

延续护理干预结合术后康复训练在肩袖损伤修补术患者中的应用效果

秦秀娟

十堰市太和医院 湖北十堰

【摘要】目的 观察延续护理联合术后康复训练在肩袖损伤修补术 (Repair of rotator cuff injury, RCR) 患者中的应用效果。**方法** 选取 2023 年 1 月至 2024 年 12 月我院收治的 80 例 RCR 患者, 按干预方式不同分为两组: 对照组 (40 例) 接受常规护理, 联合组 (40 例) 接受延续护理联合术后康复训练。对比两组临床效果。**结果** 联合组并发症发生率 (5.00%) 低于对照组 (20.00%), 上肢功能恢复情况优于对照组, 肩关节功能评分及生活质量评分 (GQOL-74) 均高于对照组, 差异均具有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论** 延续护理联合术后康复训练可有效降低 RCR 患者术后并发症发生率, 促进肩关节功能恢复, 并提升其生活质量, 具备临床推广价值。

【关键词】 延续护理; 术后康复训练; 肩袖损伤修补术

【收稿日期】 2026 年 3 月 6 日

【出刊日期】 2026 年 4 月 7 日

【DOI】 10.12208/j.ijnr.20260189

Clinical effectiveness of continuing care intervention combined with postoperative rehabilitation training in patients undergoing rotator cuff repair surgery

Xiujuan Qin

Taihe Hospital, Shiyan City, Shiyan, Hubei

【Abstract】Objective To observe the effect of continuity of care combined with postoperative rehabilitation training in patients undergoing repair of rotator cuff injury (RCR). **Methods** A total of 80 RCR patients admitted to our hospital from January 2023 to December 2024 were selected and divided into two groups according to different intervention methods: the control group (40 cases) received routine care, while the combined group (40 cases) received continuity of care combined with postoperative rehabilitation training. Clinical outcomes were compared between the two groups. **Results** The complication rate in the combined group (5.00%) was lower than that in the control group (20.00%). The combined group showed better recovery of upper limb function, higher shoulder joint function scores, and higher quality of life scores (GQOL-74) compared to the control group, with statistically significant differences ($P < 0.05$). **Conclusion** Continuity of care combined with postoperative rehabilitation training can effectively reduce postoperative complications, promote shoulder joint function recovery, and improve the quality of life in RCR patients, demonstrating clinical value.

【Keywords】 Continuing care; Postoperative rehabilitation training; Rotator cuff repair surgery

针对肩袖损伤 (rotator cuff injury), 其多发生在 40-70 岁年龄段, 特别是在从事繁重工作的人群中更容易发生, 并且伴随着我国人口的日益增长, 肩关节病也越来越受到人们的重视^[1]。当肩袖受损后, 肩关节会出现外展、内旋时疼痛等症状, 并且这种症状会伴随着疾病的发展而逐步失去上肢外展的能力, 直接影响着患者的生活质量。当前, 对于肩袖损伤的治疗, 最常见的治疗方法为肩袖损伤修补术 (RCR), 通过外科治疗使其恢复到正常状态, 但要注意的是术后康复训练与护理^[2]。术后康复训练虽然可以改善患者的肢体功能, 但

作者简介: 秦秀娟, 主管护师。

因为肩袖损伤术后康复训练周期较长, 该护理模式往往无法取得理想的护理效果, 多数患者往往无法持续、坚持、遵医嘱进行康复训练, 从而影响患者的预后。伴随着临床实践的不断累积, 延续护理 (Continuation of nursing) 也逐渐地被运用到了 RCR 术后患者的康复训练当中, 希望能够进一步改善患者的预后。

1 资料和方法

1.1 一般资料

纳入我院所收取的 80 例 RCR 患者, 作为此次研究对象, 时间为 2023 年 1 月—2024 年 12 月。纳入条件:

(1) 满足《美国骨科医师协会肩袖损伤临床指南》^[3]中的相关标准；(2) 全部病例初诊，生命体征稳定；(3) 满足肩袖损伤修复术的相关指征。排除标准：(1) 自身有系统性感染疾病；(2) 伴有肩、腕等部位的外伤；(3) 精神失常患者，并且不能合作治疗。

对照组(40例)：男与女人数比为21:19；年龄40-70岁，平均年龄为(61.32±4.28)岁。病程为1-7个月，均值为(4.62±1.13)月。其中24例为左侧肩损伤，16例为右侧肩损伤。联合组(40例)：男22例，女18例；年龄在41-69岁之间，年龄均值为(60.15±4.26)岁。患者的病程区间为1—8个月，均值为(4.78±1.26)月。左侧肩损伤患者25例，右侧肩损伤患者15例。2组上述基线资料的对比，未呈现出统计学意义($P>0.05$)。

1.2 方法

1.2.1 对照组

给予患者常规护理，住院期间对患者进行日常的骨科护理和康复培训，并给予其常规的康复指导，对肩部进行冷敷，持续3-5天，密切注意患者术后的各项生命体征变化情况。

1.2.2 联合组

选择延续护理联合术后康复训练对患者进行干预，内容如下：

延续护理：①心理干预健康宣教。对患者的心理健康状况进行观察与评估。护士要积极地与他们沟通，通过家庭随访和电话随访等方式，来理解患者在出院后的精神状况，给予其指导性的意见，减轻负面心情，并对患者的进展表示赞赏。开展卫生知识的宣传，医务工作者通过随访向患者讲解肩袖损伤及关节镜下的肩袖损伤等方面的知识，让其对自身情况有更深刻的认识，同时建议其多阅读《健康指南》，加强对疾病的认识与掌握。②膳食干预：术后患者身体较弱，要注意营养，在随访过程中要指导患者多食用高蛋白、高纤维和高营养的食物，术后1-2个星期注意合理的膳食结构，以清淡为主。尽量多吃一些辛辣和高热量的食物，比如水果、蔬菜、蛋类、豆类、鱼汤等。术后3-5个星期要注意多吃一些含钙、铁、锌等营养丰富的食品，配合鸡汤、鱼汤、骨汤等。③防止感染的发生。嘱咐患者术后要密切关注创面的愈合，同时还要对肩关节的功能进行定期检查，指导其勤洗手，勤更衣，减少感染的发生。

术后康复训练的实施：①第一期(术后7天-5周)：在患者出院前的1天，结合他们的相关情况，建立信

息档案，并对其进行出院宣教，对康复训练的目的和重要性进行解释，并为其设计人性化的活动计划。这个时期以锻炼四肢为主，包括手腕和肘关节等。通过对患者进行一些姿势的处理，包括肘关节的屈伸、上臂的转动、手腕的扭转等，强化其肢体功能。同时，可以用摆钟锻炼来促进肩关节的活动，指导关节做适当的锻炼，每一次运动后要冷敷30分钟。②第二期(术后6-8个星期)：逐渐取下支架，取下支架后即可进行积极的运动，并逐渐回归到正常的行走状态；指导患者进行爬壁运动，逐步练习洗脸、夹菜、接电话、梳洗等日常的生活行为。③第三期(术后13周)：肌肉力量训练：重点进行抗阻力训练、墙面抗拉力训练及运动功能锻炼。这个时期，主要是以主动锻炼为主，提高阻力。温馨提醒：建议患者做完手术以后，在进行康复训练时，一定要坚持循序渐进的原则，不要操之过急，如果有什么问题，可以及时来医院检查，在专家的帮助下，对自己的康复训练方案进行适当的调整。不得擅自加大锻炼的次数和力度；在锻炼的时候会有一些轻微的疼痛和红肿，属于很常见的情况，可以在锻炼后用冰块来减轻。

1.3 观察指标

1.3.1 并发症发生情况的分析与评估，包括肩关节粘连、伤口感染与血栓。

1.3.2 以ConstantMurley分析法，从日常生活能力(20分)、疼痛程度(15分)、关节活动度(40分)以及肌力(25分)^[4]，对患者术后肩关节恢复情况进行分析与评估，分数与该指标变化情况成正比。

1.3.3 以DASH量表对上肢功能得分进行分析，按A、B两个等级进行比较^[5]。A部分是对病人的日常生活及社会活动限制的评估，共有23个项目，满分115分。B部分研究上肢不舒服的表现和对自信心和睡眠质量的影响，包括7个测量项目，35分为总分。分数越高，患者的上肢功能恢复情况也就越好。

1.3.4 对于患者术后生活质量的分析，以GQOL-74量表进行评价，包括4个维度，分数为100分，所获取的分数越高，生活情况也就越好。

1.4 统计学分析

SPSS26.0软件统计数据，计数资料：百分数描述，以 χ^2 实施检验；计量数据： $(\bar{x}\pm s)$ 表达，t检验。 $P<0.05$ 表示有意义。

2 结果

2.1 比较两组的并发症发生率

术后2组并发症发生情况分析比较，联合组为5.00%，显著低于对照组的20.00%，($P<0.05$)。

2.2 比较两组肩关节功能

分析发现,联合组关节活动度、肌力等评分,均高于对照组, ($P<0.05$)。

2.3 比较两组上肢功能

经护理,两组的上肢功能情况得到了明显改善,并

且与对照组比对,联合组在干预后的肢体功能恢复情况更优, ($P<0.05$)。

2.4 比较两组 GQOL-74 评分

经干预,联合组在各项生活指标上的评分均高于对照组, ($P<0.05$)。

表 1 两组术后并发症发生率对比[n (%)]

组别	例数	肩关节粘连	伤口感染	血栓	发生率
联合组	40	1 (2.50)	1 (2.50)	0 (0.00)	2 (5.00)
对照组	40	3 (7.50)	3 (7.50)	2 (5.00)	8 (20.00)
χ^2					4.114
P					0.043

表 2 两组肩关节功能比较[n ($\bar{x}\pm s$)]/分

组别	例数	日常生活能力	疼痛程度	关节活动度	肌力
联合组	40	19.21±0.33	14.32±1.66	38.22±0.31	23.62±1.06
对照组	40	16.21±1.02	12.01±1.42	35.22±1.02	21.03±0.72
t	/	17.698	6.688	17.798	12.783
P	/	0.000	0.000	0.000	0.000

表 3 两组上肢功能比对[n ($\bar{x}\pm s$)]

组别	例数	A (分)		B (分)	
		干预前	干预后	干预前	干预后
联合组	40	70.21±7.61	103.21±11.62	18.32±2.03	30.26±3.25
对照组	40	70.13±7.25	93.25±8.25	18.54±2.11	27.15±2.75
t	/	0.048	4.420	0.475	4.620
P	/	0.962	0.000	0.636	0.000

表 4 对比两组 GQOL-74 评分[n ($\bar{x}\pm s$)]/分

组别	例数	躯体健康	心理健康	社会功能	物质生活条件
联合组	40	87.32±5.32	88.52±5.14	89.15±5.16	88.15±5.12
对照组	40	72.32±4.12	73.21±4.98	74.32±4.65	73.63±4.33
t	/	14.099	13.530	13.503	13.695
P	/	0.000	0.000	0.000	0.000

3 讨论

肩袖损伤是一种临床上较为常见的外伤,是一种以肩袖(冈上肌、冈下肌、小圆肌、肩胛下肌)损伤为特征的退行性疾病,是引起患者肩关节疼痛和活动障碍的重要原因,其发病机制尚不明确^[6]。肩袖损伤一般是由于老年退化、慢性劳损、创伤、运动等原因所致,其临床表现为肩关节疼痛、肩关节活动障碍、肩部无力等,如不能及时治疗,大多会发生肌腱撕裂出血、肩关节僵硬、冻结肩等并发症。所以,对于肩袖损伤,一定

要坚持早发现、早诊断、早治疗的原则,以免导致各种并发症。当前,对于肩袖损伤的治疗,多数推荐早期进行修复,虽然近期关节镜技术的广泛使用,使手术的创伤大为减少,但仍然存在肩关节粘连和肩关节僵硬等问题,需要进行针对性的术后康复干预。然而,患者及其家属对康复训练内容不是十分了解,常常忽视了术后康复训练的作用,导致其出现了依从性差,从而使整个运动的结果受到了很大的阻碍^[7]。对此,有必要对其进行延续性的护理干预,这对提高患者的康复训练依

从性, 增强训练效果等方面均具有非常重要的临床价值。

本课题通过延续护理+术后康复训练与常规模式比较, 发现联合组患者在干预后, 其疼痛积分、肌力及关节活动评分等, 较对照组更高, 术后并发症发生率更低, ($P<0.05$)。提示延续护理配合术后康复训练, 能有效缓解患者的术后疼痛, 改善肌力, 提高关节活动度, 强化其日常生活能力。延续护理是将医院内的护理工作延伸到医院之外, 为出院患者进行专业护理, 包括心理护理、饮食护理和生活护理。此外, 在进行分期的康复训练的基础上, 配合手术后的康复训练, 可以有效地提高患者的肩关节功能, 减少术后并发症的发生。

本研究发现, 经过护理介入后, 联合组生活质量和肢体功能得分, 都明显高于对照组, $P<0.05$ 。这表明持续性的护理干预有助于加强康复锻炼的疗效, 提高患者的预后。原因分析: 延续护理中的跟踪系统, 可以快速缩短患者、家属和护理人员之间的距离, 构建起一个双向互动的护理体系, 让护士能够最快最准确地把握到肩袖受损患者的手术后肩关节的恢复状况, 同时患者还可以利用这种方式来询问护理人员, 从而达到加强康复训练的目的。将延续性照顾和康复培训分成三期进行, 可以使各个时期的康复锻炼更加合理, 使患者能够在持续的介入下, 对肩袖损伤后的康复训练进行深入了解, 并在此过程中加入循序渐进的原则, 不要擅自增加锻炼时间和强度, 减轻关节的酸痛和肿胀, 这样才能更好地提高康复训练的安全性和有效性^[8]。总之, 延续性护理与术后康复锻炼的积极配合, 对术后患者的康复有着深远的意义, 可以在强化治疗效果的同时, 减少术后不良症状的发生, 促进其肢体功能的恢复, 改善患者的预后。

由此可见, 在临床上对 RCR 患者进行延续护理+术后康复训练, 能够强化患者的肩关节功能, 降低并发症的发生率, 改善其上肢功能, 从而进一步提高患者的

生活质量。

参考文献

- [1] 邹文君,李正南,杨清余,等.虚拟现实技术在肩袖修补术患者康复训练中的应用[J].中国当代医药,2024,31(35):186-190.
- [2] 谢淑君,翟玉婷,卞为伟.NBAS-APS 模式管理在行肩袖损伤修补术患者中的应用效果[J].中西医结合护理(中英文),2024,10(10):175-177.
- [3] 孙伟,王瑞莲,曾芳,等.基于量化评估策略的手术室护理在关节镜下肩袖修补术中的应用[J].中西医结合护理(中英文),2024,10(9):79-81.
- [4] 马梅荣,杜彩梅,张远,等.围术期规范化疼痛护理模式对肩袖修复术患者疼痛程度、睡眠质量及护理满意度的影响[J].新疆医科大学学报,2024,47(7):1049-1052.
- [5] 邵秒,彭莉,钟琦,李昕华,等.肩袖修补术患者康复锻炼依从性影响因素及护理干预研究进展[J].现代医药卫生,2024,40(11):1922-1925.
- [6] 詹秀琼.康复运动渐进式训练结合临床基础护理对关节镜下肩袖损伤修补术后患者关节功能及康复效果影响[J].中国医药指南,2024,22(13):62-64.
- [7] 张紫红,陆晨晨,刘洁,等.基于信息-动机-行为技巧模型的护理干预在关节镜肩袖修补术患者康复中的应用研究[J].中国当代医药,2024,31(10):168-172.
- [8] 贺秋霞.延续护理在肩袖损伤术后康复训练中的作用[J].航空航天医学杂志,2024,35(2):224-226.

版权声明: ©2026 作者与开放获取期刊研究中心 (OAJRC) 所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS