

肩袖修复术中的加速康复实践及其原理探讨

刘芳芸

甘肃中医药大学附属医院康复骨一，二科 730100

【摘要】肩袖修复术中的加速康复实践基于减少术后组织创伤、优化多模式镇痛和重视心理支持等科学原理，显著提升了患者的恢复速度和生活质量。随着微创技术和机器人辅助手术的进步，加速康复正迈向更精确和安全的方向。此外，利用大数据和人工智能实现个性化康复路径，以及多学科协作的深化，将为患者提供更加全面和有效的术后支持，持续提高长期治疗效果。这些发展奠定了更优质肩袖修复康复的前景。

【关键词】肩袖修复术；加速康复；实践；原理

【中图分类号】R493

【文献标识码】A

【文章编号】1005-4596 (2025) 06-171-02

在当今医疗水平不断提高的背景下，肩袖撕裂修复术因其复杂性和高复发率，成为骨科领域中的一大挑战。加速康复（Enhanced Recovery After Surgery, ERAS）作为一种理念和实践，旨在通过优化围术期护理策略，提高患者术后恢复速度和总体满意度。本文将针对肩袖修复术中的加速康复实践及其原理进行探讨。

一、加速康复在肩袖修复术中的发展历史

在肩袖修复术的历史发展过程中，加速康复理念的引入与应用标志着术后护理和康复策略的一次重大转变。早期的肩袖修复术，通常遵循传统的康复方案，强调术后长时间的静养和保护，以避免再度损伤。然而，这种模式常常导致患者术后恢复缓慢，伴随功能恢复不佳和心理负担加重。

随着医疗技术的进步和对患者恢复过程理解的加深，加速康复理念逐渐被引入肩袖修复领域。这一理念源于对传统术后康复模式的反思，基于减少手术应激和促进早期功能恢复的理论，通过多学科合作来优化围术期管理。其发展大致可分为几个阶段。

初期阶段，肩袖修复术中加速康复的应用主要集中在术中技术的改进和术后疼痛管理。微创手术技术的推广有效减少了手术创伤和出血量，这为加速康复的实施奠定了基础。同时，多模式镇痛技术的应用，也使患者在术后能更迅速地开始功能活动，减轻了疼痛对康复训练的阻碍。

随后，术前患者教育和心理干预逐渐成为加速康复的重要组成部分。在这一阶段，着重强调患者和家属的教育，使他们了解手术过程和术后康复的重要性。通过术前的心理支持和康复训练计划的详细沟通，患者的依从性明显提高，术后康复效果也得以显著改善。

近年，随着循证医学的发展，加速康复在肩袖修复术中的应用更加系统化和个性化。多学科团队的协作被不断强调，从术前评估到术后康复的整个过程中，外科医生、麻醉师、物理治疗师和护理人员紧密合作，制定和调整个体化的康复方案。这种协作机制不但缩短了住院时间，降低了并发症发生率，还显著提高了患者的生活质量和满意度。

在实际工作中，医疗机构根据加速康复的原则，制定了符合国情并适应医院具体条件的康复路径。通过不断的实践和反馈，康复路径得到不断优化，形成了一套标准化操作流程，提高了临床工作的效率和患者的治疗效果。

二、加速康复原则在肩袖修复术中的实践

肩袖修复术中的加速康复理念已在全球范围内得到广泛关注和他应用，其核心原则在于通过优化术前、术中和术后管理，以提高患者康复效率、缩短住院时间和提高生活质量。在国

际上，加速康复实践的应用已有显著成效。首先，国外许多医疗机构已经形成了系统化的加速康复路径^[1]。通过多学科团队合作，这些路径实现了对患者的整体评估和个性化治疗方案的制定。外科医生、麻醉师、物理治疗师和护理人员密切协作，确保每一个康复阶段都得到最优的支持和管理。其次，国外在术中应用微创技术和精准麻醉，极大地降低了术中肌肉和组织的损伤，并减少了术后疼痛的发生。这为术后早期康复奠定了坚实基础，使患者能够更快地恢复功能活动。同时，广泛采用的多模式镇痛策略，融合了药物治疗和物理疗法，确保了患者的舒适性，减少了住院时间。此外，国外的加速康复实践尤为重视患者的心理健康。在手术的各个阶段，均提供心理支持和咨询服务，以保障患者以最佳的心理状态面对手术和恢复过程。这种全面的心理干预不仅提高了患者的依从性，也显著改善了术后恢复效果。

在国内，加速康复理念的应用也在不断推进并融入肩袖修复术中。首先，中国的许多医院已开始重视术前患者教育模式的改革。通过详细的术前宣教，患者对手术流程及康复步骤有更清晰的认识，这种知情教育显著提升了患者的主动参与意识及术后康复的依从性^[2]。其次，国内在加速康复中的麻醉技术也逐渐采用更为先进的方式，如区域麻醉在肩袖修复术中的应用，有效减少了全身麻醉带来的不良反应，促进了患者术后的苏醒及早期活动。此外，结合中国传统医学，许多医院在术后康复中融入了中医治疗理念，包括针灸、推拿和中药调理等，这种中西医结合的方式为患者提供了更多元化的康复选择。此外，在实际操作中，国内医疗团队越来越注重多学科合作机制的建立，虽然相比国外仍有一定差距，但通过外科、麻醉、护理和康复各部门的综合干预，初步实现了个性化的加速康复方案。

虽然中外在加速康复实践上已取得诸多成就，但仍然存在一些挑战。在国际上，加速康复的标准化和普及化尚待进一步完善，尤其是针对复杂病例的处理标准仍需不断更新和科学验证。国内则面临着医院资源分配不均和一些地区医疗水平参差不齐的问题，这在一定程度上影响了加速康复的广泛应用^[3]。此外，国内的康复科普教育仍需加强，以推动全社会对加速康复理念的认知和接受。

三、肩袖修复术后加速康复的原理探讨

肩袖修复术后加速康复的成功实施基于一系列科学原理，这些原理在生理、心理和组织管理层面上共同促进患者的快速康复。首先，生理原理方面，肩袖修复术后的加速康复强调减少手术对组织的创伤以及减轻术后炎症反应。通过微创技术和精准手术手法，尽可能减少对周围组织的损伤，降低

术后炎症和水肿的程度,这有助于减少疼痛和加速组织愈合,从而为早期的功能性活动提供条件。其次,疼痛管理原理是加速康复的另一关键所在。不同于传统的单一药物镇痛模式,加速康复利用多模式镇痛策略,结合使用不同类别的镇痛药物和非药物治疗,如冰敷和物理疗法,以更全面地控制疼痛。这种方法不仅提高了镇痛效果,还减少了单一药物使用带来的风险,如过量使用阿片类药物的风险。

心理原理在加速康复中也扮演着重要角色。通过术前教育和心理准备,患者能够以积极和自信的心态面对术后康复挑战。建立良好的医患沟通渠道,使患者充分理解康复过程、预期的恢复阶梯和自身在康复中的主动作用,这种心理上的支持可以提高患者的依从性和康复动力,显著改善术后恢复效果。

最后,组织管理原理强调在围术期通过多学科团队合作确保每一环节的最佳执行。通过整合外科、麻醉、护理及康复科的专业知识,制定个性化的康复计划,使患者在术后能够快速开展活动,减少住院时间和并发症。这种协作不仅提高了护理质量,还优化了医院资源的利用率,促进了患者的全面康复。因此,肩袖修复术后加速康复并非单纯的技术调整,而是基于多层次原理的系统性改进,它的实施要求对科学理论的深刻理解与实践中的不断优化。

四、肩袖修复术中加速康复的未来方向

肩袖修复术中加速康复的未来发展方向将围绕技术创新、个性化治疗和多学科协作的深化展开。技术创新方面,随着微创手术技术的不断进步,未来有望通过机器人辅助手术来

进一步降低术后并发症发生率,并提高手术精确性和安全性。此外,生物材料的应用和组织工程学的突破也可能为促进肩袖组织的再生和愈合提供新方法。在个性化治疗中,利用大数据和人工智能可实现更精准的术前评估与术后康复计划定制,根据每位患者的生理和心理特征制定个性化的康复路径,提高康复效率和效果。多学科协作的深化亦是未来加速康复的重要方向,通过更加紧密的团队合作,整合外科、麻醉、康复和护理等方面的资源,优化围术期的每一个步骤,确保患者能够获得全方位的支持。同时,加强对康复过程中患者的长期随访和数据收集,将有助于不断完善康复策略,提高长期治疗效果和患者的生活质量。

五、结论

肩袖修复术中的加速康复实践为提高术后康复速度提供了科学依据。未来,随着技术的不断发展和理念的更新,我们期待通过更多的研究和实践,将这项康复策略更加广泛和深入地应用,造福更多的肩袖损伤患者。

参考文献

- [1] 王琳, 尚文强. 围手术期不同镇痛方案对肩关节镜下肩袖修复术后疼痛和康复的影响[J]. 中国医院用药评价与分析, 2024, 24(02):197-201.
- [2] 张玉. 快速康复外科理念在肩袖损伤关节镜修复术患者围手术期护理中的应用分析[J]. 反射疗法与康复医学, 2024, 5(03):101-104.
- [3] 朱娟丽, 马继鹏, 张强, 等. 镜下肩袖修复围手术期护理与康复[J]. 中国矫形外科杂志, 2023, 31(02):178-180.

(上接第 169 页)

际需求,将相关医护人员、工程师等分为不同质量管理小组,每组根据职责范围建立相关质量评价内容和指标,鼓励医护人员、工程师等积极参与到透析质量管理,不断提升主动服务意识和参与意识,有效促进患者透析质量提高^[3-4]。以护士为主导多学科参与分组管理模式和传统护士责任制管理模式比较,可更好解决血液透析管理项目多、数据复杂等难题,且依靠单独护士或医生无法完成的缺陷,可促使多学科共同参与,保证护理结局和质量^[5-7]。

本研究中,传统模式组实施常规护理干预;新模式组实施以护士为主导多学科参与分组管理模式的管理模式。结果显示,新模式组护理满意度明显高于传统模式组, $P < 0.05$ 。新模式组护理质量评分明显高于传统模式组, $P < 0.05$ 。护理前两组 QOL 评分、HGB、TP 无显著差异, $P > 0.05$ 。新模式组患者护理后 QOL 评分、HGB、TP 均明显优于传统模式组, $P < 0.05$ 。

综上所述,以护士为主导多学科参与分组管理模式对血液透析病人护理质量的影响大,可有效提高护理质量和患者满意度,改善患者营养,值得推广应用。

参考文献

(上接第 170 页)

参考文献

- [1] 黄芬, 孙慧娟. 整形美容手术围术期的护理[J]. 中国美容医学, 2022, 8: 1422-1423.
- [2] 石玉琦, 曾永芳, 寇慧玲. 整形美容手术围术期的个性化护理[J]. 中国美容医学, 2023, 21: 2161-2162.

- [1] 朱艳华. 护士主导的强化健康指导对维持性血液透析高钾血症患者的影响[J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2022, 43(17):2407-2408.

- [2] 萧远英, 李芸, 胡秀梅等. 以护士为主导的分组管理模式对血液透析护理质量的影响[J]. 护理研究, 2024, 38(10):1235-1237.

- [3] 萧远英, 李芸, 胡秀梅等. 以护士为主导多学科参与的分组管理模式在血液透析患者中的应用[J]. 解放军护理杂志, 2021, 38(7):55-57, 70.

- [4] 施月仙, 刘俊铎, 赵岳等. 护士主导的强化健康指导对慢性肾衰竭高磷血症患者的影响[J]. 中华护理杂志, 2021, 56(3):250-253.

- [5] 李静, 王利华, 张晓华等. 山西省血液透析医护人员及血液净化设备现状调查[J]. 中国血液净化, 2025, 24(4):237-239.

- [6] 施月仙. 护士主导的强化健康教育对慢性肾脏病高磷血症患者的效果[D]. 天津医科大学, 2021.

- [7] 刘红艳, 赵春艳. 血液透析患者实施家庭护理体会[J]. 黑龙江医药科学, 2022, 45(3):96.

- [3] 洪敏优, 许丽敏. 人性化护理在围术期的应用及重要性[J]. 健康必读, 2020, 11: 489.

- [4] 俞美萍, 郭金才, 吴溯凡. 脂肪抽吸联合改良腹壁整形术的应用体会[J]. 中华整形外科杂志, 2021, 4: 310.

- [5] 孙凤玲. 整形美容术患者的心理障碍护理和心理因素分析[J]. 中外健康文摘, 2022, 4: 438