

肩关节镜下肩关节 bankart 损伤术后的临床护理

彭玲 董丽芬^(通讯作者)

(鹰潭一八四医院创伤二科)

【摘要】本研究选取2020年3月-2021年3月期间Bankart损伤术患者21例,在术后进行有针对性的高质量护理,21例患者均获得了随访,平均随访时间在6—14个月,21例病例中优秀17例,良好3例,一般1例。21例患者均未再次出现脱位或损伤。结果表明在肩关节镜下肩关节bankart损伤术后实施有针对性、高质量系统化的临床护理对预防术后并发症以及恢复肩关节功能有着重要作用。

【关键词】Bankart损伤;肩关节镜;临床护理

Clinical nursing of patients with shoulder joint bankaet injury under shoulder arthroscopy

Peng Ling Dong Lifen the corresponding author

The Second Department of Trauma, Yingtan 184th Hospital

[Abstract] In this study, 21 patients with undergoing shoulder joint bankaet injury from March 2020 to March 2021 were chosed. All the patients were followed up, the mean follow-up time was 6-14 months. Among 21 cases, 17 cases were excellent, 3 cases were good and 1 case was general. No dislocation or injury occurred again in 21 patients. The results showed that the targeted, high-quality and systematic clinical nursing after arthroscopic surgery for shoulder joint bankaet injury played an important role in preventing postoperative complications and restoring shoulder joint function.

[Key words] Bankart injury; shoulder arthroscopy; clinical nursing

随着现代医疗技术的飞速发展,关节镜技术和外科医师的治疗水平的均得到了很大程度的提升,其中缝合锚钉技术在临床中得到了广泛应用,关节镜下 Bankart 术治疗复发性肩关节前向不稳几乎可以取得与开放性手术相同的临床效果^[1]。Ee 等对 74 例患有 Bankart 损伤患者进行为期 2 年的随访发现,使用缝合锚钉关节镜下修复肩关节 Bankart 损伤是可靠的方法,达到良好的临床效果^[2]。术后肩关节活动良好,复发率低。关节镜手术具有手术创伤小、恢复快、并发症少等优点,现已经逐渐成为治疗肩关节 Bankart 损伤的主要手段。

1 临床资料

1.1 一般资料

选取 2020 年 3 月-2021 年 3 月期间行 Bankart 损伤术患者 21 例,其中男性 17 例;女性 4 例;年龄 > 18 岁 < 65 岁。21 例患者中右侧 16 例,左边 5 例。所有患者病程均在 6~32

个月;21 例患者均有患肢肩关节前脱位史,脱位频次在 3~20 次不等(经临床诊断有外伤史的患者 11 例);入选本次研究的 21 例患者术前均经临床表现、心电监护、生命体征评测、CT、核磁共振、b 超等辅助检查再由主治医生诊断后被确诊为 Bankart 损伤。纳入标准:(1)入选患者年龄 > 18 岁 < 65 岁;(2)有 1~2 年的临床随访;(3)有肩关节损伤/脱位复发数据/肩关节功能评分。排除标准:(1)临床随访 < 1 年者;(2)研究对象年龄 < 18 岁;(3)有精神类疾病不能自行回答问题者。

1.2 评价指标

本次研究的评价指标肩关节功能评分选用肩关节 Constant 评分系统进行评价;其中包括疼痛(15 分)、活动水平(10 分)、娱乐限制、睡眠影响、主活动范围(40 分);无痛活动到达位置(10 分);总分 100 分(低于 70 分者需立即到院就医)。其中主观与客观的成分比为 35 分/65 分;评分越高肩关节功能越好,评分越低肩关节功能越差。

2 结果

21例患者均获得了随访,平均随访时间在(6—14个月),21例病例中,优秀17例;良好3例;一般1例;21例患者均未再次出现脱位或损伤。

3 护理

3.1 入院护理

(1)患者入院后因面对陌生环境以及对该疾病不了解会产生一些列负面情绪;此时需向患者详细介绍主治医师、责任护士及医院医疗设备、环境等。此外还询问掌握患者的基本情况、过往病史以及现病史(有无急慢性病等)、文化程度等。(2)为缓解患者焦虑等负面情绪向患者详细介绍该病的相关知识和治疗方式、护理方法、讲解需要患者及其家属配合的要点,

指导患者放松心情同时肩关节常见疾病、手术方式(术前后注意事项)。(3)根据患者的病情发展情况制定出科学合理人性化的护理计划(依据患者所处职业、受教育程度以及本次住院目的等制定护理目标)。

3.2 术后护理

3.2.1 体位护理

患者做完手术后仍处于麻醉期(此时患者意识清晰),患者取平卧位由平车送入病房,主治医生及责任护士要协助患者取屈肘位(即患者紧靠胸壁;贴胸搭肩位)要特别注意禁止患肢放置呈外展外旋位,患者颈肩带悬吊固定,向患者及其家属表明该术后取此体位的必要性(防止肱骨头滑脱孟唇同时能促进孟唇快速愈合)^[9]。协助患者翻身时,尽可能转向健侧,如要转向患侧应最大程度避免压迫患者身心健康侧,以避免出现血供异常的情况。此外,还要定时多次了解/询问患者舒适度情况,严密观察患者末梢血供情况以及感知情况,如果出现异常情况需立即通知医生进行妥善及时的处理。

3.2.2 肩关节僵硬护理

肩关节镜下肩关节 bankart 损伤修复术后尽管能将粘连的关键内组织松懈,但肩关节镜下肩关节 bankart 损伤术后的愈合机制也是一种黏连反应,在修复组织愈合期间,肩关

节内各组织粘连的几率会进一步提升。护理人员需安慰患者不要紧张同时讲解该类情况出现属于正常范畴经过后续护理和治疗可以痊愈。针对肩关节僵硬患者可遵医嘱每日对患者患侧骨关节进行红外线照射,每次半小时,每日2次。针对中后期仍处僵硬患者,待创口彻底痊愈后,可每日用热毛巾热敷关节来达到缓解僵硬的目的。

3.2.3 肿胀护理

出现肿胀情况一般是因肩关节镜下肩关节 bankart 损伤术中需进行灌注液反复冲洗达到止血目的,这期间灌注液会渗透到组织间隙进而引起水肿,或是因为术后创伤引起组织水肿。临床针对该类情况需进行常规护理(创伤水肿处冰敷24小时,以便消肿止血),同时遵医嘱对患者进行常规用药(根据患者肿胀情况适当给予活血消肿、脱水剂类药物)以此达到消肿目的^[9]。一般临床肩关节肿胀在经过治疗及有效护理后2—3日即可消退。

3.2.4 疼痛护理

尽管在围手术期医护人员已经对患者进行了多模式结合个体化的镇痛模式,但在术后每位患者因自身身体情况对疼痛的阈值也有不一样的表现,因此无法准确的将所有患者静息、运动疼痛等降至无痛状态。当患者主诉疼痛时,医护人员需将患处医用敷料揭开,观察创口是否出现红肿等情况以便排除感染情况,若出现红肿等异常情况则需立即向主治医生汇报并遵医嘱进行补救止疼对策^[9]。随后向患者说明情况,清除患者焦虑、烦躁、紧张等负面情绪。与此同时可以鼓励患者多向朋友及其家属进行交流倾诉或选择听音乐、看电视等方式来转移患者对疼痛的注意力,以此达到缓解疼痛的目的。

3.2.5 预防感染

术后出现感染也是临床常见的并发症之一,要避免出现感染情况则应在术后做好护理及观察,即术后每天检测患者生命体征,要特别留意患者的体温变化,注意观察患者的切口愈合状况,一般在初期因渗血过多或渗液太多,需每日拆换辅料一次或多次(具体根据患者自身情况而定),要时刻保持切口辅料清洁干燥;若换辅料时发现患者切口处有红肿等异常情况^[9],则应立即通知医生进行处理。

3.2.6 康复训练

Bankart 损伤术后进行合理科学的康复训练也是手术成

功的关键之处同时也是手术效果到达最佳效果的主要因素。在术后 1~4 周内,患肢肩关节需进行 24 小时吊带制动,患者呈胸搭肩位(注意禁止出现外展、外旋)。在此期间,患者每日还需进行握拳训练、指导患者最大程度屈伸肘关节、肩关节及伸腕(确保周边肌张力有等长收缩训练);一天 6 组;每组 30 次。此外,护理人员要为患者及其家属进行详细讲解和示范,协助并指导患者采取正确的功能锻炼方式(训练期间要及时纠正患者错误之处,以便帮助患者养成科学合理科学的训练习惯及方式),术后的第五周可以开始指导患者进行关节活动度的训练(以被动及辅助训练为主),一般在患者去掉颈肩带后开始协助患者使用绳索及滑车进行过顶牵引和手指爬墙训练,每日 3 组;每组 30 次^[7]。术后的第 9 周可以开始进行肌肉训练(在此基础上增加患肢被动外宣牵伸、肌肉训练)需要留意的是恢复属于循序渐进的过程,要逐渐从等长收缩训练转变到重力训练^[8]。一般术后 12 周患者肩部就能恢复基本活动,半年后所有活动均无限制(肩关节功能的康复训练是较为漫长的过程,在训练期间患者需要每日坚持训练,医护人员要向患者及其家属讲解康复训练的重要性,患者坚持不了时,要适当激励患者,以此来充分调动患者训练积极性达到让患者主动配合训练,尽早恢复基本活动的目的。

3.2.7 心理护理:患者被确诊心衰(心衰起病急病情重)再加上日常出现的一系列异常情况,多数患者会出现恐惧、抑郁和焦虑等负面情绪,这会影响到患者的治疗积极性,针对该种情况,医护人员可以通过言语鼓励并向患者及其家属详细讲解心衰的相关知识,让患者及其家属了解和掌握该疾病提高患者对疾病的认识,以此来加强患者对治疗的信心,可以向患者介绍治疗成功的案例,并通过聊天或放一些轻音

乐、看报等来转移患者的注意力,引导患者消除负面情绪积极配合临床治疗^[9]。

4 讨论

肩关节镜下肩关节 bankart 损伤术治疗有反复性肩关节前脱位,其损伤小且术后疼痛感较轻、恢复较快、可在初期开展对患者患侧肩关节康复训练等优势^[10]。手术治疗的基本原理是重建孟唇的高度并恢复孟唇关节囊韧带复合体的完整性来重建肩关节前方的稳定结构。本文对 21 例肩关节镜下肩关节 bankart 损伤修复术患者进行了有针对性的护理,并在术后一年的随访中发现 21 例患者肩关节 Constant 评分均优于术前评分。上文结果也显示了有目的且高质量的护理可使肩关节镜下 Bankart 损伤修复术患者具备独特优势,在提高了整体的护理质量后患者的疼痛感、不良情绪等均有很大程度降低,不仅得到了患者及其家属的高度满意还缩短了患者功能恢复的时长。

综上所述,肩关节镜下肩关节 bankart 损伤术现阶段已得到医生及患者的高度认可,该术也在临床进行了广泛应用,除此之外,有针对性的优质护理也是手术成功和患者完全康复的关键保证,本文 21 例肩关节镜下肩关节 bankart 损伤修复术患者均在围手术前进行了符合患者自身情况的高质量护理,其中包括:术前锻炼指导、心理护理、疼痛护理、预防感染等多项综合性护理,这些均是手术成功以及良好愈后的主要因素。总而言之,通过全方位的术后护理不仅能缓解患者负面情绪还能提高患者生活质量方面,值得临床进行广泛应用。

参考文献:

- [1]Ee, Vogt S, Kreuz PC, et al. Arthroscopic anatomy, variants, and pathologic findings in shoulder instability[J]. Arthroscopy, 2017.27(10): 1434-1443.
- [2]颜晗. 关节镜下 Bankart 损伤重建术后的护理[J].按摩与康复医学, 2012, 3(5): 165-166.
- [3]耀南.冯世庆, 黄公怡.第六届日本北欧肩关节外科会议纪要. [J].中华骨科杂志, 2000, 20(6): 383.
- [4]刘玉杰, 蔡胥, 王志刚.关节镜辅助下小切口修复肩袖损伤[J].中华手外科杂志, 2005, 21(1): 68
- [5]潘留梅, 郑瑶洁, 瞿玉兴.肩关节镜手术护理体会[J].中国矫形外科杂志, 2018, 16(17): 1357-1358.

项目编号: Ykz2023090