·个案与短篇·

# 肩关节注射治疗冻结肩的护理

钟红玲,张 玲,苟晓燕,王丽红 (第三军医大学西南医院门诊部,重庆 400038)

[关键词] 冻结肩;肩关节注射;护理
[中图分类号] R684;R453 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2013)03-0335-02

冻结肩是指肩关节囊及肩关节外前方结构挛缩所致疼痛和僵硬,主要表现为肩肱关节各方向向上的主动运动和被动运动明显受限,并伴有肩部疼痛[1]。对冻结肩应用关节内注射治疗,可对关节囊有扩张及抑制炎症渗出、阻断炎症反应等作用[2]。我院 2012 年 1 月至 2012 年 12 月门诊诊治冻结肩患者 605 例,对冻结肩Ⅰ期(又称急性期)和部分冻结肩Ⅱ期(又称冻结期)的 38 例患者采用了玻璃酸钠注射液加地塞米松棕榈酸酯注射液行肩关节注射治疗,并对患者进行综合护理,效果良好,现报告如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 临床资料

本组患者 38 例,其中男 7 例,女 31 例,年龄 23 ~ 73 岁,平均 53 岁。38 例患者中 左侧冻结肩 20 例,右侧冻结肩 14 例,双侧冻结肩 4 例,22 例 I 期患者症状较轻,16 例 II 期患者症状较重。患者主要症状包括:肩关节活动受限,肩部酸痛,钝痛,以肩关节外展上举时明显,严重时疼痛放射到同侧上臂、前臂,甚至颈部、枕部,夜间影响睡眠等。本组病例肩关节正侧位 X 线片或 MRI 检查均显示关节正常,排除其他关节疾患。

### 1.2 治疗方法

均采用玻璃酸钠注射液(阿尔治)2 mL 加地塞米松棕榈酸酯注射液(利美达)4 mL 肩关节注射,每周注射 1 次,3 ~ 5 次为 1 个疗程。治疗均在门诊关节腔注射室进行。治疗前对环境进行清洁和消毒。操作者戴无菌手套,严格无菌操作。注射前先选取注射部位,注射方法有前侧、后侧和肩峰下滑囊入路,我院常用的是后侧(盂肱关节)和肩峰下滑囊入路,后侧入路为针从肩峰后外侧角的下方 1 ~ 2 cm 向喙突顶端方向刺入,进针 2 ~ 3 cm 即进入关节腔。肩峰下滑囊入路为针以 30° 仰角从稍后方在肩峰的下面刺入,进针 2 ~ 3 cm 即进入肩峰下滑液囊。感觉进针顺利有明显落空感后回抽注射针,应无血液抽出。确保穿刺针进入关节腔后即缓慢注入玻璃酸钠注射液和地塞米松棕榈酸酯注射液。药液推注完毕拔出针头,以无菌棉球按压 1 ~ 2 min,用小无菌敷料覆盖穿刺点防止感染。

疗效判断标准[3]分为痊愈、有效、无效。痊愈:肩部疼痛消失,肩关节活动恢复正常范围,生活工作正常;有效:肩部疼痛减轻,肩关节活动范围有改善;无效:治疗前后无明显改善。

## 2 结果

本组病例均严格按疗程完成治疗,在护士指导下进行功能锻炼,均疗效满意。本组病例平均随访 3 个月(2 ~ 5 个月),痊愈 12 例,有效 26 例,没有无效或感染出现,总有效率 100%,患者满意度高。

## 3 讨论

冻结肩在我国称肩周炎,好发于 40 ~ 70 岁的中老年人,有 2% ~ 5% 的患病率,女性多见,该病的发病机制目前尚不明确[4]。1946 年 Neviaser 通过组织活检发现其存在肩关节囊挛缩、关节囊滑膜下层慢性炎症和纤维化,又称粘连性关节囊炎。玻璃酸钠是一种由葡萄糖醛酸和乙酰氨基己糖组成双糖单位聚合而成的粘多糖,是关节滑液的主要成分,是软骨基质的成分之一,广泛存在于人体内。它能够参与细胞外液中电解质和水分的调节,对关节和细胞间起润滑作用,与蛋白糖亚单位结合构成蛋白多糖聚合物组成软骨基质营养软骨。关节腔内注入高分子量、高浓度、高粘弹性的玻璃酸钠,能够改善滑液组织的炎症反应,缓解疼痛,增加关节活动度[4]。

注射前应仔细讲解治疗方法和注意事项,减轻患者的心理压力,增强患者信任感和信心,指导患者配合摆放正确的体位,促进患者后期自我康复锻炼的主动性。严格无菌操作,进针时注意避开皮肤感染或破损处。熟练掌握肩关节解剖位置,进针位置准确,避免反复操作增加患者痛苦。穿刺时不宜过深,以免损伤软骨及关节内其他结构,推注药物时确保无阻力,避免把药液注入软组织内。注射后应轻轻活动关节,以促进药液分布均匀,嘱患者 24 h 内不宜剧烈活动,注射治疗阶段患肢不宜负重。

冻结肩的康复治疗可以改善肩部血液循环,加强新陈代谢,减轻肌肉痉挛、牵伸粘连和挛缩的组织。由护士指导病人做一些力所能及的功能锻炼,如手指爬墙,教患者先用患侧手触摸背部,颈部和对侧肩部,以患肢手掌或指尖触墙,逐渐用手指沿墙壁上爬,直到患肢因肩痛或活动受限不能再向上为止,重复做 10 ~ 20 次,每日坚持做 3 ~ 4 次。还可采用摆动练习,嘱患者弯腰,患肢尽量放松,下垂,做左右摆动 10 ~ 20 次,再沿顺时针、逆时针方向做画圈动作各 10 ~ 20 次,随着肩关节活动的增加和疼痛的减轻,可逐渐增加摆动活动的范围和画圈的幅度。据报道,经过至少 3 年随访,仍然有 50% 的患者有疼痛或(和)关节僵硬[5]。因此患者需要长期坚持自我康复锻炼。

老年人要加强营养,补充钙质,如多吃牛奶、鸡蛋、豆制品、

DOI:10.11659/jjssx.1672-5042.201303051
[收稿日期] 2013-01-20 [修回日期] 2013-02-25

骨头汤等,或在医生的指导下服用钙剂。冬春季节是冻结肩好发季节,应注意保暖,预防寒风直袭肩部,导致病情加重。还要避免肩关节外伤、疲劳等刺激因素,以免冻结肩复发。告知患者每次注射时间为每周1次,连续注射3~5周,每月随访1次,至完全康复为止。并嘱患者如有加重应及时就医,对保守治疗无效的患者可采取手术治疗。

## [参考文献]

[1] 刘春梅,唐康来,韩 琳,等. 关节镜下宋杰治疗原发性冻结肩13例术后的康复护理[J]. 重庆医学,2006,35(13):1185-1186.
[2] 侯春生,张 涛. 臂丛神经封闭和痛点注射在肩周炎治疗中的作用[J]. 局解手术学杂志,2008,17(5):405.
[3] 王丽红,喻启玲. 封闭疗法治疗肩周炎79例体会[J]. 局解手术学杂志,2006,15(5):312.
[4] 张耀南,薛庆云,高新生,等. 玻璃酸钠注射液治疗早期冻结肩的临床研究[J]中国骨与关节损伤杂志,2006,21(6):423-425.
[5] Khan JA, Devkota P, Acharya BM, et al. Manipulation under local anesthesia in idiopathic frozen shoulder — a new effective and simple technique[J]. Nepal Med Coll J, 2009, 11(4):247.

(编辑:左艳芳)

# 分层分格法在手术室一次性消耗品管理中的应用

**颜 婕[1],聂智容[2],刘 宿[2]** (第三军医大学:1. 新桥医院医教部,重庆 400037;2. 大坪医院野战外科研究所手术麻醉科,重庆 400042)

[**关键词**] 手术物品;分格法;管理
[**中图分类号**] R612;R472.3 [**文献标识码**] B [**文章编号**] 1672-5042(2013)03-0336-01

大型综合手术室因不同手术方式、手术部位以及手术医师的手术习惯等,所需一次性消耗品种类繁多,且同一种类耗品大小型号不等,各品种需要数量不一。如引流管的种类有12种,有些引流管型号多达10种,传统的放置方法是将同一种类的引流管放在一个篮子,护士根据需要到篮子里选取相应型号。这样每种耗材就需要较大的空间存放,给护士选取时带来不便,也不能及时发现过期物品和所缺少的型号,影响手术的正常开展并造成浪费。我院在分格放置方法基础上,现又进行了进一步改良,经过临床应用,取得了满意的效果。现报告如下。

## 1 资料与方法

根据无菌敷料间货架规格及耗材大小型号,采取亚克力材质制作不同的分层分格,将四层标准不锈钢货架的内空进行改进,分别将规格为120 cm×40 cm×50 cm的货架进行分格,根据放置品种的大小规格制作成两层货架:底层规格约为20 cm×20 cm×50 cm、上层约为20 cm×20 cm×30 cm,各层又分为6格,每格横断面有6 cm宽的挡板保障物品整齐有序放置,底层断面为弧形,上层为长方形,便于取放物品,并张贴文字标识,用于各型号导尿管、气管导管等较大的耗品存放(图1a、图1b)。

将规格为90 cm×40 cm×50cm的货架进行分格,根据放置耗材品种的大小规格制作成三层货架:底层约为10 cm×10 cm×50 cm、中层约为10 cm×10 cm×35 cm、上层约为10 cm×10 cm×15 cm的小格,各层分为6格,每格横断面有3 cm的挡板保障物品整齐有序放置,同样底层断面为弧形,中、上层为长方形,便于取放物品,并张贴文字标识,用于各型号相对较小的耗品存放(图1c)。每一横排放置同一类物品,再根据型号大小由



a:不锈钢货架内空进行分格;b:存放导尿管、气管导管等相对较大的耗品 c:存放型号相对较小的耗品

**图1 四层标准不锈钢货架**

左至右依次放置在每个小格里,每个小格里至少能放置20根独立包装的无菌引流管,并在每个小格贴上标签注明物品类别和型号。同样的方法,小型敷料(如独立包装的无菌棉球和纱条等)、小件一次性耗材(如培养瓶、橡皮引流条、穿刺针等)以及纸塑包装备用的单件手术器械(如狗头夹、囊肿穿刺针、超精细剪刀等)也可分类集中放置。

## 2 讨论

将各种一次性消耗品统一分类,整齐有序的集中放置,既可提高管理效率,便于随时添加各型号物品,又可提高使用效率,便于迅速准确地拿取所需物品。采用透明亚克力材质分层分格不仅整洁美观,且方便物品识别。在存放空间上比传统方法节省了约2/3的空间,且比传统方法更高效、便捷。此方法在节约时间、节省空间的同时又提高了工作效率,值得临床推广应用。

(编辑:左艳芳)

DOI:10.11659/jjssx.1672-5042.201303052
[**收稿日期**] 2013-01-08 [**修回日期**] 2013-02-17