

微信视频在关节镜下肩袖修补术患者院外延续性护理中的应用

高兴 沙培 吴婷 刘畅

【摘要】 目的 探讨微信视频在关节镜下肩袖修补术后患者院外延续性护理中的应用效果。**方法** 选取 2016 年 2 月—2018 年 5 月在本院骨科行关节镜下肩袖修补术的患者 60 例作为研究对象,随机分为对照组和观察组两组,每组各 30 例。对照组给予常规出院指导及电话随访,观察组给予常规出院指导、电话随访并通过微信视频进行院外指导及康复反馈。比较两组患者术后 1、3、6 个月肩关节疼痛程度、肩关节功能评分(Neer),术后 6 个月患者对康复训练的满意度。**结果** 两组患者术后 1、3、6 个月肩关节疼痛程度观察组低于对照组,肩关节功能评分(Neer)观察组高于对照组,比较差异均有统计学意义($P < 0.05$)。两组患者术后 6 个月康复训练的满意度观察组高于对照组,比较差异有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 运用微信视频对肩关节镜下肩袖修补术患者行院外延续护理方便快捷,利于指导和沟通,能有效促进患者功能的恢复,减少并发症发生率,提高患者对康复训练的满意度,值得推广。

【关键词】 微信视频; 关节镜; 肩袖损伤; 延续性护理

[中图分类号]R473.6 [文献标识码]A DOI:10.3969/j.issn.1002-1256.2019.18.059

延续性护理是整体护理的一部分及住院护理的延伸,使出院患者能在住院治疗后的恢复期中得到持续的卫生保健,从而促进患者的康复,减少因病情恶化出现再住院的需求,增加卫生服务成本,具有良好的社会效益及经济效益^[1]。肩袖损伤是常见的肩关节疾病,发病率占肩关节疾病的 17%~41%,疼痛和功能障碍是其主要症状^[2]。关节镜下治疗肩关节疾病具有手术创伤小、术后恢复快、治疗效果好的特点^[3-4]。但只是给患者提供了改善功能的条件,要达到恢复功能的目的,必须经过系统的功能锻炼才能完成。肩袖损伤行关节镜治疗患者术后需使用外展支具进行肩部固定 4~6 w^[5],早期功能锻炼往往在出院后进行,院外功能锻炼指导尤为重要。如何规范地、有效地进行院外功能锻炼是临床护理工作的重点问题。

微信是一款能快速发送语音短信、视频、图片、文字,支持多人群聊的手机聊天软件^[6],具有实用、方便、快捷、高效、经济等优点,可在延续护理工作中发挥重要作用。肩袖损伤术后的康复指导练习方式复杂,专业术语较多,单纯依靠电话指导内容不够详细,具体操作方法不够直观。如不采取示范指导,患者难以理解、掌握,并且也不利于医务人员对康复的效果和进展进行评价指导^[7]。而微信视频的使用恰恰弥补这一缺点,使得肩袖损伤院外指导更容易进行,患者更容易接受理解。2016 年 2 月—2018 年 5 月间,本院采用微信视频配合电话随访的护理干预方式对肩袖损伤术后患者进行院外延续性护理,取得满意效果。现报道如下。

一、资料与方法

1. 一般资料: 选取 2016 年 2 月—2018 年 5 月在本院骨科

行关节镜下肩袖修补术的患者 60 例作为研究对象。(1)纳入标准:①进行肩袖的 MRI 及 B 超检查,关节镜下发现肩袖组织撕裂;②初次行肩关节镜手术,无其他肩关节手术史;③同意接受本研究,意识清楚,能正常沟通;④患者与至少 1 位家属同住,并经指导具备使用微信拍摄视频及发送能力;⑤知情同意,愿意接受微信延续护理服务。(2)排除标准:有酗酒、药物成瘾史,或有严重脏器损伤患者。使用随机数表法将研究对象分为实验组和对照组两组,每组各 30 例。实验组中男 12 例,女 18 例,年龄(53.2±6.5)岁;对照组中男 9 例,女 21 例,年龄(54.5±6.3)岁。两组性别、年龄差异无统计学意义($P > 0.05$)。所有患者均采用全身麻醉,手术由同一名医师完成。患者采取健侧卧位,取肩关节后侧入路和前侧入路。处理损伤,全部采用双排铆钉固定。

2. 方法:(1)对照组:常规出院指导+电话随访:①详细告知患者回家后的康复训练方法及其重要性,并发放纸质的出院健康指导;患者出院时,教会患者肩关节被动外展及肘关节主动屈曲,6 w 后拆除外固定支具,教会患者 Codman 钟摆练习以及患肢的爬墙练习。②通过电话随访对患者的病情变化、康复情况、心理状态等实施指导与监控;③告知患者术后 1、3、6 个月回院复诊。并使用 VAS 疼痛评分、肩关节功能评分(Neer)对患者进行评分,术后 6 个月对患者康复训练的满意度进行评分。(2)观察组:在常规出院指导及电话随访方式的基础上:①组建微信视频随访小组,包括 2 名主治医师(实施手术的医生)、1 名康复师、1 名护士长及 3 名骨科专科护士。②参照《肩袖损伤患者术后关节康复教育手册》和患者情况录制肢体功能训练视频真人示范视频。③建立微信群,患者出院时,将患者加入微信群,指导患者及家属正确观看和发送微信视频。④充分评估患者病情,并据此发送相应

阶段的康复训练视频。⑤每3天对患者进行15 min 微信视频随访。⑥每次视频随访时患者接收后在家属的协助下按照随访小组的要求做指定动作,并将动作内容录制成小视频传给随访小组;随访小组根据动作进行评估,指出训练中的不足,提出改进意见,并再次发送相应的示范训练视频或更进一步的指导训练视频,直至病人反馈已掌握正确的锻炼方法。

3.观察指标:比较两组患者术后1、3、6个月肩关节疼痛程度、肩关节功能评分(Neer),术后6个月患者对康复训练的满意度。

4.统计学处理:采用SPSS 19.0统计学软件进行数据分析。计量资料以均数±标准差($\bar{x}\pm s$)表示,进行*t*检验;计数资料以百分比(%)表示,进行 χ^2 检验。以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

二、结果

1.比较两组患者术后1、3、6个月肩关节疼痛程度、肩关节功能评分(Neer);术后6个月患者对康复训练的满意度见表1~2。

表1 两组患者术后1、3、6个月肩关节疼痛程度比较($\bar{x}\pm s$,分)

组别	疼痛评分(分)		
	术后1个月	术后3个月	术后6个月
观察组($n=30$)	3.2±0.87	1.8±0.69	0.6±0.57
对照组($n=30$)	4.5±0.89	3.2±0.65	2.0±0.87
<i>t</i> 值	-5.549	-7.664	-7.549
<i>P</i> 值	0.000	0.000	0.000

表2 两组患者术后肩关节功能评分(Neer)及康复训练满意度比较($\bar{x}\pm s$,分)

组别	患者满意度	Neer评分(分)		
		术后1个月	术后3个月	术后6个月
观察组($n=30$)	97.7±1.91	17.2±4.98	48.9±6.42	79.8±5.24
对照组($n=30$)	78.1±6.44	12.0±3.83	41.1±5.18	66.9±6.55
<i>T</i> 值	16.011	4.532	5.179	8.419
<i>P</i> 值	0.000	0.000	0.000	0.000

讨论 基于微信的延续性护理在肩袖损伤患者的应用可更好的改善肩关节活动度。随着肩袖损伤诊断水平的提高,创伤小、恢复快的关节镜下肩袖修补术广泛运用于临床。但手术只是治疗的一部分,术后连续、准确的功能锻炼,才能够最大程度地恢复肩关节的功能。肩袖损伤患者术后一般需要固定4~6 w,使得大量的功能锻炼需在院外进行。以往患者离开医院后无法获得详细的功能锻炼指导,更无法判断功能锻炼动作的正确性。微信视频的应用能够很好的弥补这一点。(1)通过微信可将患者各个康复阶段功能锻炼计划及动

作示范发送至患者。(2)患者可将各个阶段锻炼动作通过微信视频传送到随访组,随访组及时给予纠正。(3)患者针对康复计划所存在的疑问可通过微信向随访小组提问。应用基于微信的延续性护理的实验组患者术后1、3、6个月肩关节功能评分明显高于对照组($P<0.05$)。微信除具有交流互动性好和时效性强等特点外,更具有交流信息多样化的优点,通过微信,对患者及家属进行功能锻炼指导和随访,弥补了通过单纯的口头、书面指导及电话随访等方式而导致的理解不到位,无法根据患者锻炼动作及时给予纠正。

基于微信的延续性护理可提高患者对肩袖损伤术后功能锻炼指导的满意度。本调查结果显示,实验组患者满意度为(97.7±1.91)分明显高于对照组的(78.1±6.44)分,两组比较差异具有统计学意义($P<0.05$)。对照组患者不满意的主要原因是不易掌握具体阶段可进行的锻炼动作,无法得知功能锻炼的动作正确与否,往往需要返院进行功能锻炼咨询,既耗费了患者的时间又增加了其经济负担。实验组患者不满意的主要原因是微信使用不熟练。年龄较大、文化水平较低的患者较难掌握其使用方法,常需其家属的参与帮助,在操作上具有一定的局限性。

基于微信的延续性护理可降低肩袖损伤术后患者的疼痛。早期、正确的肩关节的功能锻炼能调节神经功能,促进血液、淋巴液循环,提高血清中内啡肽与5-羟色胺含量,降低血浆中多巴胺与去甲肾上腺素和儿茶酚胺的含量,从而缓解疼痛。还可促使软组织代谢功能旺盛,改善组织营养,增强肌力,改善韧带关节囊的弹性,促使病变部位水肿代谢产物的吸收,改善组织缺血缺氧状态,从而修复损伤的组织,恢复肩关节功能。应用微信进行院外功能锻炼指导,使得锻炼动作及方法更及时、准确。利于软组织的恢复及水肿消退,进而减轻疼痛,本调查结果显示,患者肩部疼痛程度低于对照组。

参 考 文 献

- [1] 付伟,李萍,钟银燕.延续性护理研究综述[J].中国实用护理杂志,2010,26(11):27-30.
- [2] Lo IK, Burkhart SS. Current concept in arthroscopic rotator cuff repair[J]. Am J Sports Med, 2003, 31(2): 308-324.
- [3] 袁邦拓,刘玉杰,曲峰,等.关节镜微创治疗钙化性冈上肌腱炎[J].中华骨与关节外科杂志,2015,8(2):109-111.
- [4] 季伟,孙笑非,阮狄克.关节镜治疗肩关节滑膜软骨瘤病的临床疗效观察[J].中华骨与关节外科杂志,2013,6(1):35-37.
- [5] 真启云,费文勇,张云飞.肩关节外展支具在关节镜下肩袖修补术后患者中的应用[J].中华护理杂志,2014,49(8):1011-1012.
- [6] 方红霞,梁晓燕,颜岚,等.运用微信对人工膝关节置换术患者行院外延续护理的效果[J].骨科,2016,7(3):207-209.
- [7] 李伦兰,甘玉云,张丽娜,等.出院后电话随访对人工髋关节置换术后患者康复效果的影响[J].中华护理杂志,2014,49(4):414-417.

(收稿日期:2019-04-18)

(本文编辑:李林)