

关节镜下肩袖修补术后快速康复护理路径的应用效果观察

阮仁芝, 余新颜, 李 燕

(安徽省合肥市第一人民医院 关节外科, 安徽 合肥, 230061)

摘要: **目的** 探讨快速康复护理路径在行关节镜下肩袖修补术患者中的应用效果。**方法** 78例肩袖损伤患者随机分为A组和B组,各39例。患者接受关节镜下肩袖修补术治疗,术后A组给予快速康复临床护理路径干预,B组接受常规护理干预。评估患者肌力恢复情况,对比2组干预前、后疼痛视觉模拟量表(VAS)评分和肩关节活动度(ROM)。**结果** A组肌力恢复总有效率高于B组(94.87% vs. 79.49%, $P < 0.05$)。术前及术后5周,2组患者VAS评分差异无统计学意义($P > 0.05$);术后10周,A组VAS评分下降较B组明显($P < 0.01$);术后5周和10周,A组ROM评分高于B组($P < 0.01$)。**结论** 对行关节镜下肩袖修补术治疗的肩袖损伤患者术后实施快速康复护理路径,有助于减轻患者术后疼痛,更利于功能训练的开展。早期对患者实施功能训练可提高患者的肌力和关节活动度,值得借鉴。

关键词: 肩袖损伤; 关节镜; 肩袖修补术; 快速康复; 临床护理路径; 术后康复

中图分类号: R 473.6 文献标志码: A 文章编号: 2096-0867(2018)03-0049-04

Effects of the clinical nursing pathway based on fast-track rehabilitation for patients with rotator cuff repair under arthroscopy

RUAN Renzhi, YU Xinyan, LI Yan

(Department of Joint Surgery, The First People's Hospital of Hefei, Hefei, Anhui, 230061)

ABSTRACT: Objective To investigate the effect of clinical nursing pathway based on fast-track rehabilitation for patients with rotator cuff repair under arthroscopy. **Methods** Totally 78 patients with rotator cuff injury were enrolled in the randomized controlled trials. Patients were randomly divided into group A and group B, with 39 cases in each group. Patients of group A received clinical nursing pathway based on fast-track rehabilitation after the operation, and those in of group B received routine nursing interventions after the operation. The recovery of muscle strength was evaluated. The visual analogue scale (VAS) on pain and range of motion (ROM) were observed and compared between two groups. **Results** The total effective rate of muscle strength recovery in group A was higher than that in group B (94.87% vs. 79.49%, $P < 0.05$). There was no significant difference in VAS scores between two groups before treatment and 5 weeks after treatment ($P > 0.05$). At 10 weeks after operation, the VAS score of group A was lower than that of group B ($P < 0.01$); The ROM scores of group A at 5 and 10 weeks after operation were higher than those of group B, with a significance difference ($P < 0.01$). **Conclusion** The clinical nursing pathways based on fast-track rehabilitation is helpful to relieve postoperative pain and facilitate functional training in patients undergoing arthroscopic rotator cuff repair. Early implementation of functional training can improve the muscle strength and joint activity of patients.

KEY WORDS: rotator cuff injury; arthroscopy; rotator cuff repair; fast-track rehabilitation; clinical nursing pathway; postoperative rehabilitation

肩袖损伤为骨科常见病,多见于运动员及40岁以上的重体力劳动群体中,病因与创伤、肩部慢性撞击损伤、血供不足有关^[1]。肩袖指覆盖在肩关节、上、后、前方的肩胛下肌、冈下肌、冈上肌等肌腱组织的总称。由于肩袖的功能是在上臂外展的过程中使肱骨头朝关节盂方向拉近,并维持肱骨头与关节盂的正常支点关系,一旦肩袖受损,就会削弱肩袖功能,严重情况,甚至丧失肩袖功能^[2]。目前,临床治疗肩袖损伤多以手术为主,关节镜下肩袖修补术是临床公认治疗肩袖损伤的方法,与其他术式比较,关节镜下肩袖修补术能够获得与其他术式相似的肩关节功能^[3],且术后并发症较少。手术治疗的目的在于缓解患者肩关节疼痛,恢复其功能,维持肩袖的完整性,而要达到实现这一目标,术后康复训练尤为重要^[4-5]。目前,临床对于何时对患者实施康复训练尚存在争议,快速康复指术后1周实施肩关节被动活动,延迟康复则是在肩关节固定后4~6周实施关节被动训练^[6]。临床护理路径是有临床路径发展小组(CPDT)内的成员根据患者的诊断结果、疾病、手术制定的治疗护理模式^[7],其目的是让患者从住院到出院都按照这种模式进行治疗。为探讨快速康复临床护理路径在关节镜下肩袖修补术患者中的应用价值,本研究对2014年5月—2017年10月骨科接诊的78例肩袖损伤患者进行随机对照试验,观察快速康复护理路径促进肩关节康复效果,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取医院2014年5月—2017年10月收治的78例肩袖损伤患者为研究对象,纳入标准:①入院患者经MRI检查确诊,有肩袖损伤的相关症状和体征;②患者意识清醒。排除标准:①合并机体重要脏器疾病,如心、肝、肾、脑部疾病;②合并精神病的患者;③合并恶性肿瘤。78例患者随机分为2组。A组39例患者中含男22例,女17例;年龄20~66岁,平均 (43.00 ± 10.00) 岁;病程13~31d,平均 (15.10 ± 0.40) d。B组39例患者中含男24例,女15例;年龄21~68岁,平均 (44.50 ± 10.50) 岁;病程13~31d,平均 (15.50 ± 0.40) d。2组患者的年龄、性别、病程资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。本研究获本院伦理委员会批准同意,患者及家属知情同

意,签署知情同意书。

1.2 方法

患者全麻下行关节镜下肩袖修补术。B组患者术后接受常规护理。密切观察患者生命体征,对肩关节进行冰敷,并使用颈腕带悬吊患肢。根据患者恢复情况进行康复训练,术后当天至术后第5周只能进行肩关节制动功能训练,并从术后第7周开始实施肩关节康复训练。

A组患者术后接受快速康复临床护理路径干预,针对肩袖损伤患者,以入院指导和时间为横轴,以检查、手术、用药等治疗为纵轴,建立标准化护理措施。护理方法如下:①心理干预:护理人员评估患者情绪状态和心理特征,根据评估结果对患者实施针对性心理护理,帮助患者疏导抑郁情绪,对患者提出的问题给予耐心解释,增强患者治疗的信心。②健康宣教:术前向患者讲解功能锻炼的意义、目的及注意事项,告知术后支具佩戴重要性,将佩戴方法和佩戴后的适应性训练通过图片、视频的方式展示给患者,增强患者参与意识。术后积极与患者交流,帮助患者树立康复信心。另外,要求家属和患者一同参与到健康教育中,加强患者与照顾者的沟通,并让家属掌握患者的饮食知识和健康知识,让患者在健康、积极、乐观的分为当中接受治疗。③术前术后营养支持。术前2h口服500mL葡萄糖口服液,增强患者手术的耐受力,防止患者术后发生胰岛素抵抗。术后4h可嘱患者进食流质食物,饮食清淡。术后6h可让患者进食半流质食物,并逐渐过渡到正常饮食。④体位护理:患者术后无须卧枕,需保持平卧,并取走枕头。6h后用使用软枕,避免向患侧施压。⑤镇痛护理:采用疼痛视觉模拟评分法(VAS)评估患者术后疼痛程度,评估患者是否需要使用镇痛泵,若VAS评分 < 3 分,则需使用镇痛泵。⑥早期活动与康复训练:术后1d,患者接受肩关节制动功能训练以及康复训练,上述训练由专业的医生进行。具体方法:待患者麻醉药效过去8h后实施肩外旋运动和被动牵拉,使用棍棒、肩梯、滑车等器械进行辅助训练,护理人员需协同患者,使患肢向各个方向作肩关节运动,同时对患者讲解知识训练和徒手抗阻肩胛骨运动教育。在无痛范围内对患者实施日常生活活动训练。术后3~4周,增加被动关节活动范围锻炼和肌力练习,包括被动体侧外旋,体前内收,被动内旋,被动外展位外旋等动作。术后13周,加强患者的康复训练

技巧,可通过梳头、游泳的方式锻炼患者肩关节的协调性和灵活性。对于撕裂直径较大($>5\text{ cm}$)的患者可根据具体情况延迟锻炼时机1~2周。

1.3 观察指标

1.3.1 肌力评估:①显效:患者肩关节无活动受限,但存在肩部压痛,肌力达到5级以上。②有效:肩关节可内收 16° 以上,外展 32° 以上,后伸 40° 以上,前屈 80° 以上,肌力为4~5级。③进步:肩关节外旋,内旋弧度增加 40° 以上,肩关节外展增加 60° 。④无效:未达以上标准为差。总有效率=(显效+有效+进步)/总例数 $\times 100.00\%$ 。

1.3.2 疼痛评分:参照VAS评估患者术前、术后5周、10周的疼痛评分。VAS分值0~10分,0分为无痛,10分为巨痛。

1.3.3 关节活动度(ROM)评分:参照关节活动度评分评估患者术前、术后5周、10周ROM评分,ROM分值0~100分,分值越高,表明患者关节活动度越好。

1.4 统计学方法

采用SPSS 20.0软件,计量资料以均数 \pm 标准差($\bar{x} \pm s$)表示,组间采用 t 检验;计数资料以率($\%$)表示,采用 χ^2 检验,检验水准 $\alpha=0.05$, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2组肌力恢复情况比较

患者手术顺利,无手术并发症,均完成术后康复治疗 and 随访。A组肌力恢复总有效率94.87%(37/39),高于B组的79.49%(31/39),差异有统计学意义($P<0.05$),见表1。

表1 2组患者肌力恢复情况比较[n(%)]

组别	n	显效	有效	进步	无效
A组	39	11(28.21)	14(35.90)	12(30.77)	2(5.13)
B组	39	9(23.08)	13(33.33)	9(23.08)	8(20.51)

2.2 2组VAS评分比较

术前及术后5周,2组患者VAS评分比较,差异无统计学意义($P>0.05$);术后10周,A组VAS评分下降较B组明显,差异有统计学意义($P<0.01$),见表2。

2.3 2组肩关节ROM评分比较

术前,2组患者的ROM评分比较,差异无统计学意义($P>0.05$);术后5周、10周,A组ROM评分高于B组,差异有统计学意义($P<0.01$),见

表3。

表2 2组患者术前、术后VAS评分比较($\bar{x} \pm s$) 分

组别	n	术前	术后5周	术后10周
A组	39	6.15 \pm 0.53	4.76 \pm 0.43	3.15 \pm 0.15
B组	39	6.17 \pm 0.55	4.77 \pm 0.41	4.18 \pm 0.37
t		0.164	0.105	16.111
P		0.871	0.917	0.000

表3 2组患者术前、术后ROM评分比较($\bar{x} \pm s$) 分

组别	n	术前	术后5周	术后10周
A组	39	73.15 \pm 2.15	79.05 \pm 3.46	91.37 \pm 4.05
B组	39	73.18 \pm 2.17	75.36 \pm 3.39	82.31 \pm 3.71
t		0.061	4.757	10.301
P		0.951	0.000	0.000

3 讨论

肩袖损伤属骨科常见病,该损伤多在运动员或从事重体力劳动者中常见。肩袖损伤的发病率17%~41%,其中肩袖撕裂在60岁以上的人群中发病率为约为25%^[8],且呈逐年增长的趋势,这可能和我国老龄化进程加快、全民运动流行等因素有关。对于肩袖损伤的治疗,已经由最初的开放性重建术过渡到关节镜下肩袖修补术。该手术与开放性重建术比较,具有微创、术中出血少、术后疼痛轻、不良反应少等优势,更利于后期康复训练的开展。随着手术方式的变革,给临床护理也带来了新的挑战,加上目前患者对康复训练效果的强烈需求,因此,临床护理模式也在逐渐发生改变。

快速康复护理是以循证医学作为依据,在围术期对患者实施集束化护理干预,其目的是减少患者手术创伤,减轻患者的心理和生理应激反应,预防并发症,促进患者康复。目前,快速康复护理在普外科已经得到较广泛的应用^[9-10],但针对不同疾病,护理重点也不相同,因此,研究快速康复护理在关节镜下微创肩袖修补术患者术后康复护理中价值尤为重要。由于患者肩袖损伤后,患者通常伴有焦虑和恐惧等不良心理,对患者实施心理干预,有助于提高患者的治疗和护理依从性,同时也为后期康复锻炼打下基础。通过术前给予患者营养支持,可改善患者的身体机能,提高患者对手术的耐受性,有助于术后康复。而术后给予营养支持,能够防止患者出现营养不良情况而影响创口愈合,导致早期康复训练延迟。对于功能训练时机的选择是护理工作的重点,快速康复的目的是促进患者恢复健康,而恰当的功能训练时机与康复速度密切相关^[11]。早期肩关节康复训练可帮助患者恢复正常的肩关节力学机制,同时还

能促进软组织代谢,最终达到提高肌力,增强韧带关节囊弹性,促进水肿吸收的目的^[12]。肩关节周围存在较多肌腱及神经末梢,血液循环差,所以患者术后疼痛时间长,活动受限,长此以往,就会导致炎性代谢物吸收受限,从而引起肌肉挛缩及肌肉废用性萎缩,影响肩关节功能恢复。通过镇痛护理,可有效缓解患者术后疼痛。早期对患者实施肩关节被动运动具有提高患者神经功能的作用,能够促进肌腱血液循环和淋巴循环,降低血浆中儿茶酚胺,去甲肾上腺素以及多巴胺水平,从而达到减轻疼痛的目的^[13]。本研究结果显示,术后10周,A组VAS评分低于B组($P < 0.01$),说明快速康复临床护理路径可显著缓解患者术后疼痛。临床护理路径作为整个护理的指导基础,要求医患、护患、医护多方共同参与,在充分满足患者需求的同时,也关注患者的感受,同时还改善了医患和护患关系。另外,临床护理路径规范了治疗和护理流程,既保证了医疗质量,又能促进患者术后康复。本研究结果显示,A组肌力恢复总有效率高于B组($P < 0.05$),术后5周、10周,A组ROM评分高于B组($P < 0.01$),说明快速康复临床护理路径有助于改善患者肌力,提高患者肩关节活动度,其研究结果与成卫萍等^[14]研究报道基本一致。

综上所述,对行关节镜下肩袖修补术治疗的肩袖损伤患者术后实施快速康复护理路径,有助于减轻患者术后疼痛,更利于功能训练的开展,帮助患者恢复肌力和关节活动度,值得借鉴。

参考文献

- [1] NHO S J, DELOS D, YADAV H, et al. Biomechanical and biologic augmentation for the treatment of massive rotator cuff tears. [J]. Am J Sports Med, 2010, 38(3): 619-629.
- [2] 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.
- [3] BHATIA S, GREENSPOON J A, HORAN M P, et al. Two-Year Outcomes After Arthroscopic Rotator Cuff Repair in Recreational Athletes Older Than 70 Years[J]. Am J Sports Med, 2015, 43(7): 1737-1342.
- [4] 汤静雯, 秦瑜. 关节镜下肩袖修补术患者的护理[J]. 解放军护理杂志, 2012, 29(3): 40-42.
- [5] 庄晓珊, 俞霞, 周辉. 阶段式康复锻炼对关节镜下肩袖修补术后肩关节功能恢复的影响[J]. 浙江医学, 2015, 37(23): 1951-1952.
- [6] 付佳, 高凡. 肩关节镜下肩袖损伤修补术患者的护理[J]. 中华现代护理杂志, 2011, 17(11): 1302-1304.
- [7] 班博. 实施临床路径促进护理实践发展[J]. 中国护理管理, 2011, 11(7): 5-7.
- [8] 高天昊, 白玉龙. 肩袖损伤康复治疗进展[J]. 中国康复医学杂志, 2016, 31(11): 1264-1268.
- [9] 范俊凤, 沈喜玉, 范小铁, 等. 快速康复护理在老年人工股骨头置换术后的应用效果[J]. 实用骨科杂志, 2017, 23(3): 286-288.
- [10] 唱荣艳, 陈芦斌, 周花. 腹腔镜下肾肿瘤切除术围手术期的快速康复护理[J]. 中国微创外科杂志, 2016, 16(1): 38-41.
- [11] 钟珊, 刘晓华, 覃鼎文, 等. 肩袖损伤关节镜修复术后的康复临床研究[J]. 中国康复医学杂志, 2012, 27(1): 40-43.
- [12] 黄成龙, 吴华, 陈刚. 关节镜下肩袖修复术后早期及延迟康复治疗介入的疗效比较[J]. 中国康复医学杂志, 2015, 30(3): 255-259.
- [13] 邓迎杰, 王筠, 孟馥芬, 等. 多模式镇痛在关节镜下肩袖损伤修复术中的临床应用观察[J]. 医学综述, 2016, 22(7): 1439-1442.
- [14] 成卫萍, 王婷婷, 孙丽. 关节镜下肩袖修补术患者运用临床护理路径的效果分析[J]. 南通大学学报(医学版), 2017, 37(4): 362-364.

(本文编辑:黄磊)