

综合康复护理对肩袖损伤患者的术后睡眠障碍的应用效果观察

高 慧

新疆医科大学第六附属医院 新疆 乌鲁木齐 830000

【摘要】：目的：探讨综合康复护理对肩袖损伤患者术后睡眠障碍的实际影响。方法：研究时间段为2024年11月-2025年10月，从骨科筛选82例肩袖损伤患者，所有研究对象均存在术后睡眠障碍，按照随机数字表法分为两组，干预周期为4周。参照组41例患者采取常规护理，而观察组41例患者采取综合康复护理，整理匹兹堡睡眠质量指数（PSQI）、视觉模拟评分量表（VAS）、Constant-Murley肩关节功能评分，比较应用效果。结果：观察组经综合康复护理干预后的PSQI、VAS评分均低于参照组，且Constant-Murley评分高于参照组（ $P<0.05$ ）。结论：根据肩袖损伤患者术后睡眠障碍的实际情况，在临床护理期间应用综合康复护理，有助于减轻疼痛程度，改善睡眠质量的同时促进肩关节功能恢复，值得推广。

【关键词】：综合康复护理；肩袖损伤；术后睡眠障碍；肩关节功能

DOI:10.12417/2705-098X.26.12.014

肩袖损伤是骨关节外科常见的肩关节运动创伤性疾病，发病原因多与肩关节退行性改变、急性创伤或慢性劳损等有关，患者可因肩关节疼痛、活动受限而影响日常生活能力^[1]。关节镜下肩袖修补术可有效修复受损肩袖组织，但术后术区疼痛普遍高于其他骨科手术，极易出现睡眠障碍，降低身心舒适度，并严重影响整体治疗效果。常规骨科术后护理难以系统性解决患者的术后睡眠问题，而综合康复护理将患者视作护理重心，可通过一体化护理模式帮助患者消除睡眠障碍诱因，从而显著改善睡眠质量。基于此背景，本次研究特选取82例肩袖损伤患者开展分组试验，报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2024年11月-2025年10月骨科收治的82例肩袖损伤患者为研究对象，资料如下：参照组男性23例（占比为56.10%），女18例（占比为43.90%），年龄（ 48.26 ± 6.93 ）岁，病程（ 5.84 ± 1.51 ）月，左侧损伤者21例（占比为51.22%），右侧损伤者20例（占比为48.78%）；观察组男性24例（占比为58.54%），女17例（占比为41.46%），年龄（ 48.35 ± 6.78 ）岁，病程（ 5.62 ± 1.49 ）月，左侧损伤者22例（占比为53.66%），右侧损伤者19例（占比为46.34%）。两组肩袖损伤患者的一般资料对比，差异并不显著（ $P>0.05$ ），具有可比性。

纳入标准：（1）符合肩袖损伤诊断标准，且行肩关节镜下肩袖修复术治疗；（2）术后出现明显睡眠障碍，PSQI评分 >7 分；（3）临床资料齐全，且意识清晰，愿意配合护理工作。

排除标准：（1）合并肩关节骨折、脱位等器质性病变；（2）既往存在失眠症、精神类疾病；（3）不认可研究内容或中途退出试验者；（4）同期参与相似护理试验。

1.2 方法

1.2.1 参照组

常规护理，干预周期为4周；监测患者生命体征，观察切

口渗血、肢体肿胀情况，并定期更换切口敷料，口头讲解术后注意事项、康复训练要点，积极开展情绪疏导。同时，指导患者患肢处于外展中立位，强调基础康复训练的重要性，指导患者开展手指、腕关节被动活动，并积极开展饮食指导、环境护理等。

1.2.2 观察组

综合康复护理，干预周期为4周，措施如下：

（1）疼痛综合护理，实时评估患者疼痛程度，轻度疼痛通过听舒缓音乐、深呼吸方式，提高疼痛耐受度，中重度患者则遵医嘱服用非甾体抗炎镇痛药物。同时，在术后48h内局部冷敷切口部位，细心讲解术后疼痛护理技巧，并同步指导家属轻柔按摩患者肌肉^[2]。

（2）睡眠护理，合理调节病室内的温湿度，在患者休息时调节室内光线，并通过遮挡窗帘、降低设备噪音等方式，为患者营造舒适环境。同时，引导患者培养规律作息时间，中午休息时间不超过1h，于睡前指导患者温水泡脚，并确保患者掌握渐进式肌肉放松、腹式呼吸训练等放松技巧。指导患者卧床时采取仰卧位或健侧卧位，并在其患肢下方放置软枕，确保肩关节处于放松状态。

（3）心理康复护理，加强护患双方沟通频率，实时观察患者的面部表情，耐心引导患者诉说自身需求，并在家属与心理咨询师的协助下引导患者减轻身心负担，借助宣教手册、科普视频讲解术后配合要点。同时，积极分享成功案例，邀请患者添加肩袖损伤微信群聊，强调良好心态对于促进疾病康复的重要作用，并帮助患者树立康复信心。

（4）康复训练，术后1-2周面对面指导患者开展手指屈伸、握拳等被动训练，每次10-15min，2次/日。术后3-4周面对面指导患者开展肩关节被动屈伸、外展等训练，每次15-20min，2次/日，具体训练强度与频率依据患者实际耐受能力调整。同时，指导患者于训练后进行肌肉放松。

(5) 饮食与生活护理, 根据患者的实际身体素质, 在营养师协助下制定日常饮食方案, 早期以清淡、易消化为主, 严禁摄入刺激性食物, 确保蛋白质、维生素等营养物质摄入量满足机体需求, 并借助图文手册强调不良生活习惯的危害, 引导患者戒烟戒酒, 维持良好生活行为。同时, 术后患肢正确佩戴外展支具, 避免患侧受压、悬空, 并在病情允许的情况, 积极开展非负重日常活动。

1.3 观察指标

(1) 睡眠质量: 借助 PSQI 指数评估患者睡眠质量, 总分 0-21 分, 评分越高表明睡眠障碍越严重^[3]。

(2) 疼痛程度: 借助 VAS 评分评估患者疼痛程度, 总分 0-10 分, 分数越高表明疼痛越剧烈。

(3) 肩关节功能, 借助 Constant-Murley 肩关节功能评分, 围绕疼痛、日常生活活动、肩关节活动度、肌力维度评估肩关节功能, 总分 0-100 分, 评分越高表明肩关节功能恢复越好^[4]。

1.4 统计学方法

采用 SPSS23.0 统计学软件录入数据并分析, 计量资料以 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 行 t 检验, 计数资料以 [n (%)] 表示, 行 χ^2 检验, 当数据差异 $P < 0.05$, 则代表差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组 PSQI 指数对比

表 1 显示: 护理前, 两组 PSQI 指数无显著差异 ($P > 0.05$); 护理后, 观察组指数均低于参照组 ($P < 0.05$)。

表 1 两组 PSQI 指数对比 ($\bar{x} \pm s, d$)

观察指标	时间点	观察组(n=41)	参照组(n=41)	t 值	P 值
睡眠质量	护理前	2.54±0.24	2.63±0.25	0.178	0.342
	护理后	0.92±0.61	1.83±0.27	5.983	<0.001
入睡时间	护理前	2.31±0.56	2.32±0.54	0.675	0.473
	护理后	0.81±0.24	1.74±0.29	4.216	<0.001
睡眠时间	护理前	2.75±0.38	2.78±0.41	0.265	0.135
	护理后	0.52±0.23	1.88±0.43	4.094	<0.001
日间功能障碍	护理前	2.33±0.56	2.37±0.59	0.276	0.268
	护理后	0.61±0.12	1.69±0.41	4.978	<0.001
睡眠障碍	护理前	2.47±0.68	2.49±0.57	0.462	0.287
	护理后	0.53±0.14	1.88±0.26	5.873	<0.001
睡眠效率	护理前	2.87±0.47	2.85±0.49	0.125	0.266
	护理后	0.37±0.21	1.79±0.52	4.808	<0.001

催眠药物用量	护理前	2.61±0.25	2.62±0.28	0.276	0.165
	护理后	0.48±0.25	1.84±0.26	5.027	<0.001
总分	护理前	18.15±1.98	18.26±1.83	0.198	0.208
	护理后	4.93±1.56	12.84±1.72	4.724	<0.001

2.2 两组 VAS、Constant-Murley 肩关节功能评分对比

表 2 显示: 护理前, 两组 VAS、Constant-Murley 肩关节功能评分无显著差异 ($P > 0.05$); 护理后, 观察组上述指标均优于参照组 ($P < 0.05$)。

表 2 两组 VAS、Constant-Murley 肩关节功能评分对比 ($\bar{x} \pm s$)

指标	时间点	观察组(n=41)	参照组(n=41)	t 值	P 值
VAS 评分	护理前	6.29±1.04	6.35±1.05	0.789	0.247
	护理后	1.62±0.53	3.18±0.82	9.863	<0.001
Constant-Murley 肩关节功能评分	护理前	42.37±5.28	42.67±5.32	0.246	0.319
	护理后	85.63±7.15	68.48±6.35	8.108	<0.001

3 讨论

肩袖损伤是临床常见的肩关节软组织损伤性疾病, 多见于中老年肩关节退行性改变群体, 患者可因肩关节疼痛、活动受限而影响日常生活质量。肩袖损伤患者术后睡眠障碍与切口疼痛、心理应激反应有关, 患者可因长期睡眠不足而影响切口愈合效果, 严重者甚至影响肩关节功能恢复情况。常规护理重视疾病护理, 常因缺乏系统性疼痛管理流程, 而影响康复效果。综合康复护理是以现代康复医学理论为指导的新型护理模式, 可通过全面评估患者的诊疗需求, 帮助患者提升独立生活能力。在本次研究中, 观察组 PSQI 指数、VAS 均低于参照组 ($P < 0.05$), 说明综合康复护理可缓解术后疼痛感, 并显著改善肩袖损伤患者的睡眠质量。由于肩袖修补术后疼痛程度远高于其他骨科手术, 患者可因肩袖组织创伤、肩周肌肉持续痉挛而降低夜间疼痛阈值, 患者可因无法耐受疼痛而入睡困难。医护人员借助专业量表实时评估患者的疼痛程度, 依据 VAS 评分开展多模式镇痛管理, 可通过冷敷切口部位减轻局部充血水肿问题, 而聆听舒缓音乐、深呼吸或调整体位则能转移患者对于疼痛注意力, 提高疼痛耐受能力。其中, 中重度患者遵医嘱服用镇痛药物, 并依据镇痛效果调整药物剂量, 可最大限度减轻躯体疼痛感。同时, 根据患者需求合理调节室内温湿度, 并通过调整日常作息时间, 保障患者的身心舒适度。此外, 睡前泡脚、体位调整也可缓解患者的躯体紧张与焦虑感, 而引导家属增强家庭情感支持, 则能帮助患者树立积极治疗观念, 通过平稳自身心态, 避免因焦虑、抑郁而影响患者的睡眠质量, 这

与马梅荣^[5]研究结果一致。

观察组 Constant-Murley 肩关节功能评分高于参照组 ($P < 0.05$)，说明综合康复护理有助于促进肩关节功能恢复。肩袖损伤患者术后需要长期制动，患者可能出现肩周组织粘连、肌肉萎缩等问题，综合康复护理要求根据患者的实际恢复情况制定康复训练计划。其中，术后 1-2 周急性期注重手指、腕关节的被动活动，通过加快肢体血液循环，降低肩周组织粘连风险。术后 3-4 周缓解期则注重肩关节被动活动，在患者实际耐受范围内逐步扩大关节活动度，并促进肩关节功能恢复。同时，患者可因术后睡眠障碍而影响机体合成代谢，综合康复

护理要求通过多模式镇痛管理、环境护理等方式改善患者的睡眠质量，以此提升免疫功能。此外，肩袖损伤患者可因担心预后而抵触康复训练，在心理咨询师的辅助下积极开展心理疏导服务，可帮助患者稳定情绪，从而增强康复依从性，实现促进肩关节功能恢复目的。

综上所述，针对于肩袖损伤患者而言，根据术后睡眠障碍情况采取综合康复护理方案，可显著改善睡眠质量，减轻术后疼痛感，并促进肩关节功能恢复，整体应用效果明确，值得推广。

参考文献：

- [1] 张爽,刘彦敏,王静.基于时机理论的阶段式放松疏导护理对肩袖损伤患者康复期的影响[J].山东医学高等专科学校学报, 2025,47(06):50-52.
- [2] 石颖钰,黄璜,蒋梅丽,等.分阶段健康教育结合肩袖运动功能锻炼对慢性肩袖损伤患者功能康复的影响研究[J].运动与健康, 2025,4(14):93-96.
- [3] 唐姣.针对性康复护理对关节镜手术的肩袖损伤患者肩关节功能和并发症的影响[J].当代医药论丛,2025,23(23):186-189.
- [4] 左昌兰,吴琪,邹梅.康复护理干预对关节镜下微创手术治疗肩袖损伤患者术后肩关节功能恢复状况的影响[J].中外医疗, 2025,44(08):113-116.
- [5] 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(07):1049-1052.