

# 照護一位因運動傷害 導致肩關節肩盂唇撕裂病人之 手術全期護理

陳協聰、林春珍\*、曾韻珊\*\*

## 中文摘要

本文描述一位因運動傷害導致肩關節盂唇撕裂病人之手術全期護理。於2017年11月2至11月5日病人住院期間，透過術前身體評估、術中整合性評估和術後訪視，歸納出個案有三個主要護理問題：(1)焦慮(2)潛在危險性傷害(3)急性疼痛。針對這些問題，提出照護方法：(1)術前提供關節鏡相關資訊和指導，來減輕其焦慮感；(2)術中提高關節鏡沖洗液溫度藉此維持個案體溫及減少併發症產；(3)術後量化肩部腫脹情況，並藉藥物及冰敷以緩解疼痛。當病患回到病房後，與醫師和物理治療師共同為個案擬定合適的復健計畫，期讓個案盡早重返運動場。希望藉此經驗提供手術全期的照護內容，提升病人安全，做為日後照護相關病患之護理人員之參考。(志為護理，2020; 19:6, 125-136)

關鍵詞：肩關節盂唇撕裂、關節鏡手術、潛在危險性傷害

## 前言

研究顯示，50.9%的運動選手在其運動生涯中，往往因肩關節過度使用或運動姿勢不當，罹患肩盂唇撕裂(楊，2018)，導致運動生涯受阻。所幸，肩關節鏡手術所使用的顯微操作技術能最低程度地破壞組織，加快恢復術後活動功能，只

是此手術具有一定的風險：關節囊破裂造成急性腔室症候群、術後關節血腫、血管或神經損傷、皮膚傷口感染等併發症，以及手術中可能出現體溫流失、傷口組織炎症反應等情況(江，2017；黃淑如、盧，2017)。因此，整合性手術全期護理照護對於降低其手術風險、合併症發生及術後復原，著實重要。

高雄醫學大學附設中和紀念醫院 護理師、高雄醫學大學附設中和紀念醫院 督導\*、義守大學 護理學系 助理教授\*\*

接受刊載：2020年6月23日

通訊作者地址：曾韻珊 高雄市燕巢區義大路八號七樓

電話：886-7-615-1100 #7716 電子信箱：ytsen01@isu.edu.tw

本文個案係棒球選手，因投球時感到疼痛，確診為右肩關節唇撕裂。為避免傳統式手術造成術後傷口大、組織纖維化而導致肩關節功能降低，是以採取精細關節鏡器械操作縫合肩盂唇，配合手術全期護理模式，增進手術安全，給予持續性照護，降低個案的焦慮不安，並依個別需求制訂漸進式右手臂復健運動，讓個案早日復健，重返運動場。

## 文獻查證

### 一、肩盂唇撕裂修補之相關概述

肩關節構造屬複雜性解剖構造。肩關節活動仰賴各骨骼、肌肉及韌帶間互相配合，具伸展、屈曲、內外旋、內收外展及迴旋等功能(張軒濤等，2016)。一旦肩胛骨功能發生問題，關節囊鬆弛或旋轉肌群無力，此時以極大力向外旋轉投擲，肩關節肌腱反覆收縮拉扯肩盂唇，將間接導致肩盂唇產生剝離，造成肩盂唇撕裂傷害-此即個案所遭遇問題。棒球投手常需用力向外旋轉投擲，若因肩盂唇撕裂造成運動中關節活動度不穩定，導致投球失準，將影響其運動生涯(張軒濤等，2016)。研究顯示，有肩部運動傷害的運動員建議執行關節鏡手術(張宗訓，2015；張軒濤等，2016)。關節鏡手術的益處是以微創縫合撕裂肩盂唇、使組織少破壞，術後傷口小，能使病患早日進行復健。但關節鏡手術視野較小，術中需不斷灌注生理食鹽水維持視野，故其手術風險包括低體溫、肩關節腫脹、關節血腫及術後合併症發生等(張宗訓，2015；方等，2017；Pan et al., 2015)。

### 二、關節鏡手術之手術全期護理

手術全期護理是以病人為中心，提供個案手術前、中、後護理照護，護理活動中給予連續性和個別性護理衛教、協助、評估、計畫、評值、分享成功案例及出院後電訪(任，2012)。

#### (一)肩盂唇撕裂關節鏡手術之術前護理

- 1.術前著重身心靈照護。研究指出，患者接受手術前後易產生焦慮和不安情形，並引發生理回饋機制，如血壓上升、心跳加速、術前血糖值控制不佳等症狀，致使麻醉藥量增加而影響傷口復原(方等，2017)。因此，為減輕病患術前不安，護理人員在實施術前捲尺量化肩圍數據時，可提供圖卡解說肩盂唇解剖構造。同時，將手術房環境、工作人員、設備及關節鏡手術知識以多媒體的方式對病患加以介紹並說明。(張惠娟等，2013)。
- 2.協助個案將腦中創造的療癒過程及受傷部位恢復正常運作的想像以心智圖劃出，了解其運動傷害意象型態(林等，2016)，並運用心智圖像幫助個案：(1)將受傷部位視覺化；(2)因應傷害所產生的疼痛；(3)處理復健過程可能遇到的挑戰，建構完成復健之信念；(4)使個案勇於說出運動傷害之後的心理障礙，期能降低焦慮，提升恢復原有技能之信心。
- 3.以視覺類比量表(visual analogue scale, VAS) 評估個案焦慮指數，在紙上畫出一條10公分直線，以口述方式向病人解釋由0到10 代表的意思，0 代表不會痛、10 代表超級痛，由左到右疼痛程度增加，讓病人自評分數。

4. 返回一般病房前給病人明確術後關節鏡護理衛教及指導，如告知早期術後復健會影響手術成功的因素，且有助於減緩疼痛與恢復肩部功能、防止肌肉肌腱纖維化等。同時，鏈結個案與運動防護員，共同討論復健運動，明確復健目標和計畫，幫助個案提升回到運動場上的成功率(曲等，2018)。

## (二) 肩盂唇撕裂關節鏡手術之術中護理

肩關節唇修補手術採全身麻醉，手術時間約2至3.5小時，術中除肢體侷限及固定臥位，亦需評估皮膚完整性，預防壓力性損傷及降低傷害產生(黃玉玲等，2015)。但關節鏡手術視野較小，術中需不斷灌注生理食鹽水維持視野，故其手術風險包括低體溫、肩關節腫脹、手術器械異物殘留於關節囊及術後合併症發生等(張宗訓，2015；方等，2017；Pan et al., 2015)，故術中照護著重於：

1. 評估身體皮膚完整性及執行無菌技術，預防潛在性傷口感染。
2. 提供左側躺正確手術擺位及人員或機械牽引，避免擺位跌落、皮膚壓力性損傷及神經血管壓迫和過度牽引等傷害。
3. 手術器械用物及計數物品數量正確，避免異物殘留病人體內。
4. 術中提供電溫毯覆蓋身體，施以加溫後靜脈體液輸注，並配合關節鏡下沖洗生理食鹽水，維持病人體溫恆定避免體溫低於36度(黃淑如、盧，2017；黃欣誼等，2018)。

## (三) 肩盂唇撕裂關節鏡手術之術後護理

關節鏡手術者，可能造成術後併發症，如水壓過大撐破關節囊造成急性腔

室症候群、關節血腫、血管或神經損傷及皮膚傷口感染(江，2017)。故術後應著重：

1. 減輕患肩疼痛：評估患者肩部是否有疼痛(pain)、蒼白(pallor)、麻痺(paralysis)、脈搏消失(pulselessness)、感覺異常(paresthesia)及溫度改變(poikilothermia)等6P症狀(Ercin, et al., 2015)，教導使用冰敷療法緩解傷口腫脹，注意冰敷時間不得超過20至30分鐘，達到鎮痛的目的。
2. 限制關節活動度：有鑑術後肌肉和軟組織尚未癒合，勿將患肩抬高或角度過大，否則易造成肩盂唇再次撕裂(曲等，2018)。同時傷口包紮及患肩纏彈繃於胸前，患肩四週限制活動，後續復健至少持續三個月以上(曲等，2018)。
3. 預防術後合併症發生：如肩關節囊造成急性腔室症候群、關節血腫、血管或神經損傷及皮膚傷口感染，評估術後有無發燒及生化檢驗感染因子是否異常升高。

## 護理過程

### 一、個案簡介

A先生，36歲，大學畢業，職棒生涯旅外多年，以左手投球為主。以國語溝通，信仰為基督教。與妻子定居高雄，住院主要照顧者為案妻。

### 二、過去病史及求醫過程

個案曾因左手肘受傷，在國外進行核磁共振檢查，並接受三次左手肘手術，後因反覆的運動傷害，無法延續旅外生涯。回到臺灣後，進入臺灣職棒隊擔任

左投投手，半年前右肩膀也出現疼痛症狀，造成身體行動明顯失衡，影響左手投球動作，無法發揮平日投球水準，故由球團安排骨科檢查。

- 1.2017年10月1日X光檢查及2017年10月25日核磁共振檢查。診斷為右肩關節唇撕裂，醫師建議進行手術治療。
- 2.11/2入院。
- 3.11/3進行關節鏡右肩關節唇撕裂修補手術。
- 4.11/4醫師與個案及妻子、球團防護員、復健科共同討論術後復健。
- 5.11/5病情穩定後出院。
- 6.11/16門診續追蹤和一個月後電訪追蹤，個案表示已在進行復健。

### 護理評估

根據術前關懷、訪談、衛教，術中直接參與照護，術後照護、觀察、會談及溝通以及查閱病歷等方式，搜集評估資訊如下：

#### 一、手術前期護理評估

- 1.個案身高188公分，體重109公斤，身體質量指數30.8，理想體重為85公斤，屬中度肥胖。
- 2.一日三餐，生活飲食正常，沒有藥物和食物過敏。術前一般血液檢查，生化檢驗、胸部X光及心電圖皆無異常。
- 3.評估雙手關節活動度及皮膚完整性，左手外觀皮膚完整且關節活動良好。右手外觀皮膚無破損或瘀青，肌力評估為5分，右肩圍以捲尺測量(肩峰至腋下中線)為45公分。右手臂上舉與後擺超過身體中線90度姿勢感到疼痛。
- 4.11/2術前訪視，個案表示右肩關節感

到疼痛不適近半年，尤其當左手投球動作時，右肩膀需協調平衡時特別顯痛。與個案解釋術前注意事項，個案顯示緊張情緒，聲音顫抖、不停撫摸右肩膀表示：「一想到我要開刀，我接下來沒辦法回到球場上，真的不知道該怎麼辦?」、「這種手術有很多人開嗎？雖然跟我一樣傷害的人很多，但是有些人可以復健不需要手術，可是這次醫生卻建議我要做手術，真的需要開刀嗎?」、「從核磁共振檢查後，每次一想到要開刀，我就煩惱到一整晚睡不著，很害怕開刀結果，也擔心未來可不可以再次回到球場」、「我平常主要是左手投球，可是投球雙手在舉高同時，右肩膀的疼痛讓我投手姿態不穩，影響出場表現，這次手術完後能讓我恢復以往的身手嗎?」。在訪談中，協助個案描繪心智圖表達因應傷害所產生的疼痛和復健壓力，並進行1-10分的自我焦慮指數評估，得分為8分，顯示個案對於此次手術的擔心及不安。評估有「術前及術後焦慮」的健康問題。

#### 二、手術中期護理評估

- 1.11/3 07:30入手術室等候區。個案拉緊蓋被表示：「開刀房裏面都這麼冷嗎？我有自費溫毯，什麼時候可以用?」，協助個案移至手術床後，個案表示「哇！這手術床好冰喔！」嘴唇與身體不自主顫抖，此時給予溫毯鋪蓋全身。
- 2.08:00進行全身麻醉，血壓130/90 mmHg、脈搏92次/分、呼吸12次/分，電子式耳溫測量36度，放置硬彎式喉

頭罩氣管插管，手術時間共3小時30分。

- 3.術前肩圍45公分，此次右肩關節鏡關節唇縫合手術，共有三個傷口，大小約1-2公分。手術室空調溫度維持20度，濕度60-70%，採左側臥並使用手術床附件固定個案軀幹維持姿勢擺位，術中計數物品:刀片1片、針頭3個、阻力紗布10塊，縫針3針。術中右側肩關節囊採連續性關節鏡沖洗機灌入生理食鹽水，灌注水量為12,000 ml，壓力100 mmHg及流速80 ml/sec，使用肢體牽引器提供右手牽引力量，避免擺位跌落，並注意骨突處皮膚壓力性損傷及神經血管壓迫問題，維持時間為2.5小時。
- 4.08:30~11:00手術過程中，耳溫測量35.5-35.8度，血壓100/72 mmHg、脈搏82次/分、呼吸10次/分。11:00手術結束，檢視耳溫為36度，術後肩圍50.6公分及身體皮膚完整性後送恢復室。
- 5.手術過中使用關節鏡手術微創器械，微創器械共20件。評估個案有「潛在危險性傷害」的健康問題。

### 三、手術後期護理評估

- 1.11/3，11:20前往恢復室觀察，移除硬彎式喉頭罩氣管插管。
- 2.11:45，給與個案6P評估。疼痛(pain)：疼痛評估量表表達為7分。蒼白(pallor)：皮膚顏色正常。麻痺(paralysis)：肌力評估為3分。脈搏消失(pulselessness)：血壓150/90 mmHg、脈搏100次/分。感覺異常(paresthesia)：右肩圍為50.6公分，自覺感受肩部腫脹程度量化個案表達8分(1-10分)，

末梢手指血氧濃度95%。溫度改變(poikilothermia)：耳溫36度。整體反應：個案感覺右肩疼痛、腫脹，給予dynastat 40mg靜脈注射。

- 3.12:10返回病房。
- 4.11/4，11:00術後訪視，個案表情略顯疲倦，訪談中無明顯情緒起伏，傷口以疼痛量表評估有5-6分、測量右肩圍為49.2公分，表示：「傷口腫脹好緊繃、睡覺也不敢翻身，怕壓到傷口」。右肩以彈繃及肩吊帶保護，肌肉力量評估3-4分，右手皮膚顏色正常，對冷熱有感，肘與手腕關節活動度佳，手指末梢無發麻、循環佳。
- 5.病房住院期間使用口服 diclofenac 1顆，一天三次。
- 6.評估個案有「急性疼痛」的健康問題。

### 護理措施與結果評估

- 一、焦慮/對未知之手術過程所產生之焦慮，擔心手術結果、術後復健有關。(2017年11月2日至11月5日)

主客觀資料:

- S1:11 /2「一想到我要開刀，我接下來沒辦法回到球場上，真的不知道該怎麼辦?」
- S2:「這種手術有很多人開嗎?雖然跟我一樣運動傷害的人很多，但是有些人可以復健不需要手術，可是這次醫生卻建議我要做手術，真的需要開刀嗎?」
- S3:「每次一想到要開刀，我就煩惱到一整晚睡不著，害怕開刀結果，擔心未

來不能再次回到球場。」

S4:「我平常主要是左手投球，可是右手在舉高同時，讓我投球姿態不穩，影響出場表現，這次手術完後能讓我恢復以往的身手嗎?」

O1:11/2言談中，個案顯得緊張，聲音顫抖，不斷詢問手術細節及手術後復健。從個案會談中對於右肩受傷及術後復健有心理壓力從表情和姿體動作上顯現出無奈和憂愁，不時摸摸自己受傷右肩，自訴焦慮感受達8分。

O2:預計11/3進行關節鏡右肩關節唇撕裂修補手術。

**護理目標：**

1.11/2個案訪談後能說出自己感受，以自我為中心繪畫出心智圖，進而提出問題，並且表示可理解手術前資訊。

2.11/5出院時個案能表示目前焦慮指數可降至3分以下。

**護理措施：**

1.11/2術前訪視，向病人及家屬自我介紹，建立良好護病關係，告知病人及家屬手術當天會陪伴在旁密切照護，增加其安全感。

2.逐項說明術前訪視單及手術室內環境圖卡，向個案說明注意事項及手術環境和手術團隊，如手術室前準備，身上金屬物品(如手錶、戒指、項鍊、隱形眼鏡等)皆不可帶在身上。手術前一天必須禁食8小時，手術部位確認並有無標註記號，以多媒體影音介紹手術團隊、手術環境及身上術後傷口包紮。

3.提供術後成功案例並分享手術方式和過程的youtube影片，讓個案和家屬降

低對手術的焦慮。

4.言談間營造運動意象，引導個案繪畫出心智圖：(1)勇於面對運動傷害。(2)勇於表達疼痛感受、掌握情緒反應。(3)重塑心理素質，增加信心。(4)有效規畫。包括復健規畫、模擬比賽和自主訓練成功案例，使降低焦慮及術後擔憂。

5.衛教術後注意事項：(1)醫師將協同運動醫學科及復健師討論復健計畫，並教導個案執行術後早期復健運動，避免術後傷口腫脹延遲及肌肉和韌帶纖維化的情形；(2)教導病人轉移疼痛注意力方法：如聆聽喜歡的音樂或腹式深呼吸動作，深呼吸再慢慢地吐氣，持續利用呼吸調整、閉目養神，放鬆情緒；(3)醫院提供交誼廳及宗教信仰禱告室，提供個案身心放鬆場所。

6.11/3手術當天以手術室主要照顧者身分向個案自我介紹，引導並解釋各個動作之目的與步驟。

7.11/4手術醫師藉由手術影像照片，向個案和家屬解說手術發現和結果，關心個案與家屬反應。

8.11/5協同復健師指導個案早期復健活動，如被動運動和主動運動。

**結果評估：**

1.11/2術前訪視說明完後，個案簡易畫出心智圖說出手術前焦慮及注意事項、手術過程及復健規劃等。

2.11/3個案在等候室向筆者表示：「謝謝你分享成功案例和youtube影片，讓我對手術害怕和擔心，比較不會那麼緊張，接下來就麻煩你們了。」

3.11/4醫師向個案解釋手術完成照片後，

主訴焦慮程度已降至5分。

4.11/5 個案主訴：「謝謝你告訴我術後復健運動，也實際帶我怎麼做簡單動作」，主訴焦慮程度已降2分。

5.11/5個案表示：「謝謝你提供運動意象行為認知，我跟防護員之間協調會更加有默契，這次開刀得到不少心理上照護。」

6.12/8出院後一個月後電訪追蹤，個案表示：「滿意這次手術結果，已開始復健規劃，會持續復健活動」。

## 二、潛在危險性傷害/與全身麻醉、連續灌注水溶液儀器、低體溫、手術擺位、計數物品、關節鏡手術器械使用有關。(2017年11月3日)

### 主客觀資料:

S1:11/3「開刀房裏面都這麼冷嗎？我有自費溫毯，什麼時候可以用？」

S2:「哇！這手術床好冰喔！我的背好冰！」

O1:11/3，11:20個案移至手術床後，嘴唇不自主地發抖、身體不斷顫抖，觸摸皮膚微冷，耳溫36度。麻醉前，血壓130/90 mmHg、脈搏92次/分、呼吸12次/分。

O2:個案身高188公分，體重109公斤，身體質量指數30.8 kg/m<sup>2</sup>(標準18.5~24 kg/m<sup>2</sup>)，為中度肥胖。

O3:11/2評估右肩圍45公分，各項檢驗均正常，身體其他部位皮膚完整性良好。

O4:11/3個案採全身麻醉，放置硬彎式喉頭罩氣管插管。

O5:11/3手術中血壓100/72 mmHg、脈

搏82次/分、呼吸12次/分、耳溫35.5度，手術時間3.5小時。

O6:11/3關節鏡右肩盂唇撕裂修補術，採左側躺，右側肩關節採連續性關節鏡沖洗機灌入生理食鹽水，約灌注水量為12,000毫升，其壓力100 mmHg及流速80 ml/sec，使用肢體牽引器提供右手牽引力量，時間為2.5小時。

O7:術中計數物品，刀片1片、針頭3個、阻力紗布10塊，縫針3針。

O8:11/3，11:40至恢復室，移除使用硬彎式喉頭罩氣管插管，持續監測個案生命徵象，耳溫為35.5~35.8度，右手指末梢血氧95%，左手指末梢血氧100%，身體顫抖，右肩關節皮膚冰冷及腫脹，術後肩圍為50.6公分。

### 護理目標：

1.使用電暖機及生命監測儀器至手術結束，維持個案體溫36度，觸摸患肢溫暖無蒼白，四肢末梢脈搏強度佳，個案清醒後能口述手指頭無術中神經血管壓迫造成的麻木感。

2.維持手術當天個案皮膚的完整性，不因擺位和過度牽引產生壓力性損傷情形，如：發紅或水泡。

3.手術過程及表皮層關傷口時，沒有異物殘留手術部位。

### 護理措施：

1.11/3個案進入手術房間前，將空調溫度設定22-24度，濕度50-60%。

2.準備用物及手術配件：布頭圈、C型減壓式頭圈、腋下水袋以襪套包覆棉捲纏繞，足跟減壓墊、腎型支托架兩個、一個手架、骨科T字型架。確認配件功能正常與清潔。

- 3.手術臺上放置全身減壓墊，鋪床單後下放置電毯式烘暖機，將床先烘暖，減少個案移至手術床時感覺冰冷問題。
- 4.於等候室等待時，給予預防性溫毯蓋至全身，並外罩棉被保暖。
- 5.個案麻醉前覆蓋電溫毯，溫度設定於38度，並裝上電子監視儀器監測生命徵象。
- 6.麻醉穩定後個案左側躺時，檢視病人身體排列安全與舒適度，(1)檢視頭部有無壓迫眼睛呼吸管路是否順暢；(2)確認左側腋下水袋放置正確；(3)避免壓迫右手肘骨突處和神經；(4)雙腳採上直下彎姿勢、雙腿間放對摺棉被保護、左腳踝以足跟墊保護骨突處；(5)手術床附件金屬以棉捲包覆，避免壓迫和接觸皮膚；(6)進行手術擺位去除衣物時，注意覆蓋，避免皮膚外露過多，以減少體溫的流失；(7)將溫毯覆蓋於右側腰間至下肢，溫定設定於38度，隨時注意術中體溫變化進行調整。
- 7.手術開始前，確認房內垃圾桶無任何紗布及計數物品，刷手與流動護理師對點計數物品，確認原裝針、刀片、顯影紗布、針頭的數量。
- 8.手術中使用的生理食鹽水袋，放置溫水機並設定在37度水溫，灌注生理食鹽水進入肩關節囊維持手術視野，隨時告知主治醫師每小時灌注水量的多寡及水壓流速。
- 9.手術過程中，注意病人髖部架上口字架放置重物及器械，避免壓在病人身上，隨時注意器械檯高度，避免床升

高而腳頂在器械檯下方，造成皮膚壓迫。

- 10.手術期間每30分鐘監測耳溫，隨時注意體溫變化，並合併溫毯與烤燈的使用。
- 11.術中隨時注意器械使用情形並於器械使用前、後仔細檢視器械尖端，避免器械尖端損壞掉落於病人關節腔內。
- 12.術後盡快將潮濕布單移除，減少體表面積外露，覆蓋加溫過後被單及持續使用電溫毯保暖身體。
- 13.使用滑板協助搬運病人，注意皮膚不可直接接觸滑板，避免剪力和摩擦力造成皮膚傷害。
- 14.送至恢復室後，使用烤燈維持個案體溫，觀察生命徵象，評估是否傷口感染、腫脹積血及神經血管傷害等。

#### 結果評估：

- 1.11/3手術過後個案體溫36度，個案至病房麻醉清醒後，除了傷口疼痛及右肩部冰冷之外，個案身體及皮膚溫暖，右手動脈末梢循環佳，手指末梢無麻木感。
- 2.11/3手術結束後檢視個案除傷口外，其餘皮膚完整無發紅、破損及水泡，骨突處及手術床附件受壓部位皮膚完整。
- 3.表皮層關傷口時，護理人員最後一次對點計數物品，器械完整性、原裝針、刀片、顯影紗布、針頭數量皆正確，無遺留計數物在病人身體裡，亦無器械尖端損壞狀況。

### 三、急性疼痛/與肩部手術傷口腫脹有關(2017年11月3日至11月5日)

主客觀資料：

S1:11/3「我感覺肩膀好腫、好痛。」

S2:11/4術後訪談時表示:「傷口腫脹好緊繃，睡覺都不敢翻身，怕壓到傷口，覺都睡不好。」

S3:「我現在有用止痛藥，之後不痛應該就不用吃了吧?」

O1:11/3病患術後麻醉恢復，意識清醒，表情痛苦，眉頭深鎖，血壓150/90mmHg、脈搏100次/分，疼痛評估量表10分表達有7分。

O2:捲尺測量右肩關節術後為50.6公分(術前45公分)，外觀腫脹，患肩肌肉力量評估3分，皮膚顏色正常，手指末梢血氧濃度95%。

O3:11/3術中溶液灌注於肩關節量共12,000cc，手術時間共3.5小時。

O4:11/3手術在右肩有三個不同地方傷口，各約1\*1、1\*1、2\*2公分，傷口處有些許組織滲液，顏色性質淡紅色。

O5:11/3縫合傷口前，醫師灌注marcaine 20ml緩解肩關節組織疼痛。

O6:恢復室時，術後止痛為dynastat 40mg靜脈注射，需要時給予；病房住院期間使用口服diclofenac 1顆，一天三次。

O7:11/4訪視時評估右肩傷口疼痛指數5-6公分，測量肩圍為49.2公分，皮膚顏色無異常，手指末梢無麻木感且對冷熱有感覺。

O8:11/4術後睡眠時間約4-5小時，易驚醒。

#### 護理目標:

1.11/4(術後第一天)，病人可說出兩種或以上減輕疼痛的方法

2.11/5(術後第二天)，病人疼痛指數能降至2分以下。

3.11/5(術後第二天)，病人肩圍腫脹從術後50.6公分能消腫3公分或以上。

#### 護理措施:

1.11/3送至恢復室，評估病人疼痛情形，教導個案緩和呼吸，如吸氣3秒後慢慢噓嘴拉長吐氣，依疼痛情況增加次數，並給予適時約束保護其安全。

2.11/3自手術室返回病房後，提供冰敷袋，並教導使用冰敷的時間約每次15分鐘後休息，一天至少三次，以減緩傷口的腫脹疼痛感；囑咐不可以直接在傷口上冰敷，以免影響傷口癒合。

3.協助病人採舒適臥姿勢，如果要平躺時，患肩可用棉被墊高，減少患肩使力導致疼痛感增加。

4.教導案妻協助按摩病人右手，以緩慢而輕柔方式從遠端到近端按摩，以緩解皮膚和肌肉腫脹不舒服感受。

5.運用捲尺測量，評估患肩腫脹變化，並詳實記錄。

6.運用1-10分量化疼痛量表，評估疼痛反應，並詳實記錄，如果疼痛頻率加劇，與醫師討論其給藥時間和劑量調整。

7.告知病患可聽喜歡音樂或看電視節目，轉移對疼痛的注意力。

8.11/3依醫囑給予止痛藥dynastat 40mg靜脈注射，並說明藥物作用與副作用。

9.11/4術後兩天依醫囑給予diclofenac，一天三次，口服，緩解傷口疼痛，並主動提供藥物相關資訊。

#### 結果評值:

1.11/4，術後第一天，病人可說出兩種或

以上減輕疼痛的方法，如藉由正確冰敷及按摩緩解疼痛。

- 2.11/5，通過放鬆技巧及口服止痛藥，疼痛指數從11/4的5-6分降至11/5的1-2分。
- 3.11/5，經由抬高患肢、冰敷和按摩，肩圍由術後50.6公分消腫至46.4公分(-4.2cm)。

### 討論與結論

作者和醫療團隊共同合作，運用手術全期護理辦法照護此個案。手術前期護理工作包含：訪視／提供手術過程相關圖文指導和多媒體／分享成功案例／運用心智圖協助個案闡述心理壓力，建構復原藍圖／捲尺量化觀察肩圍手術前後變化／鼓勵個案以正面的態度面對疼痛並將其改善(Gupta et al., 2016)。術中：關注個案使用微創關節鏡手術灌注生理食鹽水維持手術視野／避免個案低體溫等潛在性傷害／使用調控電溫毯及回溫水溶液灌注／仔細監測器械完整性，避免器械斷裂致使極小異物殘留於體內及患肢腔室症候群傷害。術後：右上肢術後併發症照護／協助個案由醫療團隊轉介至復健科給予個別性復健。

整體而言，此個案之護理重點在於術前焦慮評估與護理介入，術中體溫維持及手術前後肩圍量化比較措施。本文受限於此類手術住院天數較少，雖能給予生理上醫療照護，較無法提供持續性的心理與社會層面(回歸職場狀態)護理，建議於門診外設置智能醫療影音服務QR條碼，方便病患及家屬使用手機APP查詢相關醫療資訊，並提供後續心理與社

會關懷之專業，讓個案在出院後有各種管道獲得必要的照護資訊，確保照護的完整性。

### 參考資料

- 方雅晶、陳燕雪、劉玉婷、林姿佳(2017)·運用團隊資源管理提升全身麻醉術後病人之體溫·*護理雜誌*，64(3)，82-88。http://doi.org/10.6224/JN.000043
- 曲軻敏、許秀珠、林麗華、顧振鈴(2018)·肩旋轉肌袖斷裂術後復健護理·*源遠護理*，12(1)，17-25。http://doi.org/10.6530/YYN/2018.5.3
- 任秀如(2012)·手術全期護理·*醫療品質雜誌*，6(3)，27-30。http://doi.org/10.30160/JHQ.201205.0006
- 江鴻生(2017)·膝關節鏡綜論·*臺灣醫學期刊*，21(5)，528-534。http://doi.org/10.6320/FJM.201721(5).12
- 林啟賢、林美華、陳建璋(2016)·運動傷害復健的意象使用·*中華體育季刊*，30(3)，211-220。http://doi.org/10.3966/102473002016093003007
- 張惠娟、蔡佩玲、蕭如玲(2013)·行動化手術前訪視系統之建置與成效評估·*健康管理期刊*，11(1)，45-60。
- 張宗訓(2015)·肩肘關節的微創手術·*臺灣醫學期刊*，19(1)，25-29。http://doi.org/10.6320/FJM.2015.19(1).04
- 張軒濤、李水河、呂昆樺、張振崗、洪暉(2016)·過頂揮臂運動員肩部傷害病變與改善方法·*大專體育*，136，66-81。http://doi.org/10.6162/SRR.2016.136.07
- 黃玉玲、林慧玲、王方、吳淑芳(2015)·預防手術後壓瘡照護流程之發展·*護理雜誌*，62(6)，98-104。http://doi.org/10.6224/JN.62.6.98

- 黃欣誼、蔡佩春、戴宏達、桑穎穎(2018)·  
某醫學中心腹部手術病人使用保暖設備  
改善術中低體溫之成效·*榮總護理*·  
35(4)·331-342。http://doi.org/10.6142/  
VGHN.201812\_35(4).0001
- 黃淑如、盧敏吉(2017)·手術全期血糖控制體  
溫維持在減低手術部分感染的應用·*醫療  
品質雜誌*·11(5)·84-89。
- 楊榮森(2018)·頂級職業棒球員運動傷害·*健  
康世界5月刊*·8-9。
- Ercin, E., Bilgili, M.G., Ones, H. N., & Kural, C.  
(2015). Postoperative pectoral swelling after  
shoulder arthroscopy. *Joints*, 3(3), 158-160.  
http://doi.org/10.11138/jts/2015.3.3.158
- Gupta, S., Manjuladevi, M., Vasudeva Upadhyaya,  
K. S., Kutappa, A. M., Amaravathi, R., &  
Arpana, J. (2016). Effects of irrigation fluid  
in shoulder arthroscopy. *Indian Journal of  
Anaesthesia*, 60(3), 194-198. http://doi.  
org/10.4103/0019-5049.177866
- Pan, X., Ye, L., Liu, Z., Wen, H., Hu, Y., & Xu, X.  
(2015). Effect of irrigation fluid temperature  
on core body temperature and inflammatory  
response during arthroscopic shoulder  
surgery. *Archives of Orthopaedic and Trauma  
Surgery*, 135(8), 1131-1139. http://doi.  
org/10.1007/s00402-015-2246 -2

靜  
思  
語

停在半路比走到目標更辛苦。

~ 證嚴法師靜思語 ~

Stopping halfway is, in truth,  
more difficult and tiring than persevering  
on the path toward the final goal.

~ Master Cheng Yen ~



# Perioperative Nursing Care of a Patient Who Underwent Arthroscopic Shoulder Labral Surgery

Shei-Tsung Chen, Chun-Chen Lin\*, Yun-Shan Tseng \*\*

## ABSTRACT

This study describes the perioperative nursing care of a patient who underwent arthroscopic shoulder labral surgery after a sports injury. The patient was hospitalized from 2017/11/2 to 2017/11/5. The patient's information was obtained through preoperative physical examination, intraoperative vital signs monitoring, and postoperative visits. The main health issues identified were anxiety, risk of injury, and acute pain. The interventions included (1) providing detailed information and instructions about the arthroscopic operation to reduce the patient's anxiety, (2) warming up the arthroscopic irrigation fluid to maintain the patient's body temperature and avoid complications during the operation, and (3) assessing the patient's shoulder for swelling and pain. After the patient was sent to a general ward, the nurse discussed with the physician and physiotherapist to figure out a suitable rehabilitation plan to help the patient recover more quickly and play sports soon. This nursing experience serves as a guide for nurses to develop effective full-term care for similar patients in the future. (Tzu Chi Nursing Journal, 2020; 19:6, 125-136)

Keywords: arthroscopic operation, potential risk of injury, shoulder labrum tear

---

RN, Chung-Ho Memorial Hospital, Kaohsiung Medical University; Supervisor, Chung-Ho Memorial Hospital, Kaohsiung Medical University\*; Assistant Professor, Department of Nursing, I-Shou University\*\*

Accepted: July 26, 2020

Address correspondence to: Yun Shan Tseng 7F, No.8, Yida Rd., Yanchao Dist., Kaohsiung City 82445, Taiwan

Tel: 886-7-615-1100 #7716 E-mail: ytsen01@isu.edu.tw