

针对性强化功能锻炼在手外伤皮瓣修复术后后肩关节功能障碍患者中的护理效果观察

王小焕 应阳

(海军第 971 医院烧伤整形外科 山东青岛 266071)

摘要: 目的: 探究手外伤皮瓣修复术后开展针对性强化功能锻炼对预防肩关节功能障碍的效用。方法: 我院 58 例手外伤皮瓣修复术患者, 经双盲法分为对照组 (29 例)、研究组 (29 例)。对照组行常规护理, 研究组基于常规护理实施针对性强化功能锻炼。比较两组护理成效。结果: 研究组的肩关节功能障碍发生率为 3.45%, 显低于对照组 24.14%, 差异 $P < 0.05$ 。研究组干预后的肩关节活动度与肩关节功能锻炼认知水平平均优于对照组, 且在功能锻炼方面的总依从率也高于对照组, 差异 $P < 0.05$ 。结论: 在手外伤皮瓣修复术后开展针对性强化功能锻炼, 指导并监督患者进行肩关节的主被动锻炼, 利于减少肩关节功能障碍发生, 值得借鉴推行。

关键词: 手外伤皮瓣修复术; 肩关节功能障碍; 强化功能锻炼

对于手部创伤受损者, 手外伤皮瓣修复术的实施, 利于修复缺损组织, 并促进患者改善手部活动能。但需要注意的是, 手外伤皮瓣修复术后的康复时间较长, 患者的肩关节会长期处于固定状态, 会在一定程度上降低其活动度, 如若不及时干预, 还可能诱发肩关节功能障碍风险。分析发现, 肩关节功能障碍是手外伤皮瓣修复术后患者的常见并发症, 不仅影响疾病预后, 还会严重降低人们的工作及生活质量, 值得临床加以重视。研究发现, 对手外伤皮瓣修复术后患者开展功能锻炼有利于预防肩关节功能障碍的发生, 而针对性强化功能锻炼的实施, 更具规范性和有效性^[1]。基于此, 本次研究对 58 例手外伤皮瓣修复术后患者展开分析, 具体如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择我院烧伤整形科实施手外伤皮瓣修复术治疗的患者 58 例展开分析, 研究时间为 2020 年 7 月至 2021 年 6 月。借助双盲法将所有患者分为对照组 (29 例)、研究组 (29 例), 对照组男女比例 16:13, 平均年龄 (42.11 ± 9.18) 岁, 平均体质量为 (64.58 ± 8.07) kg, 平均住院时间为 (31.09 ± 6.28) d。研究组男女比例 17:12, 平均年龄 (42.09 ± 9.29) 岁, 平均体质量为 (64.24 ± 8.11) kg, 平均住院时间为 (31.04 ± 6.17) d。纳入与排除条件: 所有患者均符合手术治疗指征, 无禁忌症, 无恶性肿瘤、精神疾病者, 治疗前就存在肩关节功能障碍者被排除在外。两组患者的一般资料经统计学分析后, 数据较为均衡, 无显著差异 ($P > 0.05$)。在医院医学伦理委员会的监督下, 以及患者、家属的知情同意下, 此次研究正常开展。

1.2 方法 对照组执行常规护理方案, 术前告知手术注意事项, 完善术前准备; 术中关注患者生命体征、病情变化, 并配合主刀医师进行手术操作; 术后观察创面情况, 及时更换敷料, 并做好患者的疼痛评估、心理干预等, 并鼓励和指导患者适当运动, 促进功能恢复。研究组在实施上述护理措施的同时, 执行针对性强化功能锻炼: ①肩关节的被动锻炼: 术后, 待患者病情稳定后, 鼓励并协助患者开展肩关节的被动锻炼, 其一, 协助患者将患肢置于床沿, 护理人员站在患侧边, 一手置于患者肩部, 一手置于患者肘部, 促进患者患肢被动地向外伸展, 随后轻轻将患者的患肢举起直至头部, 沿头侧缓慢向床面移动, 最后直至贴于床面。其二, 协助患者伸展患肢, 并上举 180° , 引导患者肘部紧贴胸壁, 促进肩关节内收,

直至患肢手掌触碰到对侧肩部。其三, 协助患者重复性进行患肢外展上举、前屈上举及内收外旋等活动。以上锻炼方式, 每日 2 次。②肩关节的主动锻炼: 术后 1d, 鼓励并监督患者开展肩关节的主动锻炼。其一, 护理人员向患者亲身示范各种肩关节活动的方式方法, 并引导患者跟练。随后, 护理人员监督患者自主开展患肢的外展上举、前屈上举及内收外旋等活动, 期间对不合理之处予以纠正, 并做好详尽记录, 避免发生二次损伤。其二鼓励患者早期下床活动, 并为其提供锻炼辅助, 保证锻炼的安全性和有效性。③心理调适: 手外伤皮瓣修复术后, 患者会因对疾病预后及日常生活能力的担忧, 出现焦虑、恐惧和抑郁等不良情绪, 如若不及时调适, 不仅容易对疾病治疗效果产生负面影响, 也不利于患者生活质量改善。基于此, 护理人员结合患者疾病档案, 充分了解其基本信息, 观察情绪状态, 并站在患者的角度给予理解和支持, 缩短护患距离; 指导患者掌握正确合理的情绪调节方法, 并向其分享院内治疗成功的近似案例, 强调手外伤皮瓣修复术的安全性及有效性, 帮助患者减轻对预后的担忧, 增强治愈信心与决心。告知患者术后可能发生的不良反应, 引导患者调节心态, 正确面对。主动向患者解释病情进展, 强调积极情绪对于术后康复的重要性, 最大程度减少情绪波动。④出院后随访: 每周以电话随访的方式, 对患者肩关节功能锻炼的情况予以了解, 适当给予健康指导, 并向患者及家属强调坚持锻炼的有效性。

1.3 观察指标 对两组患者开展为期 2 个月的随访, 比较 2 个月后的肩功能情况, 肩功能判定标准^[2]: 肩关节上举可达 180° 、内旋可达 90° , 后伸内旋时拇指可触达 T10 棘突水平, 且肩关节功能基本恢复的为正常; 肩关节上举可达 $120^\circ \sim 150^\circ$ 、内旋可达 $30^\circ \sim 60^\circ$, 后伸内旋时拇指可触达 L1 棘突水平, 且肩关节功能有所改善的为基本正常; 肩关节上举可达 $90^\circ \sim 120^\circ$ 、内旋可达 $20^\circ \sim 60^\circ$, 后伸内旋时拇指可触达 L3 棘突水平, 肩关节存在明显疼痛的为存在障碍。比较两组干预前后的肩关节活动度, 以及对肩关节功能锻炼的认知水平, 其中肩关节活动度采用 JOA 量表评估, 总分 30 分, 分值越高, 代表活动度越佳; 认知水平采用本院自制问卷开展调查, 包括肩关节功能锻炼方法、锻炼重要性、频率及注意事项, 总分 100 分; 分值越高, 意味着肩关节功能锻炼的认知水平越高^[3,4]。对比两组在肩关节功能锻炼方面的依从性, 其中以肩关节功能锻炼方法、时间

等均与护理人员的指导完全相符的患者为完全依从, 肩关节功能锻炼方法正确, 但锻炼时间、频率等与护理人员的指导基本相符的患者为部分依从, 未达以上任一情况的为不依从; 完全依从与部分依从的人数占比之和为总依从率^[5]。

1.4 统计学处理 借助 SPSS20.0 统计学软件处理数据, 计数资料、计量资料分别予以卡方检验、t 检验, 前者以 (n, %) 表示, 后者以 ($\bar{x} \pm S$) 表示。P<0.05 为差异显著。

2 结果

2.1 两组肩关节功能分析 研究组发生肩关节功能障碍的人数占比为 3.45%, 显低于对照组 24.14%, 差异 P<0.05, 见表 1。

表 1 两组肩关节功能分析 (n, %)

组别	例数	正常	基本正常	功能障碍
对照组	29	10 (34.48)	12 (41.38)	7 (24.14)
研究组	29	13 (44.83)	15 (51.72)	1 (3.45)
χ^2				5.220
P				0.022

2.2 两组肩关节活动度及功能锻炼认知水平分析 干预后, 研究组的肩关节活动度更优, 且在功能锻炼方面的认知水平也高于对照组, 差异 P<0.05, 见表 2。

表 2 两组肩关节活动度及功能锻炼认知水平分析 ($\bar{x} \pm S$)

组别	例数	肩关节活动度		功能锻炼认知水平	
		干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	29	15.49 ± 2.18	20.34 ± 2.46	53.54 ± 8.64	86.24 ± 7.31
研究组	29	15.37 ± 2.21	23.68 ± 2.31	53.61 ± 8.17	93.42 ± 7.29
t		0.208	5.330	0.032	3.745
P		0.836	<0.001	0.975	<0.001

2.3 两组功能锻炼的依从性比较 研究组在肩关节功能锻炼方面的依从性较高, 总依从率为 96.55%, 相较于对照组 79.31% 而言更高, 差异 P<0.05, 见表 3。

表 3 两组功能锻炼的依从性比较 (n, %)

组别	例数	完全依从	部分依从	不依从	总依从率
对照组	29	10	13	6	23 (79.31)
研究组	29	12	16	1	28 (96.55)
χ^2					4.062
P					0.044

3 讨论

手外伤皮瓣修复术是解决手部软组织缺损的有效手段, 受到众多手外伤患者的肯定。但需要注意的是, 手外伤皮瓣修复术后, 需将患者的手杆、前臂以及腕部等进行长期固定, 以实现缺损组织愈合, 但如若在此期间未适当开展功能锻炼, 容易导致患者的肩关节功能下降甚至丧失, 最终影响预后, 并对患者的工作及生活造成终身困扰^[6]。在此情况下, 对于外伤皮瓣修复术后患者开展肩关节的早期针对性功能锻炼, 预防肩关节功能障碍发生十分重要。

分析发现, 常规护理在功能锻炼方面的规范不明确, 导致患者

的主动性有所降低。此外, 部分患者还会对功能锻炼期间产生的疼痛存在恐惧和不安, 进而拒绝功能锻炼, 进一步导致肩关节功能障碍发生。有学者表示, 手外伤皮瓣修复术后实施的常规护理, 其主要关注方向为手术的顺利成功以及皮瓣的成活, 容易忽视对术后肩关节功能障碍的预防, 部分关注到此问题的学者, 也并未对此提出系统的解决对策^[6]。近年来, 随着手外伤皮瓣修复术在临床中的普及应用, 越来越多的研究开始关注患者术后肩关节功能恢复问题, 强调针对性强化功能锻炼相较于普通护理而言, 更加强调功能锻炼的规范性、有效性, 通过护理人员在主被动锻炼方面的全面监督和引导, 不仅能使患者掌握正确的锻炼方式, 还能帮助患者养成自主锻炼习惯。

在陈亿娟, 赖红燕^[7]等人的研究中, 结果发现实施针对性功能强化的手外伤腹部带蒂皮瓣术后患者, 其在肩关节功能锻炼方面的正确性与依从性均高于实施常规护理的患者。而在陈友兰, 刘年元^[8]的研究中, 进一步证实强化功能锻炼的应用, 能有效减少肩关节功能障碍的发生, 促进患者机体尽快康复。而从本次研究的数据中可知, 研究组通过开展针对性强化功能锻炼, 发生肩关节功能障碍的人数明显少于实施常规护理的对照组, 且干预后的肩关节活动度与肩关节功能锻炼认知水平优于对照组, 锻炼总依从率高于对照组, 差异 P<0.05, 进一步证实了针对性强化功能锻炼在预防肩关节功能障碍方面的积极效用。

综上所述, 对手外伤皮瓣修复术后患者执行针对性强化功能锻炼的效果理想, 利于减少和预防肩关节功能障碍发生, 值得推行。

参考文献:

[1]王海玲. 强化围手术期护理措施对手外伤腹部带蒂皮瓣修复术后肩关节功能障碍患者的影响[J]. 医学美容,2018,27(11):72.
 [2]刘海燕,石红光,王德明. 手外伤腹部带蒂皮瓣修复术后患者的围术期护理[J]. 解放军护理杂志,2014,31(7):35-37.
 [3]寿学玲,吴艳萍,陈岑,等. 强化围术期护理措施对手外伤腹部带蒂皮瓣修复术后肩关节功能障碍患者的影响[J]. 实用临床护理学电子杂志,2018,3(38):36,38.
 [4]张冬梅,詹勇军. 强化围术期护理对手外伤腹部带蒂皮瓣修复术后肩关节功能障碍的影响[J]. 临床护理杂志,2016,15(5):42-44.
 [5]王丽君. 疼痛护理对手外伤带蒂皮瓣术后患者疼痛程度及功能恢复的影响[J]. 黑龙江医学,2018,42(3):269-271.
 [6]盖玉宁,郑喜灿,张兰兰. 腹部带蒂皮瓣修复术围手术期康复护理[J]. 实用外科杂志,2019,33(3):352-353.
 [7]陈亿娟,赖红燕,江丽婷,等. 针对性功能训练强化体验督导护理在手外伤腹部带蒂皮瓣术后肩关节功能障碍预防中的应用[J]. 黑龙江医学,2021,45(16):1742-1743.
 [8]陈友兰,刘年元,胡利,等. 强化功能锻炼对手外伤腹部带蒂皮瓣修复术后肩关节功能障碍的影响[J]. 护理实践与研究,2016,13(10):149-150.