



• 临床护理 •

延续护理在关节镜下肩袖损伤患者术后中的应用

余妃铃 阮斌铃 (解放军第一七五医院 厦门大学附属东南医院骨科 福建漳州 363000)

摘要:目的 探讨关节镜下肩袖损伤患者术后实施延续护理。方法 选择我院经关节镜手术治疗的肩袖损伤患者 42 例进行随机分组, 实验组出院后行当面延续护理, 对照组实施远程延续护理。出院后随访半年。应用 UCLA 肩关节评分系统进行评估比较。结果 实验组出院后 6 周、出院后的 6 个月的 UCLA 肩关节评分较对照组提高。结论 对肩袖损伤患者经关节镜术后实施当面延续护理具有积极意义及必要性。

关键词: 延续护理 肩袖损伤 关节镜

中图分类号: R473.6 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2018) 12-196-02

肩袖损伤在中老年人群中的发病率高达 25% 以上^[1], 它导致患者肩关节的局部疼痛、限制肩关节的功能及活动度, 影响患者的生活质量。肩袖损伤治疗目的是为了改善患者肩关节的功能, 提高患者的生活质量, 但这需要通过有效的治疗以及长期阶段性的康复训练才能实现^[2]。目前我国延续性护理的施行模式以远程延续护理最为常用, 且其效果已取得认可^[3], 但远程延续护理必然会在与患者沟通、患者正确理解及遵嘱依行等方面遇到阻碍, 而肩袖损伤术后功能恢复对于康复锻炼的要求高, 这种阻碍可能对其预后产生影响, 因此对肩袖损伤患者术后实施延续性护理。

1 研究资料及方法

1.1 研究对象

选取自 2015 年 3 月 10 日至 2016 年 11 月 10 日止我院收治的肩袖损伤患者。实验组: 共 20 例。男 12 例, 女 8 例; 年龄 41-68 岁, 平均 55.85 岁。对照组: 共 22 例。男 11 例, 女 11 例; 年龄 34-69 岁, 平均 54.04 岁。排除标准: 合并有其他颈肩疾病者; 合并糖尿病、痛风等代谢性疾病者; 术后发生切口感染者; 拒绝出院后配合延续性护理的患者。

1.2 方法

出院后继续由护理小组实行延续性护理, 实验组进行为期 6 个月每周家庭随访的当面延续护理。对照组进行为期 6 个月每周电话、短信、微信随访等远程延续护理。延续性护

理开展中由护理小组对患者均进行出院后阶段性功能锻炼的规范及监督, 对患者在锻炼中遇到的疑问给予解答与指导, 鼓励患者促使其坚持有效地完成锻炼计划; 随访时对患者的营养膳食进行了解并给予调整建议确保患者膳食平衡以利于康复; 了解患者及家属心理状况, 给予积极鼓励及疏导, 排解患者焦虑消极情绪, 提高及改善患者康复锻炼期间的信心与心态。实验组家庭随访中可当面落实患者锻炼进度、规范患者锻炼方法并进行个体化指导, 对居住环境中存在影响患者康复的不良因素给予指出及建议。

1.3 评估指标及方法

所有患者在出院时、出院后 1 周、6 周及 6 个月进行 UCLA 肩关节评分系统进行评价并记录分析。

1.4 统计学方法

采用 SPSS19.0 统计学软件进行分析。满足参数检验条件的组间比较采用独立样本 t 检验; 不满足参数检验条件的组间比较采用非参数检验; 计数资料的组间比较采用 χ^2 检验; 检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

两组患者间出院时及出院后 1 周 UCLA 评分比较差异无统计学意义 ($P>0.05$), 出院后 6 周及出院后 6 个月 UCLA 评分比较差异有统计学意义 ($P<0.05$)。详见表一。

表一: 两组患者间出院时、出院后 1 周、出院后 6 周及出院后 6 个月 UCLA 评分比较

项目	例数	出院时	出院后 1 周	出院后 6 周	术后 6 月
实验组	20	18.15±1.66	18.70±2.02	26.70±1.94	33.35±1.09
对照组	22	18.63±2.13	19.04±2.38	24.63±2.51	29.50±1.71
t 值		-0.819	-0.504	2.948	8.597
P 值		0.417	0.617	0.005	0.000

3 讨论

肩关节是一个灵活的关节, 造成其功能障碍的一个重要因素即是肩袖损伤。随着我国社会老龄化的加快, 肩袖损伤也必然越发常见, 它给患者带来的疼痛及造成的肩关节活动受限可严重影响患者的生活质量, 因此其治疗不容忽视。因此经关节镜手术作为肩袖损伤的一项手术治疗方式凭借其微创的优势受到越来越广泛的应用。

但是仅仅依靠手术治疗对于患者肩关节功能的康复是不够的, 患者还需在术后进行长期的功能锻炼以加强其相对薄弱的肩袖肌群及三角肌以保证术后肩关节功能的有效康复。2014 年发表的一项肩袖修补术后康复指南^[1]建议行手术治疗的患者在术后应分阶段有序地进行肩关节的功能锻炼, 这是一个需要患者坚持并且有效进行的康复锻炼计划。在院期间有医务人员的监督及指导患者多数能较好得遵照医嘱完成治疗康复计划, 但在出院后缺少了专业人员的指导监督, 患者对于康复锻炼的落实则难以保证, 这会影响患者术后肩关节症状的控制及其功能恢复。而延续护理作为住院护理的延续

则为上述问题的处理带来转机, 它能帮助患者在出院后继续得到持续的康复指导及针对性的健康建议, 这能提高患者的康复信心及康复锻炼执行力, 确保患者更有效地完成相应的康复锻炼计划。目前我国延续护理的主要模式以包括微信、电话及短信在内的远程延续护理为主, 这种模式在其他疾病的延续护理中可取得了理想成效^[7-9]。但对于肩袖损伤术后患者而言, 其肩关节功能的康复尤为重要, 并且需要复杂的阶段性锻炼得以实现。在漫长的锻炼过程中患者难免出现锻炼方法方式的不到位甚至错误, 错过功能锻炼最佳时期, 影响患者的最终的功能预后甚至导致继发性损伤, 且在康复锻炼计划实施的过程中, 患者因存在的个体化差异也需要对康复计划进行调整。这就需要及时发现上述问题并作出建议及指导以助患者获得更好的锻炼效果, 这在当面延续性护理中可以较好地实现。在本研究中, 数据分析可见实验组与对照组的肩关节 UCLA 评分, 说明两组患者在完成手术治疗后其疗效评价并无明显差异, 但两组间在出院后 6 周及 6 月后则出现统

(下转第 199 页)



比有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 4。

表 3: 护理满意度比较 (n, %)

组别	十分满意	一般满意	满意	不满意	总满意度
观察组 (n=37)	21 (56.76)	9 (24.32)	6 (16.22)	1 (2.70)	97.30 (36/37)
对照组 (n=37)	14 (37.84)	10 (27.03)	7 (18.92)	6 (16.22)	83.78 (31/37)
P 值	<0.05				

表 4: 两组住院天数、健康知识评分比较 ($\bar{x} \pm s$)

分组	住院天数 (d)	健康知识评分 (分)
观察组 (n=37)	10.25 $\pm$ 4.31	25.86 $\pm$ 5.67
对照组 (n=37)	15.64 $\pm$ 4.71	21.22 $\pm$ 4.34
P 值	<0.05	<0.05

3 讨论

急诊的患者的心理都是比较复杂的,包括恐惧、急躁、易怒等。若医生治疗的时间超出患者的心理预期时间,治疗结果没达到理想结果,就很容易患者对治疗失去信心,将内心的不良情绪转移到医生和护理人员的身上。所以,护理人员应注意保持亲切的态度,不可斤斤计较患者以及家属的不良情绪,应体谅其内心的痛苦。实施有效的心理护理,消除患者和家属的不良情绪,建立治疗的信心。面对突发情况,患者和患者家属一时心理难以接受现实,如突发情况造成患者肢体残疾等,致使患者情绪激动,护理人员更要注意自己的言行举止,避免增加医患纠纷的几率。所以,在对急诊患者进行救治时,对患者和家属进行心理护理,不但可减轻患者的心理负担,消除不良情绪,使患者将被动接受手术变成主动配合手术,保证手术

顺利进行对患者的康复有具积极作用。本次研究结果显示,实施心理护理的观察组护理后,观察组 SAS 评分、SDS 评分、恐惧的严重程度、护理满意度、住院天数、健康知识评分均优于对照组,有统计学意义 ($P < 0.05$)。这说明,与常规护理方式相比,手术室心理护理对急诊手术患者的护理效果更为显著,可明显的提高护理满意度,降低患者的恐惧程度,减少不良情绪的评分,缩短患者的病程,减轻患者的经济负担,增加患者健康教育了解,值得在急诊手术室患者中应用。

参考文献

- [1] 何艳君. 手术室心理护理对急诊手术患者心理的影响 [J]. 当代医学, 2017, 23(3):155-156.
- [2] 刘杏花, 李细娥, 徐莉蓉等. 手术室心理护理对急诊手术患者心理的影响作用 [J]. 医学信息, 2015, 28(46):213.
- [3] 任冬云. 手术室心理护理干预对急诊手术患者心理状态的影响 [J]. 贵阳中医学院学报, 2013, 35(4):234-236.
- [4] 肖虹. 手术室心理护理干预对急诊手术患者心理状态的影响 [J]. 西部中医药, 2012, 25(12):107-108.
- [5] 李艳萍. 手术室心理护理对急诊手术患者心理状态的影响分析 [J]. 医药前沿, 2016, 6(2):245.

(上接第 196 页)

计学差异,表明实施当面延续护理对患者在功能锻炼上的指导监督及个体化调整能确实明显提高患者的肩关节功能评价。

随着平均住院日的缩短,手术患者在出院后往往处于疾病的康复阶段,其对专业护理仍然有较大的需求,而延续护理能够继续为出院患者提供专业护理,它补充完善了整体护理的概念,目前我国不少患者及医务人员中其成效已得到认可^[10],值得推广。对于肩袖损伤术后这种功能锻炼复杂且必要的患者而言,当面延续护理的施行就显得尤为重要。但当面延续护理的实施客观上又面临现实难题。其开展和推行需要大量的医务人员人力资源,且需要患者的充分理解及尽力配合才能得以实现,本研究中对于患者的延续护理均为无偿服务,故患者的接受意愿较好,考虑患者的居住距离及地方经济条件等,延续护理的发展推广需要合理的收费机制作为保障^[11],这也为激发医务人员积极投身于延续护理工作提供条件,并且需要大力完善社区医疗并将延续护理推广落实于其中。

参考文献

- [1] Kilian, Sarah E, John T. Rehabilitation guidelines after rotator cuff repair [J]. Techniques in Shoulder & Elbow Surgery, 2014, 15 (1):8-12.
- [2] Escamilla TF, Hooks TR, Wilk KE. Optimal management of shoulder impingement syndrome [J]. Open Access J Sports Med, 2014, 6:13-24.
- [3] 张扬, 李国宏, 刘敏. 我国外科出院患者延续护理实施现状及建议 [J]. 中华护理杂志, 2016, (04):409-412.
- [7] 宋宏. 微信平台在直肠癌根治术患者延续护理中的应用 [J]. 护理学杂志, 2015, (22):86-88.
- [8] 胡竹芳, 万承贤, 徐璐, 黄英. 运用微信对强直性脊柱炎出院患者行延续护理的效果 [J]. 中华护理杂志, 2015, (02):175-178.
- [9] 徐璐, 胡竹芳. 基于微信平台为风湿免疫性疾病出院患者提供延续护理 [J]. 护理学报, 2014, (18):70-71.
- [10] 吴茜, 毛雅芬, 施雁. 对构建医院-社区-家庭慢性病延续性护理模式的思考. 中国护理管理, 2013, 13(8):96-99.
- [11] 李佳梅, 成守珍, 张朝晖等. 延续护理对慢性阻塞性肺疾病患者生存质量的影响 [J]. 中华护理杂志, 2012, (07):603-606.

(上接第 197 页)

满了挑战,这里承载着几乎整个医院的风险,同时也是发生医患纠纷的源头。ICU 护理风险管理影响因素主要体现在护士因素、系统因素及协作因素上,因此想要提高护理质量、减少医患纠纷就必须从这三个因素入手,提高护理人员的综合能力、医院加强对 ICU 病房的管理及支持、医护人员做好团结合作。从多方面进行完善和提高,共同为降低 ICU 护理风险做出努力与贡献。

参考文献

- [1] 李凤英. 护理风险管理在提高 ICU 护理质量和职业认同感中的应用 [J]. 护理实践与研究, 2015 年 06 期

- [2] 王玲, 周璐, 陈银娇. 浅谈对重症 ICU 病房护理风险防范的方法与效果 [J]. 当代医药论丛, 2014 年 18 期
- [3] 孙桂云, 张叶梅, 刘云婷. 重症监护护理中潜在的不安全因素分析与对策 [J]. 齐鲁护理杂志, 2007 年 01 期
- [4] 薛云丽. 临床护理风险分析与防范对策 [A]. 2013 年河南省中医护理学术发展研讨会论文集 [C]. 2013 年
- [5] 薛云丽, 袁玲. 临床护理风险分析与防范对策 [A]. 2013 年新医改形势下护理管理创新论坛暨护士长 (品管圈) 培训班论文集 [C]. 2013 年
- [6] 邵晓芳. 护理风险管理在 ICU 病区应用的效果分析 [J]. 医院管理论坛, 2015 年 01 期