



集束化康复护理应用于肩袖损伤的临床研究

余 芳 (云南省德宏州人民医院 云南德宏 678400)

摘要: **目的** 观察集束化康复护理措施应用于肩袖损伤的临床效果。**方法** 60例肩袖损伤患者随机分为两组:对照组采用常规护理措施;治疗组在对照组基础上加用集束化康复护理措施,观察各组的肩关节功能评分、满意度等指标。**结果** 疗程结束后2组评分均有改善,与治疗前相比均具有统计学意义($P < 0.05$);治疗组评分显著高于对照组,满意度高于对照组,组间差异有统计学意义。**结论** 集束化康复护理措施应用于肩袖损伤,可有效促进患者肩关节功能的恢复,提高临床疗效,值得临床推广使用。

关键词: 肩袖损伤 集束化 康复护理

中图分类号: R47 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2018) 02-333-01

随着社会老龄化的加速,临床中出现越来越多的肩痛患者,肩痛最常见于肩周炎及肩袖损伤,而部分肩袖损伤患者常误诊为肩周炎,导致治疗效果欠佳。肩袖损伤常因冈上肌为代表的四块肌腱出现急性损伤或慢性无菌炎症,从而出现患肩疼痛、功能受限,进而肌纤维萎缩或撕裂^[1]。从病程上分为急性、慢性损伤。肩袖损伤的治疗以综合保守治疗为主。笔者科室在临床上运用集束化康复护理措施治疗肩袖损伤,现阐述如下:

1 临床资料

1.1 一般资料

选取2015年7月-2017年6月间,因肩袖损伤入住我科、自愿参与本项目研究60例患者,随机均分为治疗组与对照组。治疗组男19例,女11例,年龄43~65岁,平均 47.6 ± 9.11 岁,VAS评分平均 6.81 ± 2.13 分;对照组男20例,女10例,年龄42~66岁,平均 45.4 ± 8.24 岁,VAS评分平均 7.51 ± 1.73 分;各组患者的年龄、性别、病程、VAS评分等一般资料比较无显著性差异($P > 0.05$)。

1.2 治疗及康复护理方法

60例患者皆行非手术治疗,治疗手段包括中频中药离子导入治疗仪、超声波治疗及本科特色中药热奄包治疗(药物组成为姜黄、伸筋草、花椒、葛根等)。运动康复训练治疗^[2] (1)早期:患肢悬吊于胸前,以耸肩、屈肘、屈伸手指等动作为主(2)中期:患肩以被动活动为主,逐渐过渡到爬墙、棍棒练习车等主动活动。(3)晚期,重点强调患肩功能范围及肌力恢复。包括牵伸训练、ROM训练、肩胛骨的运动控制能力训练等。所有训练时以患者无痛或可忍受为度。

1.2.1 对照组:对照组根据肩袖损伤的临床特点予以传统常规护

理模式。

1.2.2 观察组:在对照组基础上采用集束化康复护理模式。①接诊护理:由责任护士详细介绍本科情况,以自信诚挚态度取得病患的信任,协助康复医师了解既往身体状况,使患者迅速进入住院状态②治疗期间护理:保持病区干净整洁,使病室采光通风畅达,指导康复训练技巧,演示正确标准的康复动作,重视既往疾病的护理,指导健康膳食③身心护理:建立管床医护负责制,耐心交流,热心服务,积极与患者及家属沟通,倾听患者及家属的需求及预后要求,使患者迅速掌握本病康复知识,树立迅速康复的勇气与信心④并发症预防护理:肩袖损伤的并发症有慢性疼痛、创伤性关节炎等,应针对性预防护理,充分止痛,卧床休息与外固定护理到位,强调并发症是可治可防⑤止痛护理:根据患者疼痛程度,采用多维止痛方法,包括外用丁丙诺菲止痛贴、肌注止痛药物、正确指导康复动作等⑥院后指导护理:运用图片、视频等直观可视资料宣讲肩袖损伤的注意事项,重点预防创伤性肩周炎的诱发,有目标有条理的行患肩功能恢复训练,拟定合理的随诊复查时间,定期复诊。

1.3 疗效评定标准

两组患者都采用UCLA肩关节功能评分系统及满意度来进行疗效评比。

2 结果

在UCLA肩关节功能评分及ROM方面,治疗前2组患者评分比较差异无统计学意义($P > 0.05$);治疗2个疗程后,2组评分均有改善,与治疗前相比差异具有统计学意义($P < 0.05$),且治疗组评分显著高于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。见表1

表1:两组患者各项指标对比

组别	数	疼痛	功能	关节前屈角度	前屈肌力	满意度
观察组	30	31.3 ± 3.4	32.3 ± 5.2	33.7 ± 4.3	32.3 ± 3.6	97.76
对照组	30	29.3 ± 2.5	30.3 ± 4.1	30.3 ± 3.2	29.7 ± 2.7	90.41

注:与对照组相比, $P < 0.05$

4 讨论

肩关节是人体最灵活的大关节,故容易受损,肩袖损伤常表现为患肩疼痛无力、功能受限。本病易误诊、漏诊,对于老年患者,需与“冻结肩”相鉴别。肩袖损伤的治疗手段包括非手术治疗与手术治疗,前者主要有急性期冰敷+休息,理疗,药物以及康复手段。而对于非手术不能痊愈或肌腱完全断裂者应及时手术干预,笔者科室在多年临床诊疗经验中发现绝大部分肩袖损伤,经非手术治疗得到康复。

保守治疗过程中应强调止痛与制动休息的重要性,动静结合,患者的积极配合治疗是疗效保证的首要前提。对于焦虑患者,护理人员须采取有效措施增加病患对于肩袖损伤健康知识的知晓,帮助疏导不良情绪,从而提升患者依从性,有效缓解病情。管床护理人员应用肩袖损伤分期原则指导功能锻炼,侧重指导每期的护理重点,可在各期保证患者获得较好的护理效果,提高患者迅速康复的信心和配合度^[3]。对肩袖损伤患者实施康复训练可以有效减轻患者疼痛,改善局部水肿和炎症,防止肌肉萎缩,改善关节活动范围,促进受伤组织的恢复

^[4]。本研究中观察组的各项指标皆优于对照组,满意度亦高,说明采用集束化康复护理模式加速了患者的康复,得到了病患的认可。

综上所述,集束化康复护理措施应用于肩袖损伤,可有效促进患者肩关节功能的恢复,提高临床疗效及生活质量。

参考文献

- [1] 顾玉东,俞永林.骨科与手外科[M].上海:上海医科大学出版社,2000:163.
- [2] 于长隆,主编.骨科康复学[M].北京:人民卫生出版社,2010:236-245.
- [3] 刘继娟,郑杰.快速康复理念用于肩袖损伤围手术期护理和术后功能恢复中对患者的影响[J].中国现代医生,201,55(5):139-142.
- [4] 毛利军,林灵飞,陈世宏等.中药熏洗配合康复训练治疗关节镜下肩袖修补术后的临床观察[J].医学理论与实践,2016,29(8):1111-1112.