3 讨论

肩袖损伤严重影响生活质量,关节镜下修复治疗

肩袖损伤具有切口小、恢复快等优点^[9,10],为目前主要的手术方式。手术后的康复与护理质量直接影响功能恢复。围手术期康复与阶段个性化康复训练策略,

可有效提高患者康复训练依从性、生活自理能力与肩关节功能恢复。术前行预康复策略建立医、护、患者及家属之间的密切关系,让患者提前掌握康复训练要点与注意事项,是保证术后康复训练效果的基础。

本研究中患侧为优势侧占比72.8%,因此,指导患者术前进行生活自理能力训练,尤其是使用非优势侧肢体的功能性活动,可提升术后生活自理能力和质量,对获得康复成就感非常重要。术后护士应与手术医师一起结合手术情况,为患者制定个性化康复训练清单,同时笔者采用远程指导的方式为肩袖损伤术后患者提供康复随访指导,保障了康复训练质量和依从性。本研究结果显示,术后1~6个月肩关节ASES评分与肩关节活动度均高于术前1d,术后3个月肩关节ASES评分与肩关节活动度明显增加,说明在术后3个月内康复训练的效果可直接影响术后疗效。在保护肩袖修复部位的基础上,加强肩关节活动度训练和肌力训练对肩关节功能的恢复尤为重要。术后6个月肩关节功能评分与活动度进一步提升近正常,说明此阶段指导患者肩关节功能性活动训练及重返工作岗位或体育运动的活动强化康复训练效果显著,促使肩关节功能恢复至正常状态。

优化围手术期全流程护理,可有效减轻术后疼痛与焦虑,增强术后恢复自信心,提升术后满意度^[11]。研究结果显示,术后1~3d是疼痛较重的时间段,此时应加强疼痛干预和心理护理。疼痛是影响康复依从性与效果的重要因素,围手术期采用多模式镇痛和超前镇痛是快速康复外科理念的重要环节,可减轻疼痛反应,调节生理与心理状态,提供个性化心理支持^[12]。本研究中患者满意度高,与术前指导患者适应性训练、术中优化配合流程与低体温预防及术后参与患者阶段个性化康复过程密不可分,使患者感受到规范的护理服务,获得有效的康复指导。

综上所述,关节镜下肩袖损伤修复术后,加强围

手术期个性化康复指导策略,降低疼痛等不适感,改善生活质量,优化护理可使让患者获得满意的效果,促进肩关节功能的恢复。

参考文献

- [1] 尚文强,刘晓旭,王琳.肩关节镜下缝线桥技术治疗肩袖撕裂的前瞻性研究[J].骨科,2022,13(2):140-145.
- [2] 孙程,卢翔,马金忠.巨大肩袖撕裂治疗现状[J].中国矫形外科杂志,2017,25(20):1876-1880.
- [3] 赵赞栋,张亮,郑江.巨大肩袖损伤的治疗进展—探索及挑战[J].骨科,2021,12(2):189-192.
- [4] 潘丽英,潘军,孙晨,等.系统早期活动方案用于肩袖损伤术后患者功能锻炼效果探讨[J].护理杂志,2013,10(28):84.
- [5] 陶伟,郭程,刘力,等.快速康复外科模式下关节镜治疗肩袖损伤术后早期康复效果分析[J].中国运动医学杂志,2021,40(8):607-613.
- [6] 王春艳,李叶萍,李佳琪,等.预康复策略在肩关节镜下肩袖修补术患者中的应用研究[J].当代护士(中旬刊),2022,29(4):29-32.
- [7] 梁宝富,朱娟丽,肇刚,等.髋关节镜术前准备与手术配合[J].中国矫形外科杂志,2022,30(5):476-477,480.
- [8] 牛茹,那键.分阶段康复锻炼对创伤性肩袖损伤术后患者肩关节功能恢复的影响[J].护理学杂志,2016,31(18):89-91.
- [9] 陆兮,刘玉杰,曲峰,等.肱二头肌长头腱与冈上肌腱联合修复巨大肩袖损伤的疗效分析[J].中国矫形外科杂志,2016,24(20):1825-1830.
- [10] 杜雅晴.个性化渐进式康复护理在关节镜下巨大肩袖撕裂修补术后护理中的应用[J/CD].实用临床护理学电子杂志,2019,4(45):31.
- [11] 真启云,费文勇,张云飞.关节镜下肩袖修补术患者围手术期护理流程优化及效果评价[J].中华护理杂志,2016,51(6):645-649.
- [12] 颜晗.关节镜下巨大肩袖撕裂患者的术后护理[J].护理实践与研究,2016,13(12):71-72.

(收稿:2022-07-04 修回:2022-09-01)
(同行评议专家:李春宝 王明新)
(本文编辑:闫承杰)