

Med, 2016, 18(8): 512-516.

(9): 1283-1289.

[17] Filippou G, Sakellariou G, Scire C A, et al. The predictive role of ultrasound - detected tenosynovitis and joint synovitis for flare in patients with rheumatoid arthritis in stable remission. Results of an Italian multicentre study of the Italian Society for Rheumatology Group for Ultrasound: the STARTER study [J]. An Rheumatic Dis, 2018, 77

作者简介:李静, 硕士, 副主任医师, 研究方向: 肌肉骨骼超声, 单位: 内蒙古自治区人民医院超声医学科, 邮编: 010017, 电话: 18047192584, 邮箱: xiaojing838000@126.com

收稿日期: 2020-12-28

加速康复外科服务模式在老年全髋关节置换术患者围术期的护理效果

肖 丽

(山东省单县中医医院, 山东 单县 274300)

摘要 目的:探讨在老年全髋关节置换术患者围术期护理中应用加速康复外科服务模式的效果。**方法:**选取 2019 年 2 月-2020 年 2 月老年全髋关节置换术患者 72 例, 随机数字表法, 均分成对照组与观察组, 各 36 例, 比较 2 组术后手术指标及疼痛程度, 并观察髋关节功能及出院时营养状况。**结果:**观察组首次排气、离床及住院时间均短于对照组, $P < 0.05$; 与术前比较, 2 组术后 3 个月 Harris 评分均明显提高, 但观察组高于对照组, $P < 0.05$; 与术后 3 天及 7 天相比, 2 组 VAS 评分均降低, 但观察组术后 3 天及 7 天 VAS 评分均明显低于对照组, $P < 0.05$; 出院时观察组血红蛋白、血清白蛋白、血清前白蛋白及淋巴细胞计数均高于对照组, $P < 0.05$ 。**结论:**ERAS 服务模式应用于老年全髋关节置换病人围术期护理中效果明显, 值得推广。

关键词 加速康复外科服务模式; 老年全髋关节置换术; 围术期; 护理

Nursing Effect of Enhanced Recovery Surgery Service Model in Perioperative Period of Elderly Patients with Total Hip Arthroplasty

XIAO Li

(Shanxian traditional Chinese medicine hospital of Shandong province, Heze, Shandong 274300)

Abstract Objective: To investigate the effect of the enhanced recovery surgery service model in the perioperative nursing of elderly patients with total hip arthroplasty. **Methods:** A total of 72 elderly patients with total hip arthroplasty from February 2019 to February 2020 were selected and divided into the conventional group and the ERAS group by random number table method, 36 cases in each group. Hip function and nutritional status at discharge. **Results:** The first exhaustion, getting out of bed and hospital stay in the ERAS group were all shorter than those in the routine group, $P < 0.05$; compared with preoperative, the Harris scores of the two groups were significantly improved 3 months after the operation, but the ERAS group was higher than the routine group, $P < 0.05$. 0.05; compared with 3 days after operation, the VAS scores of the two groups were decreased at 7 days after operation, but the VAS scores of the ERAS group at 3 days and 7 days after operation were significantly lower than those of the routine group, $P < 0.05$. The counts of prealbumin and lymphocytes were higher than those of the control group, $P < 0.05$. **Conclusion:** The ERAS service model is effective in perioperative nursing of elderly patients with total hip arthroplasty, which is worthy of promotion.

Key words Enhanced recovery surgery service model; Total hip replacement in the elderly; Perioperative period; Nursing

中图分类号: R 493 文献标识码: A 文章编号: 1673-6567(2022)09-0037-05 DOI 编码: 10.13214/j.cnki.cjotadm.2022.09.010

近年来我国老龄化趋势不断加剧, 髋部疾病发生率也逐年增长, 疾病除给患者带来严重的病痛外, 还可在较大程度上降低患者的生活质量, 严重可致残或影响生命安全, 故需要对患者实施及时有效地治疗。目前, 关节置换术为主要治疗手段, 主要用于治疗股骨头坏死、关节炎等引起的终末期髋

关节病变, 该术利用高分子材料合成的髋关节假体进行置换, 从而改善关节活动度, 达到治疗效果^[1]。但老年人生理机能衰退, 合并基础疾病较多, 对手术耐受性较差, 围术期更易出现并发症, 因此一定要开展优质围术期护理, 预防并发症并加快术后髋关节功能恢复^[2]。以往临床中多采取常规护理模式, 虽然能够获得一定的效果, 但由于各项措施形式过于

单一,且固定模式下的流程化护理措施并非适用全部患者,因而无法达到彻底的干预目标^[3]。目前诸多医院开始采用加速康复外科服务模式(enhanced recovery after surgery, ERAS),此种护理模式是遵循医学循证证据,能够对常规护理模式中的各项内容进行优化,在外科围术期实施的系列优化护理手段,可将患者应激减少,并且能够有效地降低相关并发症的发生率,加快康复速度与对患者的保护^[4-5]。因此,本研究将 2019 年 2 月-2020 年 2 月纳入老年患者 72 例,其应用效果报告如下。

临床资料

1 一般资料:选取 2019 年 2 月-2020 年 2 月老年全髋关节置换术患者 72 例,随机数字表法,均分成对照组与观察组,各 36 例。(1)纳入标准:初次人工髋关节置换术;凝血功能检查无异常;无严重器官障碍;与手术指征相符;知晓本研究并同意。(2)排除标准:预期寿命在 2 年以内,合并智力或意识障碍,依从性很差;双侧骨折或既往全髋关节置换手术史;存在下肢静脉血栓合并症;合并重要脏器性疾病。其中对照组中男性 16 例,女性 20 例,年龄为 60-87 岁,平均年龄为(69.4±5.2)岁;合并疾病:糖尿病 10 例,高血压 7 例,高血脂 8 例;疾病类型:23 例患者为股骨头坏死,9 例患者为股骨颈骨折,4 例为其他。观察组中男性 18 例,女性 18 例,年龄为 60-89 岁,平均年龄为(70.2±6.1)岁;合并疾病:糖尿病 9 例,高血压 9 例,高血脂 7 例;疾病类型:22 例患者为股骨头坏死,8 例患者为股骨颈骨折,6 例患者为其他。2 组患者性别、年龄及合并疾病具有可比性($P>0.05$)。

2 方法:对照组采取常规围术期护理,包括术前访视、做好手术准备、口头宣教、术中密切监测病情与处理异常及术后常规引流管、疼痛、康复锻炼护理等。观察组护理内容如下:(1)术前护理。①健康宣教与护患沟通:患者因年龄较大,总体文化水平较低,且不了解疾病知识与治疗方案,害怕自己无法痊愈成为子女的负担,担忧医疗费用过高等不可避免存在不良情绪,因此入院后护士要开展健康宣教,用通俗易懂的语言与平和亲切的态度宣教疾病相关知识与治疗方案的主要优势和流程,告知住院费用与坚持康复锻炼的重要性等,让患者有心理准备。术前 1 天麻醉师也宣教麻醉相关知识及应对不良事件的方法,护士对术前准备项目与注意事项予以讲解,从而改善患者心理状态。②疼痛管理^[6]:超前镇痛:应用疼痛视觉模拟评价表(VAS)对患者进行疼痛程度评估,若评估值超过 4 分,则需要遵医嘱对患者实施相应的疼痛干预举措,例如为患者播放其喜爱的音乐、局部按摩等物理方法镇痛或使用相关的镇痛

药物,并评价镇痛效果。之后每 4 小时进行 1 次疼痛评估处理,遵循评价-处理-再评价的良性疼痛互动模式。③适用性练习:入院日指导患者床上排便,并训练有效咳嗽与深呼吸、收缩股四头肌与踝泵运动及助行器的使用,预防术后感染,为术后早期开展康复锻炼做好准备工作。④血液管理:老年病人基础疾病较多,入院后要详细了解病史并开展体格检查,完善常规检查,重视原发病的治疗,并纠正贫血,做好营养指导,若有必要可输血或使用贫血药物,以减轻术后贫血风险。开展血栓教育,对于无药物禁忌证者可给予低分子肝素,停止于术前 12 小时,再于术后 12 小时重新使用,但要对静脉血栓与出血的风险予以权衡。⑤营养支持:术前要将低蛋白血症纠正,叮嘱进食肉类、鸡蛋等高蛋白食物,若有必要可给予白蛋白输注,对于食欲不佳者则给予助消化与胃肠动力药物,改善机体营养状态,将术前禁食时间缩短,麻醉前 2 小时可饮用少量清水,术前 6 小时可给予轻食。⑥心理护理:诸多患者存在不同程度的负性心理,会导致其出现不良应激反应,进而会加重术前心理负担,无法确保手术的顺利开展。对此护理人员需要加强对患者的心理评估,依据评估结果手术针对性的心理疏导,从而能够缓解其负性心理情绪,为其充分讲解现代外科的先进技术,以便能够使患者树立坚定的信心,减轻生理应激反应,使其做好身体与精神的充分准备。⑦术前准备。术前一晚由护理人员遵医嘱为患者实施清洁灌肠;同时术前还需要对手术部位的皮肤进行清洁,以确保患者能够顺利接受手术。(2)术中护理。术中液体行加温处理,做好保暖,可使用恒温垫与覆盖物,术野常规使用防水敷贴,减少寒战与低体温发生风险。由于患者年龄较大,为确保手术的顺利进行,需要加强对患者的体征监测与供氧,一旦出现异常情况,需要及时告知医生进行处理。(3)术后护理。①饮食指导:术后意识清醒、呼吸道通畅、有良好的吞咽反射时可先饮水再给予清淡食物,预防术后低钾血症,促进胃肠功能恢复,避免便秘增加痛苦。同时了解进食情况并制定每天营养目标,反复评估并调整饮食结构以实现营养目标。②镇痛护理:术后需要加强对患者疼痛情况的询问,对于存在疼痛的患者,遵医嘱对患者实施多模式镇痛,分别于回病房时、术后 8 小时、术后 16 小时为患者静脉注射 100mg 的氟比洛芬酯注射液,若有必要,还需要使患者口服 250mg 的塞来西布胶囊。③睡眠管理:对患者手术当晚及术后 1 周内的睡眠情况进行密切观察,为其创造舒适的睡眠环境,确保各项护理措施均于白天完成,以确保患者可正常休息。④预防下肢深静脉血栓^[7]:

术中使用氨甲环酸者于术后 6 小时要对引流量变化予以细致观察,当引流管无血液及出血停止时开展抗凝处理。术中未给予氨甲环酸者于术后 12 小时直接给予抗凝药物;术后规范使用间歇性充气加压装置、弹力袜及足底静脉泵,并定时为患者翻身,术后多喝水与适当补液,戒烟戒酒,形成健康规律的生活习惯,控制血压血糖等。⑤管道管理:引流管的安置会增加意外脱落风险且导致行动不便,影响术后早期功能锻炼,且有感染风险,因此术后第 1 天若无出血便可将其拔除,控制尿管留置时间在 24 小时内。⑥康复锻炼^[8]:鼓励患者术后尽快进行下床活动,术后 6 小时待局部疼痛减轻后,可指导其进行踝关节屈伸主动运动、股四头肌静止等长收缩运动,收缩时间保持在 10 秒,之后进行 5 秒的放松,每天训练 2 次,每次 3 分钟,以维持肌肉张力。术后第 2 天将病床抬升 30°,指导其进行臀收缩运动,平卧后对臀肌进行收缩,时间保持在 10 秒,之后进行 5 秒的放松,每天训练 3 次,每次 2 分钟。术后第 3 天将病床抬升 90°,锻炼时采取平躺仰卧,使双下肢保持外展中立位将腿伸直,缓慢将患肢足跟滑向臀部,足尖保持向前。使髋屈曲低于 90°,保持 5 秒后复原并放松,每天训练 3 次,每次 3 分钟。术后 5-7 天可辅助患者下床,双腿移至床边,双足放在地上,双手扶拐,将健腿与双手作为支撑,患腿不负重站立。在床边小范围活动,以患者耐受为宜。术后 1 周也借助 CPM 关节康复器实施锻炼。术后 2 周开始可逐渐进行负重锻炼,并指导其进行独立坐起练习与扶拐行走,以便能够逐渐提升肌力量。⑦预防假体脱位:术后搬运及活动时避免使患肢保持内收、外旋状态,且髋关节屈曲不可 > 90°,患足宜穿“丁”字鞋,将一软垫放置于两腿间,在对患者进行搬动或使用便盆时,确保患肢保持外展、中立位。⑧早期拔除尿管:指导患者进行膀胱功能的训练,在术后麻醉消退后进行夹闭导尿管,于术后 24 小时内拔除导尿管,以降低甚至避免感染的发生;⑨神经功能护理:麻醉药物代谢后密切观察患者双下肢运动功能和感觉功能,检查膀胱功能是否正常,若患者神经功能正常,则需要指导患者进行适当的康复训练;如因药物未代谢

完全,活动受限,则指导家属对患者进行双下肢按摩及踝关节活动。⑩出院指导:开展出院专病管理,将安全守则发放至患者手中,内容图文并茂,并通过手机、电话与门诊复查的方式宣教出院后注意事项及了解康复效果。

3 观察指标:(1)统计与比较 2 组住院费用、首次排气与离床时间及住院时间;(2)于术前及术后 3 个月应用 Harris 评分对 2 组髋关节功能予以评估,总分 100 分,分数越高代表功能越好;(3)于术后 3 天与术后 7 天应用 VAS 评分评估 2 组疼痛情况,10 分为总分,分数越高提示疼痛越强烈;(4)统计 2 组并发症情况;(5)于出院时评估 2 组营养状况,抽取空腹状态下静脉血检测 2 组血红蛋白、血清白蛋白、血清前白蛋白及淋巴细胞计数。

4 统计学方法:采用 SPSS21.0 软件处理,计数资料表示方法为例数和百分比($n, %$),组间比较使用卡方(χ^2)检验;计量资料表示方法为均数 \pm 标准差($\bar{x} \pm s$),组间比较使用 t 检验, $P < 0.05$ 提示差异存在统计学意义。

5 结果

5.1 2 组手术指标比较:与对照组比较,观察组首次排气、离床及住院时间均明显缩短,2 组比较, $P < 0.05$,见表 1。

表 1 2 组手术观察指标比较($\bar{x} \pm s, n = 36$)

组别	首次排气时间(h)	首次离床时间(d)	住院时间(d)
对照组	9.0 \pm 4.1	2.3 \pm 0.5	16.4 \pm 3.5
观察组	6.3 \pm 2.7	1.5 \pm 0.3	11.7 \pm 2.5
t	3.300	8.232	6.556
P	<0.05	<0.05	<0.05

5.2 2 组 Harris 及 VAS 评分比较:与术前比较,2 组术后 3 个月 Harris 评分均明显提高,且观察组高于对照组,差异存在统计学意义, $P < 0.05$;与术后 3 天及 7 天相比,2 组 VAS 评分均降低,但观察组术后 3 天及 7 天 VAS 评分均明显低于对照组,差异存在统计学意义, $P < 0.05$,见表 2。

表 2 2 组术前术后 Harris 评分及 VAS 评分比较($\bar{x} \pm s, n = 36$)

组别	Harris 评分		t	P	VAS 评分		t	P
	术前	术后 3 个月			术后 3 天	术后 7 天		
对照组	54.8 \pm 9.6	60.5 \pm 10.4	2.416	<0.05	6.3 \pm 1.3	5.0 \pm 0.9	4.933	<0.05
观察组	55.2 \pm 10.1	67.3 \pm 8.9	5.393	<0.05	5.0 \pm 0.4	3.5 \pm 0.3	18.000	<0.05
t	0.172	2.981	-	-	5.735	9.487	-	-
P	0.864	0.004	-	-	<0.05	<0.05	-	-

5.3 2 组出院时营养状况比较:出院时观察组血红蛋白、血清白蛋白、血清前白蛋白及淋巴细胞计数均高于对照组,说明观察组营养状况优于对照组, $P < 0.05$,见表 3。

表 3 2 组出院时营养指标比较($\bar{x} \pm s, n = 36$)

组别	血红蛋白(g/L)	血清白蛋白(g/L)	血清前白蛋白(mg/L)	淋巴细胞计数($\times 10^9/L$)
对照组	93.5 ± 8.9	37.0 ± 4.7	200.5 ± 18.6	2.20 ± 0.25
观察组	101.5 ± 5.1	44.8 ± 3.6	212.2 ± 21.0	2.44 ± 0.31
<i>t</i>	4.679	7.905	2.502	3.616
<i>P</i>	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

讨 论

近年来随着我国逐步步入老龄化社会,老年群体的数量不断增加。因其存在骨质疏松症状,因此较易发生老年髌部骨折情况,会在较大程度上影响其正常活动与生活,因此及时有效的治疗成为必不可少的内容。手术是医生主要使用的治疗方式,老年全髌关节置换术为临床常用术式,但老年人生理机能衰退且合并基础疾病较多,会影响手术疗效,且并发症较多,如下肢深静脉血栓、肺部感染、泌尿系感染等,因此一定要对此类人群开展全面且科学的围术期护理。常规护理服务缺少全面性与个体性,对每位患者采取相同的护理措施,比如对老年人开展口头宣教的效果欠佳,术前访视时间短,未深入开展沟通交流,无法营造良好的护患关系;术后疼痛管理比较单一,无法有效减轻患者疼痛感,导致情绪状态不佳,影响术后康复锻炼的配合度与效果^[9]。ERAS 理念强调麻醉、外科、康复科、疼痛管理、营养管理及护理等多学科与领域的协同合作,以将患者围术期应激反应减少,进而加快术后康复进程,缩短住院时间与减少医疗花费,有重大的现实意义^[10]。目前 ERAS 理念广泛应用在临床中,且研究证实应用效果优良^[11]。该理念认为术前要实施全面的心理干预,也是促进患者术后快速康复的重要因素,可提高患者治疗的依从性,术前的心理疏导可以调节患者的应激心理,并且为手术做好相关的准备。适当的饮食指导一方面确保手术的顺利完成,另一方面也可以增强患者术后抵抗力,加速疾病的康复。ERAS 要求术后进行疼痛干预与康复锻炼,疼痛护理可以缓解机体对疼痛的应激反应,降低相关并发症,及早康复锻炼,可缩短患者下床活动时间,避免长期卧床引起的肌肉萎缩、静脉血栓以及肺部感染并发

症,有针对性制订适合患者的康复计划能够促进患者及早康复训练,提升关节功能。

老年全髌关节置换术术前长时间禁食会增加术后补液量而导致心肺负担加重、脏器肿胀,对肠功能恢复产生影响后延迟术后首次排气时间。本研究中,观察组缩短术前禁水禁食时间至术前 2 小时与 6 小时,将禁食时间过长引起的系列危害有效避免。在麻醉清醒后观察组及时给予清淡饮食,补充肠内营养的同时预防术后低钾血症,促进肠功能恢复;另外,术后尽早拔除引流管与导尿管,使患者行动更便利,有利于早期离床活动,增加肠蠕动的同时可预防肌肉萎缩,并将心肺功能增强,促进康复,故而各临床指标时间均缩短。本研究结果显示观察组手术指标均优于对照组,同李晓瑜^[12]研究基本一致,证实其可发挥积极作用,加快促进康复。VAS 评分法为临床常用于评估患者疼痛程度的方法,可了解老年全髌关节置换术后患者的疼痛程度,便于临床实施针对性镇痛方案;Harris 则为临床评估髌关节功能的常用方法,可从客观层面了解患者髌关节功能恢复情况。观察组围术期疼痛管理,采取多模式联合镇痛法,有效减轻患者术后疼痛感,在此前提下开展早期康复锻炼可加快下肢静脉回流,有效预防术后血栓形成,将关节活动度增加的同时减少粘连,促使关节更加稳定,关节功能也得以更快恢复^[13]。本研究结果显示,观察组 Harris 及 VAS 评分均优于对照组,说明 ERAS 理念可有效缓解患者症状,提升机体功能恢复。另本研究结果表明,出院时观察组营养状态明显优于对照组,可见围术期营养支持也是 ERAS 理念的主要内容,以改善机体营养状态,进而减少手术风险并加快术后胃肠功能恢复,从而加快康复速度。

综上,ERAS 服务模式应用于老年全髌关节置换病人围术期护理中可减轻疼痛感,改善髌关节功能并促进术后康复。但本研究样本量有限,同时本手术被骨病学科公认为存在极大安全隐患的手术之一,故本研究存在未长期随访及并发症或不良结局数据统计等不足,日后仍需进一步研究。在此也叮嘱各临床护理人员,一定要不断强化出院后注意事项的宣教,并利用信息技术开展院外康复指导,以改善康复效果。

参考文献

[1] 吕晓龙,黄久勤,王红旗.全髌关节置换术与半髌关节置换术治疗老年股骨颈骨折患者的效果比较[J].中国

- 民康医学, 2021, 33(21): 158 - 159, 163.
- [2] 黎华珍, 梁雪梅, 欧会芝. 全面性护理干预对人工髋关节置换术老年患者髋关节功能恢复的影响[J]. 国际护理学杂志, 2020, 39(13): 2430 - 2433.
- [3] 冯玥. 全髋关节置换术治疗老年股骨颈骨折临床护理体会[J]. 中国伤残医学, 2020, 28(5): 68 - 69.
- [4] 李卡, 刘雨薇, 冯金华, 等. 加速康复外科模式在全髋关节置换术围术期管理中的临床研究[J]. 四川大学学报(医学版), 2019, 50(04): 604 - 608.
- [5] 刘文辉, 覃瑜芳, 尹东. 快速康复理念在全髋关节置换术的应用研究进展[J]. 广东医学, 2016, 37(23): 3635 - 3637.
- [6] 吴惠芳, 郑雪玲, 陆变, 等. 快速康复外科理念下的围术期护理对老年股骨颈骨折全髋关节置换术患者的影响[J]. 齐鲁护理杂志, 2021, 27(14): 40 - 43.
- [7] 林伊明, 李莉, 赵君, 等. 髋关节置换术患者预防下肢深静脉血栓护理效果分析[J]. 当代护士(中旬刊), 2021, 28(05): 49 - 51.
- [8] 徐先. 加速康复理念下临床护理路径在人工髋关节置换术患者康复锻炼中的应用[J]. 透析与人工器官, 2019, 30(03): 45 - 46.
- [9] 王晓嘉, 王艳霞. 快速康复外科理念在髋关节置换患者围术期护理中的应用[J]. 智慧健康, 2020, 6(33): 139 - 140.
- [10] 杜棣, 马慧芳, 乔静静, 等. 加速康复外科理念在髋关节置换术患者围术期护理中的应用[J]. 昆明医科大学学报, 2020, 41(01): 168 - 172.
- [11] 梁苗苗, 郭兰, 丛琳. 加速康复外科理念在全髋关节置换患者围术期护理中的临床应用[J]. 中国实用护理杂志, 2020(11): 829 - 832.
- [12] 李晓瑜. 快速康复外科理念应用于全髋关节置换术的护理效果[J]. 河南外科学杂志, 2019, 25(05): 179 - 180.
- [13] 黄颖, 叶咏梅, 魏伟华, 张云娴. 髋关节置换术中护理干预对下肢深静脉血栓形成风险的影响[J]. 吉林医学, 2020, 41(08): 2002 - 2003.

收稿日期: 2020 - 12 - 04

延伸护理在肩袖损伤修复术患者术后康复中的实施价值

李毅

(大连市第五人民医院, 辽宁 大连 116011)

摘要 **目的:**探究在肩袖损伤修复术患者术后康复阶段予以延伸护理干预的临床价值。**方法:**研究选取2019年9月-2020年10月本院收治的肩袖损伤修复术患者92例,将研究中采集数据以随机分组形式均分为2组,对照组患者予以常规术后康复护理干预,观察组基于前者实施延伸护理;对比观察2组患者护理有效性、肩关节功能、生活质量及患者满意度。**结果:**(1)经对比,观察组护理有效性较对照组有明显提高($P < 0.05$);(2)对比2组Constant - Murley肩关节功能评分,护理前无差异($P > 0.05$),护理后,观察组较对照组有明显提高($95.65\% > 82.61\%$) ($P < 0.05$);(3)对比生活质量评分(SF - 36),护理前无差异($P > 0.05$),护理后,观察组显著高于对照组($P < 0.05$);(4)对比患者护理满意度,观察组对比对照组有明显提高($95.65\% > 76.09\%$) ($P < 0.05$)。**结论:**在肩袖损伤修复术患者术后康复阶段予以延伸护理干预效果显著,可促进患者肩关节功能的改善,并提升患者生活质量及护理满意度,建议在临床上推广应用。

关键词 延伸护理;肩袖损伤修复术;术后康复;护理价值

Implementation Value of Extended Nursing in Patients with Rotator Cuff Injury Repair

LI Yi

(the fifth People's hospital of Dalian city, Dalian, Liaoning 116011)

Abstract Objective: To explore the clinical value of extended nursing intervention in patients with rotator cuff injury repair. **Methods:** The selected patients were all patients with rotator cuff repair surgery admitted to our hospital (number of included cases: 92; case collection time: September 2019 - October 2020), and the data collected in the study were randomly divided into 2 groups. Group A was given routine postoperative rehabilitation nursing intervention, and group B was given extended nursing based on the former; the nursing effectiveness, shoulder joint function, quality of life and patient satisfaction were compared between the two groups. **Results:** (1) After comparison, the nursing effectiveness of group B was significantly improved compared with the control group ($P < 0.05$); (2) Compared with the Constant - Murley shoulder joint function score between the two groups, there was no difference before nursing ($P > 0.05$). Compared with group A, group B had a significant increase of $95.65\% > 82.61\%$ ($P <$