个案与短篇

文章编号：1000-5404(2005)11-封 2-01

早期功能锻炼对剖胸术后术侧上肢功能恢复效果的观察

Effect of early functional training on affected side upper limb functional recovery after thoracotomy

刘　俊[1]，田迎春[2]　（解放军总医院：[1] 南楼二科，[2] 胸外科，北京 100853）

开胸术肌群损伤大，术后常有较严重的切口疼痛。多数患者出院时仍不能抬举术侧上肢，长时间术侧上肢得不到功能锻炼，可能会造成术侧肌群萎缩，影响患者生活质量。因此，我们设计和实施了术前、术后术侧上肢功能康复训练计划，并对其效果进行观察。

1　对象与方法

1.1　对象

解放军总医院胸外科 2001 年 8 月至 2002 年 12 月 80 例住院患者，男 64 例，女 16 例，年龄 21～67 岁，平均 47.6 岁。80 例食管癌、肺癌、肺大泡患者采用胸部标准后外侧切口手术。随机分为训练组和对照组，每组 40 例，两组患者术前均排除术侧上肢病变。训练组行术前、术后两阶段训练，训练组按规定时间于术前、术后两阶段进行训练，并列表记录训练结果。对照组不予训练指导，任其自然康复，只检查记录每日术侧上肢活动度。

1.2　方法

首先向患者解释术后术侧上肢早期功能锻炼的好处[1]，使患者有充分的心理准备，并主动积极地配合锻炼。

1.2.1　术前训练方法　患者取自然站立姿势，术侧手握拳，转动肩关节，做前后挥臂大回环或前后摆臂，速度不宜过快，最后屈肘，掌心向上，以对侧手掌托起术侧肘部做肩肘关节旋前旋后，以上每个动作各做 10～20 次，每 1 个动作配合 1 个深呼吸，每次训练约 10 min，每日 2 次。术前训练在术前 3 d 内完成。

1.2.2　术后锻炼方法　患者术毕回病房后，即予以肩臂部按摩，托起患者术侧上肢前臂做小幅度旋转运动，每次 5 min，做 2～3 次。术后第 1 天开始，协助患者取坐位或半卧位，先给予肩臂部按摩，然后托起其术侧上肢前臂做肩肘关节旋前、旋后运动，再行侧平举、上举运动，每次 5～10 min，每日 2 次，分别测量记录其活动度。术后早期锻炼要在患者生命体征正常情况下进行，锻炼时动作要轻柔，活动度的增加要循序渐进，不可强行提拉患者上肢，以免造成切口牵拉痛。以后鼓励并督促患者每日按要求进行锻炼，每次锻炼以患者不感切口及肩肘关节疼痛加重为适度，连续锻炼 3 d 后进行效果分析，评定标准见表 1。

表 1　剖胸术后早期术侧上肢功能锻炼评定标准

评定标准	术后时间(d)	术侧上肢活动范围			
		上举	侧平举	肩肘关节旋转度	洗漱、端拿餐具
优	3	>100°	达 90°	达正常范围	无困难
良	3	>80°	达 60°	达正常范围	不感费力
可	3	<80°	<60°	达正常范围	感费力

1.3　统计学方法

采用 SPSS10.0 行 χ^2 检验。

2　结果

观察结果见表 2，两组比较差异显著（$P<0.05$）。

表 2　剖胸术后患者术侧上肢功能锻炼结果

组别	例数	达优程度		
		优	良	可
对照组	40	4	26	10
训练组	40	28*	12	0

*：与对照组比较，$P<0.05$

3　讨论

早期功能锻炼的方法必须正确，这是促进术侧上肢恢复正常功能的关键，必须指导患者进行锻炼，锻炼动作不能过大、过急，否则会造成不良后果，甚至因牵拉过度，造成伤口疼痛，使患者产生畏惧心理而拒绝锻炼。

早期功能锻炼要承认个体差异。剖胸手术是一个创伤较大的手术，术后均置有 1～2 根胸腔引流管，存在着不同程度的疼痛，术后患者个体间对疼痛的敏感和耐受程度差异很大，应充分理解并重视。对术后疼痛敏感程度较高、耐受性较差的患者，应以高度的同情心和耐心鼓励其克服困难，帮助患者按摩，托臂等适度活动，宁肯放慢锻炼进程，也要培养患者的自信心，切不可急躁挫伤患者的自尊心。

关键词：剖胸术后；上肢；康复训练
中图法分类号：R655.09　　**文献标识码**：B

参考文献：

[1] 孙玉鄂．胸外科手术学[M]．北京：人民军医出版社，2004．56－58．

作者简介：刘　俊（1977－），女，河北省辛集市人，护师，主要从事临床护理方面的研究。电话：(010)66939563

收稿日期：2005-04-04；修回日期：2005-05-09

（编辑　汪勤俭）