

同侪反馈在肩袖损伤患者围术期康复护理中的应用效果

周佳陵 汪娟 李昕婷 陈晓红 魏婷婷

简阳市人民医院骨科 四川 成都 641400

【摘要】目的：探讨按肩袖损伤予以诊断的患者在围术期康复护理中引入同侪反馈理念所具有的作用。方法：抽取简阳市人民医院肩袖损伤修补术患者92例，按入院顺序分组，即2024年3月至9月共计46例纳入对照组，2024年10月至2025年4月共计46例设为观察组。对照组施以常规康复护理，观察组引入同侪反馈干预模式。结果：干预后，观察组肩袖损伤知识问卷评分、功能锻炼信念问卷评分、功能锻炼行为问卷评分均高于对照组（ $P<0.05$ ）。观察组术后并发症率低于对照组（ $P<0.05$ ）。观察组住院天数短于对照组（ $P<0.05$ ）。观察组满意度高于对照组（ $P<0.05$ ）。结论：针对肩袖损伤开展修补术的患者，积极引入同侪反馈理念实施干预，可提升患者围术期康复知识水平，增强功能锻炼信念及行为依从性，防范并发症事件，缩短住院时间，提高患者满意度，开展价值显著。

【关键词】同侪反馈；肩袖损伤；围术期康复护理；功能锻炼依从性

DOI:10.12417/2811-051X.26.08.086

肩袖损伤为临床骨科一种十分多见的肌肉骨骼疾病，也是主要引发肩部疼痛和功能障碍的因素^[1]。现阶段，临床通常采用修补术方案对肩袖损伤治疗，术后规范、长期的康复训练是确保预后的关键环节^[2-3]。同侪反馈是指不同患者间具相似疾病体验，经组织，向他人分享自身疾病相关信息、知识、建议、经验的一种行为。经同伴提供的支持，就积极、主动的康复意愿予以建立，并有效在康复护理活动中参与，在术后康复中获取了理想的应用效果。本次对相关病例抽取，就同侪反馈实施效果加以探讨。

1 资料与方法

1.1 一般资料

抽取简阳市人民医院肩袖损伤修补术患者92例，按入院顺序分组，即2024年3月至9月共计46例纳入对照组，2024年10月至2025年4月共计46例设为观察组。对照组46例中，男性患者21例，女性患者25例；年龄抽取以45~64岁为区间，经对平均值加以计算，为（54.32±5.67）岁；损伤部位：左侧发病20例，右侧发病26例；文化程度：初中及以下12例，高中/中专20例，大专及以上14例。观察组46例中，男性患者19例，女性患者27例；年龄45~64岁，平均（55.01±5.43）岁；损伤部位：左侧发病18例，右侧发病28例；文化程度：初中及以下10例，高中/中专22例，大专及以上14例。组间自然信息均衡（ $P>0.05$ ），具有可比性。本研究经医院伦理委员会审批通过，所有患者均签署知情同意书。

1.2 纳入与排除标准

纳入标准：确诊为肩袖损伤，首次行肩袖损伤修补术；年

龄45~64岁；认知能力、听力、视力及语言表达能力正常；知情同意并自愿参与本研究。排除标准：合并严重高血压、糖尿病等影响康复的慢性疾病。

1.3 方法

1.3.1 对照组

本组运用围术期常规康复护理方案，具体包括：

（1）术前干预：向患者及家属讲解肩袖损伤相关知识、修补术方式、注意要点，发放图文并茂的健康教育手册，完善术前准备。

（2）术后干预：提高对生命体征的监测力度，做好切口愈合情况观察，引导佩戴肩关节支具，开展阶段性功能锻炼指导、出院指导，明确到院复诊时间。

1.3.2 观察组

本组同时联用同侪反馈模式。具体内容包括：

（1）成立同侪反馈研究小组：构建同侪反馈研究小组，包括骨科医生一名、康复专科护士1名、康复技师1名、骨科护士4名，共同对同侪反馈方案制定，并负责质量控制和效果评价工作。

（2）构建同侪反馈干预方案：经查阅相关文献，开展与患者一对一的沟通，咨询相关专业人员，就干预内容、时间、具体形式、频率等进行明确。其中，干预内容包括信息支持，即疾病基础知识，术后康复技巧，疼痛管理方案等；情感支持，即心理疏导干预，鼓励安慰等；评估支持，即功能恢复互评、经验分享等。干预形式包括微信群互动、面对面交流、电话随

作者简介：周佳陵，民族：汉，性别：女，籍贯：四川省内江市，工作单位：简阳市人民医院，学历：本科，职称：主管护师，研究方向：肩袖，科室：骨科二。

基金项目：简阳市人民医院科研（JYk202467）。

访。干预时间为术前1周时点至术后3个月时点。

(3) 招募、培训同侪组长：自既往开展肩袖损伤术，经康复护理预后恢复理想，具有较强的沟通能力，有利他思想的患者中招募同侪组长，共计4名。由研究小组展开统一培训，内容包括肩袖损伤特征、康复护理技巧、微信群管理、沟通技巧等，培训8学时，经考核后安排上岗。

(4) 实施同侪反馈干预：在术前阶段，组织同侪组长与刚收治入科的患者开展面对面交流会，由组长分享自身手术体验，心路历程，康复经验。对患者所提问题耐心解答，以促使术前焦虑缓解。构建微信群，邀请患者及同侪组长加入，定期对康复知识推送。在术后住院阶段，术后次日即组织开展同侪交流会，由组长对术后疼痛管理要点，早期被动活动内容，支具佩戴技巧等分享。小组成员现场进行指导，并就专业问题进行解答，每日在微信群对康复心得分享，鼓励患者互动。在出院后阶段，每周组织1次微信群主题讨论，如坚持功能锻炼方法、我的康复小技巧等；每月组织1次线下同侪交流会，由组长每周至少同2名刚入院患者展开微信和电话沟通，掌握康复状况，予以充分鼓励，并提出建议。

(5) 建立同侪互动检查表在：对《肩袖损伤围术期康复护理同侪互动检查表》制定。内容在包括是否在同侪交流会中参与，是否主动进行提问或分享自身积累的经验，是否有不良心理反应出现，是否将阶段性功能锻炼目标完成，是否按时复诊等。由责任护士每周开展1次评估，将检出的问题及时向主管医生、同侪组长反馈，共同对改进措施制定。

1.3 观察指标

(1) 对比不同组别知、信、行评测分值：分别依托肩袖损伤知识问卷、功能锻炼信念问卷、功能锻炼行为问卷评测，其中知识问卷为100分，信念、行为问卷50分，具正性关联在。

(2) 对比不同组别并发症率数据：包括切口感染、关节僵硬等。

(3) 对比不同组别住院天数。

(4) 对比不同组别满意度数据：采用问卷评测，百分制，>85分为满意。

1.4 统计学方法

采用SPSS26.0工具统计，组间计量在表述时，运用($\bar{x} \pm s$)，积极施以t检验处理，计数在表述时，运用(%)，积极施以 χ^2 检验， $P < 0.05$ 提示差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 不同组别知、信、行评测分值对比

干预后，观察组肩袖损伤知识问卷评分、功能锻炼信念问卷评分、功能锻炼行为问卷评分均高于对照组($P < 0.05$)。见

表1。

表1 不同组别知、信、行评测分值对比($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	观察组	对照组	t	P	
n	46	46	-	-	
知识问卷	干预前	54.23±6.71	54.32±4.95	0.073	0.942
	干预后	86.74±4.92	72.49±5.20	11.606	<0.001
功能锻炼信念问卷	干预前	30.71±4.93	30.82±4.86	0.108	0.914
	干预后	42.84±3.39	35.84±3.97	9.094	<0.001
功能锻炼行为问卷	干预前	35.67±5.22	35.87±4.74	0.192	0.848
	干预后	43.75±3.98	36.98±4.07	8.066	<0.001

2.2 不同组别术后并发症率数据对比

观察组术后并发症率低于对照组($P < 0.05$)。见表2。

表2 不同组别术后并发症率数据对比[n(%)]

组别	观察组	对照组	χ^2	P
n	46	46	-	-
切口感染	1(2.17)	2(4.35)	-	-
关节僵硬	1(2.17)	4(8.70)	-	-
肩关节不稳定	1(2.17)	2(4.35)	-	-
神经损伤	0(0.00)	1(2.17)	-	-
合计	3(6.52)	9(19.57)	4.234	0.040

2.3 不同组别住院天数对比

观察组住院天数为(8.23±1.45)d，短于对照组的(10.67±2.12)d，差异有统计学意义($t=6.443$, $P < 0.001$)

2.4 不同组别满意度水平对比

观察组满意度数据为95.65%(44/46)，高于对照组80.43%(37/46)，差异具统计学意义($\chi^2=5.059$, $P < 0.05$)。

3 讨论

肩袖损伤修补术为重要治疗中重度肩袖损伤手段，术后肩关节功能的恢复高度对系统、长期、规范的康复训练依赖，持续时间通常为3~6个月。但是，受不同原因影响，康复护理中存在一定难度。具体表现在：肩袖损伤以中老年人为主，认知水平有限，加之手术创伤引发的疼痛和紧张感，术后担心疼痛而对活动不配合，可造成关节僵硬及肌肉萎缩^[4]。另外，既往在开展传统教育时，以发放手册、口头讲解的单向灌输为主，患者被动对信息接受，主动参与意识不足。在出院后，自医院环境中脱离，缺乏持续监督和鼓励，康复训练不易坚持。同时，

患者不同,术后功能恢复也存在差异,部分病例因康复效果不佳,而有负性情绪产生,进一步促康复依从性降低。故对可将患者内在动力激发,提供持续、有效的情感支持,促进知识共享的护理模式制定,是临床研究的重点。同侪反馈以同伴互助、经验共享为基础,与上述问题解决思路契合^[5]。

本次研究中,观察组肩袖损伤知识、功能锻炼信念、功能锻炼行为问卷评分均高于对照组($P<0.05$)。提示同侪反馈可使患者疾病认知水平提高,与同侪反馈信息传递方式存在关联。同侪反馈将专家语言向生活语言转化,避免了专业术语讲解信息留存率低的情况。而同侪组长有相关经历,可用易理解的总结就知识分享,如“疼痛时的坚持方法”等,更贴合患者所需,易于理解。另外,同侪反馈可对多源信息输入渠道建立,除开展标准化宣教,经微信群互动、同侪交流会、一对一沟通等途径,对不同同伴信息接收,加大了信息暴露强度、频率,可对知识的巩固和内化促进^[6]。在感知严重性提升上,为同伴对早期未重视锻炼引发关节僵硬教训分享,使患者对不依从后果有深刻认知;在感知益处增强方面,同伴可对康复理想的功能恢复状态展示,增强坚持锻炼期望;自我效能提升方面,

同时可做示范效应,帮助对个体完成锻炼信心建立^[7]。从社会认知理论角度展开分析,在同侪反馈中的榜样学习方式,是促进行为改变的重要驱动力。在实际操作过程中,肩袖损伤术后功能锻炼较为枯燥,且有疼痛心理,易在中途放弃。同侪反馈经持续榜样激励、情感陪伴,帮助度过康复早期,是功能锻炼行为依从性提升的基础^[8]。

本次研究还显示,观察组术后有更低的并发症率,更短的住院天数,更高的护理满意度,充分证实了同侪反馈所具有的多维度作用。在并发症防控上,肩袖损伤术后以关节僵硬、切口感染、肩关节不稳定等为常见并发症。观察组经规范的功能锻炼行为,有效对肩关节活动度维持,使关节僵硬风险降低。同侪组长对切口护理经验、感染预警知识分享,帮助患者早期将异常征象检出,规避了感染问题的发生。

综上,针对肩袖损伤开展修补术的患者,积极引入同侪反馈理念实施干预,可提升患者围术期康复知识水平,增强功能锻炼信念及行为依从性,防范并发症事件,缩短住院时间,提高患者满意度,开展价值显著。

参考文献:

- [1] 周珊珊,周甜甜,饶蓉,等.基于 Kano 模型的肩袖损伤术后渐进式康复护理的需求分析[J].全科护理,2025,23(17):3349-3352.
- [2] 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.
- [3] 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.
- [4] 肖芳,刘颖,陈焱,等.快速康复外科理念结合中医药治疗在老年肩袖损伤患者围术期护理中的应用进展[J].贵州中医药大学学报,2024,46(05):85-90.
- [5] 俞长莲.康复护理联合小针刀康复治疗改善肩袖损伤患者肩关节功能恢复观察研究[J].中医外治杂志,2024,33(02):154-157.
- [6] 张阿勤.针对性康复护理对肩袖损伤行关节镜手术患者术后肩关节功能恢复及护理满意度的影响[J].中国医药指南,2024,22(10):37-40.
- [7] 曹雅琼,祝艳红.ACTED 康复护理模式在肩袖损伤合并冻结肩病人中的应用[J].全科护理,2024,22(05):913-916.
- [8] 王伟,赵敬敏.基于快速康复外科理念的护理干预对肩袖损伤患者术后肩关节功能及并发症的影响[J].临床医学工程,2024,31(02):217-218.