

肩关节镜下肩袖损伤修复术的康复护理对术后并发症总发生率的影响

汪凤鹃

华中科技大学同济医学院附属同济医院 湖北武汉 430010

【摘要】目的：探究肩关节镜下肩袖损伤修复术的康复护理对术后并发症总发生率的影响。方法：选取于2023年1月至2023年12月本院收治的100例肩关节镜下肩袖损伤修复术患者，随机分为观察组（康复护理）、对照组（常规护理）各50人。对比两组护理满意度、并发症发生率，干预前后自我管理能力和改善情况。结果：相比对照组，观察组护理总有效率较高、并发症总发生率较低（ $P < 0.05$ ）；在干预措施实施之前，两组自我管理能力和评分差异不明显（ $P > 0.05$ ），干预措施实施之后，观察组自我管理能力和评分高于对照组（ $P < 0.05$ ）。结论：肩关节镜下肩袖损伤修复术的康复护理对术后并发症总发生率的影响效果十分显著，能够提高护理效果，减少并发症的发生，促进患者的自我管理能力和提升。

【关键词】肩关节镜；肩袖损伤修复术；康复护理；术后并发症

肩袖损伤指的是肩关节周围肌腱的损伤。肩关节镜下肩袖损伤修复术是肩袖损伤的主要治疗手段，能够使受损的肩袖肌腱得到修复，使疼痛症状减轻，更好地恢复肩关节功能。研究发现^[1]，在肩袖损伤修复术中，术后康复护理发挥着十分关键的作用，它能够使肩关节的稳定性、肌力、正常运动范围得到恢复，使并发症的发生减少。本文旨在探究肩关节镜下肩袖损伤修复术的康复护理对术后并发症总发生率的影响。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取于2023年1月至2023年12月本院收治的100例肩关节镜下肩袖损伤修复术患者，随机分为观察组男26例、女24例，平均年龄（ 48.26 ± 4.36 ）岁；对照组男27例、女23例，平均年龄（ 49.35 ± 4.22 ）岁。一般资料无差异， $P > 0.05$ 。纳入标准：（1）接受肩关节镜下肩袖损伤修复术的患者；（2）经临床检查和影像学检查明确诊断为肩袖损伤，包括冠状翼状肌、冈上肌、冈下肌、小圆肌等肌腱损伤。排除标准：（1）患者有其他肩关节手术史的，如肩关节置换术等；（2）患者术前存在严重并发症，如严重心衰、恶性肿瘤等；（3）由于认知功能障碍或其他原因，无法配合康复护理的患者。

1.2 方法

为观察组提供康复护理：（1）心理护理：创伤和手术会在很大程度上影响患者的心理状态，出现各种负性情绪，例如抑郁、恐惧、焦虑等。护理人员应当与患者进行耐心的沟通，并倾听患者的心声，使其情绪压力得到有效缓解，使患者获得情绪支持和疏导。将手术信息和医学相关知识告知患者及家属，能够使其治疗信心增强，缓解恐惧、不安情绪，

有利于治疗依从性的提高。护理人员应当定期监测和评估患者的病情情况，同时按照评估结果对护理管理措施进行合理调整。在康复期间，护理人员需要将康复支持和指导提供给患者，使其树立起康复信念，增强信心，进而有利于康复进程。此外，还需要关注和支持患者家属的心理，因为他们负责照料患者，护理人员应当将情绪支持和护理的相关知识告知他们，从而减轻其压力和负担。（2）多学科团队合作：康复护理管理团队成员的组成主要包括护理人员、医生、骨科医生等，共同合作，对患者实施康复评估，将针对性的康复护理方案制定出来。按照自身的经验和领域知识，各个专业成员需要提出专业化的意见、建议，进而将合理的康复护理计划制定出来。术后康复过程中，各成员还需要密切合作，将营养指导、疼痛管理等系统的康复护理措施提供给患者。除此之外，团队成员还需要定期开展讨论、会诊，对护理效果和患者情况予以分享，以便解决各种问题，使康复护理方案得到优化。（3）功能锻炼：①被动活动度训练。患者可以在手术后第一天开始。握紧拳头，手指指向并保持动作结束3秒。每天做100次，分3组；仰卧，双臂放在身体两侧，掌心朝上，用另一侧的健康手帮助患侧活动肘关节。每天进行多次，每次持续几分钟；面对墙壁，患侧肢体主动将手向前方、上方爬高，直至感到微痛，保持3秒，每天练习3组，每次10次。②主动活动度训练：借助对侧肢体进行头部训练，感觉微痛，保持3秒为宜。每天练习3组，每组10次。③中后期功能训练：随着康复过程的进展，患者可以进行更复杂的动作，如前屈、手臂主动上举至90度等。还可以利用滚轮对患肢进行伸展、外展练习，进一步改善肩关节的活动范围。④游泳锻炼：术后恢复中后期，患者可以通过游泳锻炼肩关节周围的肌肉力量，有助于

恢复肩袖肌肉的力量和协调性。而给予对照组基础指导等常规护理措施。

1.3 观察指标

(1) 护理效果, 显效: 患者出现的并发症明显减少或完全消失, 康复进展顺利, 肩关节功能得到明显改善, 达到了预期的治疗效果。有效: 患者虽然可能出现一些轻微的并发症或不适, 但整体康复效果良好, 肩关节功能得到改善, 符合预期的治疗效果。无效: 患者并发症频繁发生或无法缓解, 肩关节功能未得到明显改善, 甚至出现恶化, 未达到预期的治疗效果; (2) 并发症发生率; (3) ESCA 量表^[2]评估自我管理能力。

1.4 统计学分析

运用 SPSS22.0 统计学软件, 用“($\bar{x} \pm s$)”、[n(%)]表示, “t”、“ χ^2 ”检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 护理效果: 观察组高于对照组 ($P < 0.05$), 见表 1。

表 1 护理效果 [n(%)]

分组	n	显效	有效	无效	总有效率
观察组	50	28	19	3	47 (94)
对照组	50	17	22	11	39 (78)
χ^2					6.352
P					<0.05

2.2 并发症发生率: 观察组低于对照组 ($P < 0.05$), 见表 2。

表 2 并发症 [n(%)]

分组	n	肌肉萎缩	关节僵硬	肢体肿胀	发生率
观察组	50	2	1	1	4 (8)
对照组	50	3	5	3	11 (22)
χ^2					8.241
P					<0.05

2.3 自我管理能力: 观察组升高明显 ($P < 0.05$), 如表 3。

表 3 自我管理能力 ($\bar{x} \pm s$, 分)

分组	n	健康知识		自我认知		责任感		自我管理能力	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	50	20.25 ± 4.32	40.36 ± 5.28	17.26 ± 2.86	32.69 ± 5.12	16.27 ± 2.10	32.69 ± 3.58	19.65 ± 2.52	36.95 ± 5.84
对照组	50	20.26 ± 4.11	33.25 ± 4.68	17.33 ± 2.52	24.69 ± 4.20	16.35 ± 2.15	26.24 ± 3.26	19.85 ± 2.13	29.65 ± 3.20
t		0.365	6.351	0.698	9.584	0.658	5.952	0.058	7.958
P		> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

3 讨论

肩袖损伤的发生会对患者的工作能力、日常生活产生严重影响。在该类损伤中, 肩关节镜下修复术在临床中具有广泛的应用。但是, 手术的成功受到术后康复护理的直接影响, 康复护理的有效性可以更好地恢复肩关节功能, 改善预后^[3-4]。

康复护理是指在疾病治疗或手术后, 通过一系列的专业护理措施和康复计划, 帮助患者尽快康复, 缓解症状, 促进功能恢复的过程^[5]。本文通过探究肩关节镜下肩袖损伤修复术的康复护理对术后并发症总发生率的影响, 结果显示, 观察组护理总有效率较高、并发症总发生率较低、自我管理改善效果更佳 ($P < 0.05$)。原因为: 按照患者的实际状况, 康复护理能够将个性化的康复计划制定出来, 包括心理支持、功能锻炼等, 能够有效恢复肩关节功能, 减少由于不当活动或长期制动而导致的肌肉萎缩、关节僵硬等并发症的发生。术后患者的心理负担较重, 通过实施心理支持, 能够使患者的心态得到调整, 积极配合康复活动, 从而有利于促进其自我管理能力的提升^[6-7]。

综上所述, 对肩关节镜下肩袖损伤修复术患者应用康复护理能够获

得更高的护理效果, 减少并发症的发生, 显著提升其自我管理能力。

参考文献:

[1] 李程举. 肩关节镜下肩袖损伤修复术的康复护理效果研究[J]. 健康必读, 2021 (5): 93, 100.
 [2] 董庆华, 魏娜娜. 肩关节镜下肩袖损伤修复术的康复护理效果分析[J]. 医学美容美容, 2021, 30 (9): 139.
 [3] 温琴琴, 任玉香, 陈鹏. 肩关节镜下肩袖损伤修复术的康复护理价值研究[J]. 中国伤残医学, 2020, 28 (22): 71-72.
 [4] 杨奕, 鲍冬梅, 钱彩侠, 等. 延续性护理在肩关节镜下肩袖损伤修复患者术后康复中的应用效果观察[J]. 糖尿病之友, 2024 (1): 210-211.
 [5] 李秀娟, 胡秀梅. 关节镜下肩袖损伤修复术后的康复护理效果分析[J]. 中国社区医师, 2021, 37 (36): 145-146, 149.
 [6] 普丽, 王福科. 互联网+预康复护理在关节镜肩袖损伤修复术患者中的应用[J]. 云南医药, 2023, 44 (3): 111-113.
 [7] 廖小青, 黄刚, 谢卫勇, 等. 肩袖损伤术后患者的个体化康复护理[J]. 中国卫生标准管理, 2019, 10 (9): 132-134.