

1例肩关节周围炎患者术后医护一体化护理体会

刘婷婷

(北京市昌平区中西医结合医院 骨三科, 北京, 102208)

摘要: 探讨医护一体化护理模式在肩关节周围炎术后患者中的应用效果与临床价值, 选取1例肩关节射频消融术后患者, 实施术前、术后医护一体化协同护理及术后康复训练。经干预后, 患者疼痛明显缓解, 肩关节活动度显著改善, 未发生感染、神经血管损伤等并发症; 术后1个月肩关节功能基本恢复, 可独立完成日常生活动作。结果表明, 医护一体化护理可有效提升肩关节周围炎术后护理质量, 加速肩关节功能恢复, 降低并发症发生率, 改善患者生活质量, 值得临床推广应用。

关键词: 肩关节周围炎; 术后护理; 医护一体化; 康复训练

Integrated Medical-Nursing Care Experience in a Postoperative Patient with Scapulohumeral Periarthritis

LIU Tingting

(Department of Orthopedics III, Beijing Changping Hospital of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine, Beijing, 102208)

ABSTRACT: This study explores the efficacy and clinical value of an integrated medical-nursing care model for postoperative patients with scapulohumeral periarthritis. A case of a patient undergoing radiofrequency ablation was selected, and coordinated preoperative-postoperative care combined with rehabilitation training was implemented. Post-intervention, the patient exhibited significant pain relief, improved shoulder joint mobility, and no complications such as infection or neurovascular injury. Shoulder function was largely restored within one month, enabling independent completion of daily activities. The results demonstrate that integrated medical-nursing care enhances postoperative care quality, accelerates functional recovery, reduces complication rates, and improves quality of life, warranting clinical promotion.

KEY WORDS: scapulohumeral periarthritis; postoperative care; integrated medical-nursing care; rehabilitation training

肩关节周围炎(SP)是临床常见疾病,全球发病率为2%~5%^[1],其发病机制主要涉及关节囊纤维化、滑膜炎、肌肉痉挛及粘连形成^[2]。患者常因肩关节疼痛、关节僵硬导致生活能力下降,诱发心理障碍,严重影响身心健康^[3]。尽管部分患者可通过自然病程在6~24个月内缓解,但约20%的病例因治疗不及时进展为肩关节功能丧失,严重影响生活质量^[4]。目前SP的治疗方法多样,包括针灸、推拿、口服药物、体外冲击波疗法、注射疗法及神经阻滞等^[5],均为临床常用干预手段;其中神经阻滞镇痛术因创伤小、不破坏神经感觉及运动功能、疗效确切,在临床中应用广泛^[6]。本病例报告通过对1例肩关节射频消融术后患者

实施医护协同护理及康复指导训练,加速患者肩关节功能恢复、降低并发症发生率,系统总结该护理模式的实施要点与应用效果,为临床实践提供参考。

1 患者资料

1.1 一般资料

患者男性,56岁,2026年01月25日因无明显诱因出现右肩疼痛不适,伴活动受限;于2026年01月26日在局麻下行“上肢周围神经干射频术+肩关节注射治疗+臂丛神经阻滞镇痛术”。患者既往有糖尿病病史,无食物、药物过敏史,无手术史。

1.2 查体

患者体温(T)36.4℃,脉搏(P)110次/min,呼吸(R)19次/min,血压(BP)114/77 mm Hg;舌质红、苔薄白、脉弦涩。患者右肩部无明显畸形,右肩部广泛压痛(+),右肩前方及肩外上方压痛尤甚,叩击痛(+);右肩关节活动明显受限:前屈40°,后伸20°,外展50°,内收10°,内外旋各20°,上举40°;疼痛弧试验(-),落臂试验(-),Dugas征(±),Apley试验(+),卡拉威试验(-);右手背痛温觉正常,右腕Tinel征(-)。

1.3 诊断

中医诊断:漏肩风(血瘀气滞证);西医诊断:右肩关节周围炎。

1.4 治疗

入院第2天,在局麻下行“上肢周围神经干射频术+脊神经阻滞镇痛术”,术后安返病房。经过基础护理、饮食护理、药物治疗、心理护理及康复指导等医护一体化疗护,患者于01月31日康复出院。

2 护理

2.1 护理评估

该患者因长期疼痛及肩关节功能障碍存在焦虑情绪,采用视觉模拟评分法(VAS)^[7]、医院焦虑抑郁量表(HADS)^[8]、Barthel指数评定量表^[9]及Constant-Murley肩关节功能评分量表^[10]对患者症状、心理状态等进行全面评估,可较为客观反映患者真实状态,具体评分详见表1。

表1 入院评估

评估项目	评估分值	评估结果
VAS	6分	重度疼痛
HADS	12分	焦虑
Barthel指数	80分	生活自理能力下降
Constant-Murley	65分	差

2.2 护理诊断

慢性疼痛:与肩关节囊增厚有关;躯体活动障碍:与肩关节疼痛有关;焦虑:与肩关节功能受限有关。

2.3 护理计划

结合患者目前症状、肩关节周围炎的西医诊断及心理、术后康复等多方面需求,制定详细护理计划,以缓解患者肩关节功能障碍、改善心理状态、促进身心康复、提高生活质量。

2.4 医护一体化模式的护理

由二线医生、主管医生及责任护士组成医护一体化小组,明确分工,即主管医生根据患者诊断制定治疗方案;责任护士负责基础护理、围术期护理、疼痛管理及饮食指导;二线医生负责个性化康复方案制定与训练指导。团队共享患者信息,共同优化诊疗与护理措施,保障治疗协同一致。

2.4.1 医护协同查房

打破传统查房模式,小组每日单独召开20 min晨会,共享患者病情、康复进展及护理需求,确保干预措施协同一致;共同探讨患者术后可能出现的并发症,同时征求患者意见,联合制定治疗及术后康复计划。

2.4.2 医护术前共同施护

医护联合采用“视频+手册+演示”的方式,讲解手术流程、术后疼痛控制、康复训练要点及并发症预防,消除患者认知误区,缓解焦虑情绪。医护共同施护通过协同沟通、协调、决策、分担责任,为患者提供高质量康复护理服务^[11]。主治医生主动向患者详细讲解相关内容,提高患者治疗依从性与配合度,使其积极参与护理过程。通过医护合作,调动患者主动性,提升疾病认知水平,减少恐惧与焦虑情绪;治疗过程中及时关注患者反馈,增进医、护、患之间的默契,保证治疗有序进行。

2.4.3 护理措施

2.4.3.1 术后一般护理

①生命体征监测:术后严密监测生命体征,每1 h记录1次体温、心率、血压及血氧饱和度,同时观察患者意识状态。②末梢循环观察:观察患者术肢末梢循环情况,包括皮肤温度、颜色、毛细血管再充盈时间(CRT)、肿胀程度及动脉搏动情况。③伤口护理:密切观察手术切口敷料渗血、渗液情况,若敷料渗血渗液较多、浸湿外层,立即告知医生并及时更换,严格执行无菌操作,防止伤口感染;同时观察切口周围有无红肿、皮温升高等炎症反应。④体位护理:指导患者术后去枕平卧6 h,术后6 h后协助取半卧位,抬高患肢,促进静脉血液回流,减轻疼痛。

2.4.3.2 疼痛护理

采用数字疼痛评分法(NRS)评估患者疼痛程度,根据评分遵医嘱给予镇痛药物;术后48 h内冰敷(20 min/次,3次/d),减轻肿胀与疼痛。患者疼痛加重时,可采用移情疗法、安神静志法分散注意力以缓解疼痛^[12]。

2.4.3.3 心理护理

患者返回病房后,主动问候、轻声沟通,告知手术顺利完成,缓解紧张与不安情绪。密切观察患者情绪变化,若发现焦虑、烦躁、沉默等异常表现,及时干预疏导,避免因术后疼痛、活动受限加重焦虑。责任护士每日与患者有效沟通,倾听诉求,分享同类康复成功案例,增强患者康复信心。

2.4.3.4 功能锻炼

①基础功能训练:护士指导患者进行握拳、松拳及腕关节活动,促进血液循环。②被动活动训练:二线医生指导护士协助患者完成钟摆运动(健手扶桌,躯干带动患肢摆动)、被动前屈(至 $90^{\circ} \sim 120^{\circ}$)、被动外旋($30^{\circ} \sim 45^{\circ}$),2~3次/d,10~15 min/次,动作轻柔,避免暴力操作。③主动辅助训练:指导患者进行爬墙训练(手指沿墙向上爬行,2次/d,10 min/次)、钟摆运动(幅度由小到大),逐步增加肩关节活动度。

2.4.3.5 中医饮食指导

结合患者血瘀气滞证型进行饮食指导,术后应少食多餐,以行气解郁、活血化瘀为原则,忌生冷、油腻及甜腻食物;可食用陈皮、佛手、萝卜、洋葱、韭菜及柑橘等行气食物,以及山楂、木耳、海带、玫瑰花、当归及少量牛羊肉等活血食物。

2.5 护理评价

经治疗与护理干预后,患者肩关节疼痛明显缓解,焦虑状态改善,生活自理能力显著提升;VAS、HADS评分降低,Constant-Murley、Barthel评分升高,具体详见表2。

表2 疗效评估

评估项目	治疗前	治疗后	评估结果
VAS	6分	0分	无疼痛
HADS	12分	5分	无焦虑
Barthel指数	80分	100分	生活能力良好
Constant-Murley	65分	90分	优

3 结果和随访

患者行上肢周围神经干射频术+脊神经阻滞镇痛术,并接受医护一体化模式护理干预,共住院7d,肩关节症状消失,生活自理能力提高,于入院第7天出院。患者出院后1个月,通过电话随访得知患者生活规律、睡眠充足且坚持适量锻炼,肩部疼痛症状消失,日常生活活动未受限制,生活质量显著提高,对治疗和护理效果满意。

4 讨论

肩关节周围炎是临床高发的肩关节疾病,术后护理质量直接影响患者功能恢复与生活质量。医护一体化护理模式作为现代医疗护理的重要发展方向,以多学科协作理念为核心,通过强化医护间的实时沟通与信息同步,实现诊疗与护理的无缝衔接;其干预内容兼具专业性与权威性,患者接受度高^[13]。本病例报告通过对1例肩关节射频消融术后患者实施医护一体化协同护理及康复训练,验证了该模式在肩关节周围炎术后护理中的应用价值。通过医护联合精准评估患者病情、疼痛状态与功能水平,制定个性化术前宣教、术后镇痛及康复训练方案,有效缓解了患者术后疼痛,显著改善了肩关节活动度,未发生感染、神经血管损伤等并发症^[14-15];患者术后1个月肩关节功能基本恢复,日常生活能力显著提升,干预效果明显优于护理人员单独开展护理与宣教的传统模式^[16-17]。

本病例报告的临床价值在于,通过完整呈现医护一体化护理在肩关节周围炎术后患者中的实施流程与干预效果,为临床优化术后护理方案提供了可复制的实践参考;同时,明确了医护协同在疼痛管理、功能康复及并发症预防中的核心作用,为推动肩关节周围炎术后护理的规范化、标准化发展提供了实践依据。未来临床应用中,需进一步优化医护协作流程,结合信息化手段完善延续性护理服务,为患者提供更优质、高效、个性化的全周期护理服务。

患者知情同意:病例报告公开得到患者或家属的知情同意。

利益冲突声明:作者声明本文无利益冲突。

参考文献

- [1] 王洪恩,周狄挺,殷光磊.基于知识图谱的肩周炎治疗研究可视化分析[J].浙江工业大学学报,2025,53(1):71-78.
WANG H E, ZHOU D T, YIN G L. Visualization analysis of periarthritis treatment based on knowledge map[J]. J Zhejiang Univ Technol, 2025, 53(1): 71-78. (in Chinese)
- [2] 王春满,李鹏霖,高谦,等.肩关节脉冲射频联合双氯芬酸钠治疗老年肩周炎临床疗效及对患者肩关节功能的影响[J].中国老年学杂志,2023,43(19):4725-4728.

- WANG C M, LI P L, GAO Q, et al. Clinical efficacy of shoulder joint pulsed radio frequency combined with diclofenac sodium in the treatment of scapulo-humeral periarthritis in the elderly and its influence on shoulder joint function [J]. *Chin J Gerontol*, 2023, 43(19): 4725–4728. (in Chinese)
- [3] LONGO U G, MARINO M, CANDELA V, et al. Anxiety, depression, and quality of sleep vary in their correlation to postoperative outcomes of rotator cuff repair: a prospective study [J]. *J Clin Med*, 2024, 13(11): 3340.
- [4] WANG Z, LI X H, LIU X S, et al. Mechanistic insights into the anti-fibrotic effects of estrogen *via* the PI3K-Akt pathway in frozen shoulder [J]. *J Steroid Biochem Mol Biol*, 2025, 249: 106701.
- [5] 邹欢, 曾飞, 叶立祥, 等. 粘连性肩关节囊炎治疗研究进展 [J]. *中国疼痛医学杂志*, 2023, 29(2): 127–132.
- ZOU H, ZENG F, YE L X, et al. Research progress in treatment of adhesive shoulder bursitis [J]. *Chin J Pain Med*, 2023, 29(2): 127–132. (in Chinese)
- [6] 石教辉, 汪涛, 徐小艳, 等. 脉冲射频式肋间神经阻滞用于老年肺部胸腔镜术后镇痛的临床效果观察 [J]. *局解手术学杂志*, 2024, 33(11): 933–936.
- SHI J H, WANG T, XU X Y, et al. Observation on the clinical effectiveness of pulsed radiofrequency with intercostal nerve block for postoperative analgesia after elderly thoracoscopic lung surgery [J]. *J Reg Anat Oper Surg*, 2024, 33(11): 933–936. (in Chinese)
- [7] 孙兵, 车晓明. 视觉模拟评分法(VAS) [J]. *中华神经外科杂志*, 2012, 28(6): 645.
- SUN B, CHE X M. Visual analogue scale (VAS) [J]. *Chin J Neurosurg*, 2012, 28(6): 645. (in Chinese)
- [8] 白桦, 李梦然, 吴雪梅, 等. 消胀贴外用治疗功能性消化不良脾虚气滞证患者的临床应用 [J]. *世界中医药*, 2024, 19(22): 3513–3517, 3522.
- BAI H, LI M R, WU X M, et al. Clinical application of Xiaozhang plaster in treatment of patients with functional dyspepsia of spleen deficiency and qi stagnation [J]. *World Chin Med*, 2024, 19(22): 3513–3517, 3522. (in Chinese)
- [9] 梁彦, 褚茜茜, 申明莉. 基于全科理念 Barthel 指数评定量表的康复护理在老年脑梗死后偏瘫患者中的应用及对生活质量的影响分析 [J]. *中外医疗*, 2024, 43(32): 154–158.
- LIANG Y, CHU Q Q, SHEN M L. Analysis of the application of rehabilitation nursing based on barthel in-dex rating scale of general concept in elderly patients with hemiplegia after cerebral infarction and its influence on quality of life [J]. *China Foreign Med Treat*, 2024, 43(32): 154–158. (in Chinese)
- [10] 薛骋, 郑兴国, 李翔, 等. 锁骨远端骨折新分型的建立及临床应用效果评价 [J]. *中华创伤杂志*, 2024, 40(6): 539–546.
- XUE C, ZHENG X G, LI X, et al. Establishment of a new classification system for distal clavicle fracture and its clinical efficiency evaluation [J]. *Chin J Trauma*, 2024, 40(6): 539–546. (in Chinese)
- [11] 全兆慧, 徐鹏飞. 循证护理联合医护一体化模式健康教育在腹腔镜阑尾炎切除术患者围术期中的应用效果分析 [J]. *河南外科学杂志*, 2026, 32(2): 187–190.
- TONG Z H, XU P F. Analysis on the effect of evidence-based nursing combined with health education of integrated medical care model in perioperative period of laparoscopic appendectomy patients [J]. *Henan J Surg*, 2026, 32(2): 187–190. (in Chinese)
- [12] 段甜甜. 中医情志护理对重型肝炎患者焦虑抑郁的影响研究 [D]. 南昌: 南昌大学, 2023.
- [13] 罗华英, 饶莉莉, 李美红. 医护一体化护理模式联合中药脐敷护理子宫肌瘤术后患者的研究 [J]. *中国冶金工业医学杂志*, 2026, 43(2): 222–223.
- LUO H Y, RAO L L, LI M H. Study on nursing care of patients with hysteromyoma after operation by integrated nursing mode and umbilical application of traditional Chinese medicine [J]. *Chin Med J Metall Ind*, 2026, 43(2): 222–223. (in Chinese)
- [14] 连露, 李芸, 彭珑. 快速康复外科理念在老年患者结直肠癌围术期护理中的应用效果评价 [J]. *医学食疗与健康*, 2022, 20(24): 88–90, 108.
- ZE L, LI Y, PENG L. Evaluation of the Application Effect of Fast-Track Surgery Concept in Perioperative Nursing for Elderly Patients with Colorectal Cancer [J]. *Med Diet Health*, 2022, 20(24): 88–90, 108. (in Chinese)
- [15] 高巧娜. 医护一体化快速康复外科理念指导下针对性干预在结直肠癌患者围术期的初步应用 [J]. *河南外科学杂志*, 2021, 27(5): 187–189.
- GAO Q N. Preliminary Application of Targeted Interventions in the Perioperative Period for Colorectal Cancer Patients under the Guidance of Multidisciplinary Enhanced Recovery After Surgery Concept [J]. *Henan J Surg*, 2021, 27(5): 187–189. (in

- Chinese)
- [16] 彭艳丽, 张彩玲, 李小静. 医护一体化急救模式在严重多发外伤患者救治中的应用价值[J]. 航空航天医学杂志, 2024, 35(2): 143-145.
- PENG Y L, ZHANG C L, LI X J. The application value of integrated emergency mode of medical care in the treatment of patients with severe multiple trauma[J]. J Aerosp Med, 2024, 35(2): 143-145. (in Chinese)
- [17] 沈连华, 仲艳华, 王琳. 无缝隙衔接护理联合医护一体化急救模式在急性心肌梗死患者中的应用[J]. 安徽医学, 2024, 23(3): 53-56.
- SHEN L H, ZHONG Y H, WANG L. Seamless bridging nursing care combined with integrated healthcare emergency care model in patients with acute myocardial infarction[J]. J Anhui Med Coll, 2024, 23(3): 53-56. (in Chinese)

声明: 此案例经过本平台同行评议, 全文开放获取, 采用知识共享(CC BY 4.0)许可协议, 作者可在其他媒体再次发表。