

# 肩关节镜手术患者围手术期应用临床护理路径的效果研究

岑晓珠

(武警广东总队医院 广东广州 510507)

**【摘要】**目的：研究肩关节镜手术患者围手术期应用临床护理路径（CNP）的效果。方法：纳入2022.11-2024.11于本院行肩关节镜手术治疗的66例患者，采用数字表分组方式，将其设置为对照组（33例、常规护理）、探究组（33例、临床护理路径）。针对应用效果开展分析。结果：探究组患者住院天数更少，肩关节功能评分更高，焦虑、抑郁、疼痛评分均更低，患者满意度（96.97%）相较于对照组（81.82%）更高，（ $P<0.05$ ）。结论：针对肩关节镜手术患者，CNP的实施，能够促进患者康复效果的提升及周期的加速，对患者疼痛、负性心理情绪起到积极缓解作用，实现满意度的提升。

**【关键词】**肩关节镜术；临床护理路径；肩关节功能

Study on the effect of perioperative clinical nursing pathway in patients undergoing shoulder arthroscopy surgery

Cen Xiaozhu

(Armed Police Guangdong General Hospital Guangzhou, Guangdong 510507)

**[Abstract]** Objective: To investigate the effect of perioperative clinical nursing pathway (CNP) in patients undergoing shoulder arthroscopy surgery. Method: 66 patients who underwent shoulder arthroscopy surgery in our hospital from November 2022 to November 2024 were included. They were divided into a control group (33 cases, conventional nursing) and an exploration group (33 cases, clinical nursing pathway) using a digital table grouping method. Conduct analysis on the application effect. Result: The exploration group had fewer hospital stays, higher shoulder joint function scores, lower anxiety, depression, and pain scores, and higher patient satisfaction (96.97%) compared to the control group (81.82%), ( $P<0.05$ ). Conclusion: For patients undergoing shoulder arthroscopy surgery, the implementation of CNP can promote the improvement of patient rehabilitation effects and accelerate the cycle, play a positive role in relieving patient pain and negative psychological emotions, and achieve an increase in satisfaction.

**[Key words]** shoulder arthroscopy; Clinical nursing pathway; Shoulder joint function

肩关节损伤是临床骨科常见的疾病类型，临床多采取手术手段予以治疗，而近年来得益于关节镜技术的发展与进步，肩关节手术逐渐转向微创化，避免对患者机体组织造成较大损伤，同时有助于疼痛的减轻以及恢复速度的加快<sup>[1]</sup>。而加强围手术期护理则是对疗效及安全性的进一步保障。临床护理路径（CNP）是立足于现代护理学理念的一种科学护理模式，是针对住院患者的一种护理方案，常以路径表格形式呈现，以患者入院时间线作纵轴，对应的护理内容为横轴，强调临床护理的计划性、有序性、预见性<sup>[2]</sup>。基于此，本次以CNP为课题，纳入本院66例相关患者，经实践探究CNP的临床效果。现作如下报道。

## 1. 资料和方法

### 1.1 资料

将本次研究样本选取时间设定为2022.11-2024.11，选取该时段内于本院行肩关节镜手术治疗的66例患者，采取数字表分组方式，将其设定为对照组（33例）、探究组（33例）。汇总所有患者的一般资料，其中，对照组不同性别患者例数为男/女：15/18，年龄中位值（ $58.64 \pm 10.37$ ）岁；探究组不同性别患者例数为男/女：14/19，年龄中位值（ $58.42 \pm 10.66$ ）岁。对其予以组间对比，结果未见较大差异，有

探究意义，（ $P>0.05$ ）。

#### 1.1.1 纳入标准

明确诊断为肩袖损伤、肩钙化性肌腱炎、肩关节脱位等疾病；与肩关节镜手术指征相符；符合知情同意前提。

#### 1.1.2 排除标准

先天性肩关节功能障碍者；既往存在肩部开放性手术史者；合并感染等疾病。

#### 1.2 方法

##### 1.2.1 对照组

本组开展常规护理，包括术前讲解肩关节镜手术相关知识、优势；协助完善相关检查；告知术前准备及注意事项；术后给予体位、饮食等指导；辅助其开展常规康复训练等。

##### 1.2.2 探究组

本组应用CNP，具体如下：

###### 1.2.2.1 组建CNP小组

科室内组建CNP小组，组织所有组内成员接受肩关节镜诊疗及康复护理的专题培训，通过理论授课、文献检索、案例回顾、专家问询等方式，综合骨科、康复科、护理等学科理论，明确肩关节损伤患者的需求，制定路径表初稿，并开展临床预试验，再结合实验结果，对表单内容进行修订，确定最终稿，并且所有护理措施前留有空白方框，以便执行者打“√”、“×”<sup>[3]</sup>。

### 1.2.2.2 护理内容

①入院 Day1。实施骨科护理常规；对患者开展常规评估；对体温、心率、血压等指标予以监测；针对病区环境、医护团队、病房相关制度为其进行宣教；告知其进行卫生处置，包括病号服更换、指甲、胡须修剪等；指导患者保持清淡、营养膳食，多食新鲜蔬果；对其自理能力、跌倒/坠床、压力性损伤风险开展评估并给予宣教；嘱患者遵医嘱规范用药；告知次日晨起后需接受血液采集，午夜后禁饮食；告知患者相关检查时间及注意事项；嘱其做好保暖，加强感冒预防；给予心理支持，消除其恐惧情绪，指导患者开展床上排便练习；为其提供安静的睡眠环境。

②入院 Day2~3（手术前日）。遵医嘱执行护理操作；体征监测；协助完善术前相关检查；完善皮肤等术前准备；落实药敏试验；告知患者禁食禁饮时间并做好解释工作；指导协助完成卫生处置；叮嘱其做好保暖；给予病房巡视，观察睡眠情况；与康复科医师协同合作，做好术前康复评估，给予对应宣教。

③入院 Day3~5（术日）。遵医嘱执行护理操作；协助患者更换手术服，指导排空膀胱；手术前后严格落实与手术室的交接工作，做好交接单的填写；协助采取平卧位，患肢取功能位；给予氧气吸入心电监护；嘱患者禁食；对切口敷料、肢体血运等情况予以密切观察；加强管路管理，维持其通畅性；实施疼痛评估及管理；针对术后可能存在的不适反应向患者进行宣教；给予心理及生活护理；做好睡眠情况观察；术后开展拳泵运动及踝泵运动。

④入院 Day5~7（术后 1~2 日）。体征监测；指导患者进食普食；患肢取良肢位摆放；做好病情、切口疼痛、敷料、患肢血运等观察；指导协助患者佩戴肩部支具；给予安全宣教；拔除导尿管，对排尿情况予以关注，嘱其做好会阴清洁；给予心理及生活护理；关注睡眠情况；指导患者开展被动或助力活动，鼓励其下床活动。

⑤入院 Day7~8（出院日）。体征、饮食、患肢体位、病情观察同“④”。给予患者出院指导，帮助其尽快适应术后生活；嘱其坚持遵医嘱规范用药；协助康复科医师治疗师指导患者坚持康复锻炼，掌握正确制动以及健侧代偿方法；给予安全宣教，提醒复查时间；协助完成出院手续办理。

### 1.2.2.3 护理实施

严格执行路径表护理任务，根据患者实际入院时间线，由责任护士负责为患者提供相应的护理措施，参照表格落实病情变化观察，执行相应的护理技术操作任务，并且将健康

教育护理贯穿于整个围术期，并且落实科学评估与评价。以“√”、“×”区分有无按照路径表执行，若无，标记“×”后，还需在旁注明原因，并且与主管医师进行沟通，做好面向患者的解释工作。护士长负责对护理路径的执行情况进行检查，并且做好指导与监督。

### 1.3 观察指标

1.3.1 住院天数：对患者住院天数予以汇总，计算各组均值。

1.3.2 肩关节功能：利用 Constant-Murley 肩关节功能评分<sup>[4]</sup>，从活动范围、肌肉力量、疼痛情况及对日常生活的影响四个维度进行评估，高分提示肩关节功能恢复效果好。

1.3.3 心理状况：借助 SAS、SDS 量表<sup>[5]</sup>，各量表均包含 20 个条目，分别以超出 50、53 分为判定焦虑、抑郁存在的临界分值，低分提示负性心理情绪程度轻。

1.3.4 疼痛情况：依托 VAS 评分法，量表总计 10 分，分值“0”提示无疼痛存在，疼痛程度随得分增加而增加。

1.3.5 患者满意度：使用我院自制问卷。将满意度划分为三个层级，分别对应问卷的三个得分区间，由低至高为 <70、70~85、>85。指标计算方法为（患者总例数-不满意患者例数）/总例数·100%。

### 1.4 统计学方法

通过专业的软件 SPSS23.0 处理，采用 t 值或  $\chi^2$  检验，若  $P < 0.05$ ，则具有统计学意义。

## 2. 结果

### 2.1 两组患者住院天数比较

汇总所有患者的住院天数，可知探究组患者住院天数均值为（6.51 ± 3.27），相较于对照组的（7.90 ± 3.96）明显更少，（t 值=3.23， $P < 0.05$ ）。

### 2.2 两组患者肩关节功能比较

经比较，探究组患者肩关节功能评分更高，（ $P < 0.05$ ）。具体见表 1：

### 2.3 两组患者心理状况及疼痛情况比较

经比较，探究组患者焦虑、抑郁、疼痛评分均更低，（ $P < 0.05$ ）。具体见表 2：

### 2.4 两组患者满意度比较

经比较，探究组患者满意度更高，（ $P < 0.05$ ）。具体见表 3：

表 1 两组患者肩关节功能比较（分）

| 组别     | 探究组          | 对照组          | t 值   | P     |
|--------|--------------|--------------|-------|-------|
| 人数 (n) | 33           | 33           | -     | -     |
| 主动活动范围 | 37.01 ± 2.63 | 34.82 ± 2.12 | 3.077 | <0.05 |
| 肌力     | 21.84 ± 2.36 | 19.16 ± 1.85 | 3.157 | <0.05 |
| 疼痛     | 12.06 ± 2.14 | 9.45 ± 1.87  | 3.138 | <0.05 |
| 日常生活活动 | 17.40 ± 1.98 | 15.37 ± 1.84 | 3.115 | <0.05 |

表2 两组患者心理状况及疼痛情况比较(分)

| 组别    | 探究组 | 对照组          | t 值          | P     |       |
|-------|-----|--------------|--------------|-------|-------|
| 人数(n) | 33  | 33           | -            | -     |       |
| 焦虑    | 护理前 | 60.36 ± 4.57 | 60.39 ± 4.62 | 0.427 | >0.05 |
|       | 护理后 | 40.12 ± 6.32 | 53.22 ± 7.42 | 6.010 | <0.05 |
| 抑郁    | 护理前 | 61.37 ± 4.58 | 61.46 ± 3.09 | 0.503 | >0.05 |
|       | 护理后 | 42.16 ± 6.52 | 58.15 ± 6.36 | 5.057 | <0.05 |
| 疼痛    | 护理前 | 7.11 ± 0.95  | 7.04 ± 1.10  | 0.334 | >0.05 |
|       | 护理后 | 4.52 ± 0.86  | 5.04 ± 1.05  | 3.382 | <0.05 |

表3 两组患者满意度比较

| 组别       | 探究组         | 对照组         | X <sup>2</sup> | P     |
|----------|-------------|-------------|----------------|-------|
| 人数(n)    | 33          | 33          | -              | -     |
| 十分满意(n)  | 20          | 14          | -              | -     |
| 一般满意(n)  | 12          | 13          | -              | -     |
| 不太满意(n)  | 1           | 6           | -              | -     |
| 满意度(n/%) | 32 (96.97%) | 27 (81.82%) | 4.008          | <0.05 |

### 3.结论

近年来,内镜技术得到持续发展并且取得显著进步,因此,肩关节镜诊疗方式在临床的应用也逐渐广泛。但部分患者对此了解不足,容易出现认知缺乏、负性心理情绪等问题;此外,为进一步提升患者术后康复效果,还需加强护理操作,以保障患者康复训练的依从性以及动作的规范性,从而最大限度提升康复效果<sup>[6]</sup>。因此,积极针对肩关节镜手术患者的围术期护理开展研究具有重要意义。CNP是现代临床护理开展的有效指导工具之一,是医护及相关专家对某项术式或某个病种的深入了解、评估及分析,从而设计的有序、适当且具有时间性的护理计划,从而可为临床护理工作的实施提供明确的指导,减少漏项,增强护理人员在工作中的主动性及预见性,同时也有利于患者护理参与度的提升,从而实现护理质量的改进以及效果的增强<sup>[7]</sup>。此外,当前我国医疗资源相对紧缺,而相关报道指出,CNP模式能够通过加速患者康复,减少住院天数,以减少医疗资源的浪费,实现医疗成本的有效控制<sup>[8]</sup>。基于此,本次纳入我院66例相关患者,分别为其实施常规护理及CNP,分析所得数据可知,在CNP干预下,患者住院天数更少,肩关节功能评分更高,焦虑、抑

郁、疼痛评分均更低,患者满意度(96.97%)相较于对照组(81.82%)更高,(P<0.05)。

由此开展进一步分析,首先,针对康复速度与效果,在路径表的指导下,有效转变护理人员以往仅遵医嘱执行工作的被动护理态度,有效提升其主动性及预见性,根据路径表内容,为其提供阶段性、针对性的护理干预;同时,由于路径表的高度统一以及高度专业,能够有效避免不同年资护理人员因个人专业能力水平差异而出现的遗漏、疏忽问题,也能够避免以往常规模式中护理的随意性以及盲目性,从而实现康复速度与效果的全面提升。其次,针对患者心理及疼痛问题,CNP护理将患者的心理护理贯穿于围术期全过程,并且于术后当日起持续给予患者科学的疼痛评估以及管理,保障围术期护理的全面性与连贯性,有利于心理及疼痛问题的有效缓解。最后,针对护理满意度,CNP能够帮助患者明确护理目标,提升其在护理工作中的参与度,有助于相互友好型护患关系的构建,从而实现满意度的增强。

由上可知,针对肩关节镜手术患者,临床护理路径的实施,能够促进患者康复效果的提升及周期的加速,对患者疼痛、负性心理情绪起到积极缓解作用,从而收获更多患者的满意反馈。

### 参考文献:

- [1]罗敏娟,祝勤雅,翁科迪.个体化舒适护理在肩关节镜手术患者中的应用[J].浙江创伤外科,2024,29(05):996-998.
- [2]王文静,谷亚芳,陈鹏.标准化护理路径在预防关节镜手术患者术中压力性损伤中的运用[J].护理实践与研究,2022,19(01):133-136.
- [3]屈雅莉.膝骨性关节炎患者关节镜手术中临床护理路径的应用[J].实用临床护理学电子杂志,2019,4(38):63.
- [4]王秀丽.协同护理模式在行肩关节镜手术患者中的应用[J].中国冶金工业医学杂志,2021,38(06):731.DOI:10.13586/j.cnki.yjyx1984.2021.06.110.
- [5]王保同.体位护理在肩关节镜手术患者中的应用效果[J].中国民康医学,2020,32(06):175-176.
- [6]魏永敏,金伟燕,项英美,等.协同护理模式在肩关节镜手术中的应用效果[J].现代实用医学,2020,32(01):97-98.
- [7]郭末玲.临床护理路径在关节镜术后患者中的应用效果[J].中国当代医药,2019,26(25):251-253.
- [8]刘聪,张雪,郭旭坤,等.临床护理路径在关节镜治疗膝骨性关节炎患者中的应用效果[J].实用临床护理学电子杂志,2019,4(18):14+20.