

# 肘关节强直松解术后的康复护理

马春红,宁凡友

(河南省洛阳正骨医院,河南 洛阳 471002)

**摘要** **目的:**观察肘关节强直松解术后早期康复护理的疗效。**方法:**对 17 例行肘关节松解术的患者在屈、伸石膏固定的同时辅以主被动功能训练的康复护理,术后随访 9 个月,评定其疗效。**结果:**本组总有效率 82.35 %。**结论:**肘关节强直松解术后,早期在石膏固定的同时进行主、被动功能活动,可加快病人康复,有效的防止关节再粘连。

**关键词** 肘关节 关节强直 关节松解术 康复护理

肘关节强直是肘部外伤后及某些疾病常见的并发症,常造成肘关节屈伸功能受限,严重限制了上肢的功能,影响了患者的工作和生活<sup>[1]</sup>,松解术是治疗肘关节强直的有效方法。自 2009 年 5 月至 2010 年 6 月,指导在我院行肘关节强直松解术的 17 例患者,术后进行全方位康复训练,取得了良好的效果。现总结报告如下。

## 1 临床资料

本组 17 例,男 13 例,女 4 例。年龄 18 ~ 58 岁,中位数 39 岁。术前诊断尺骨鹰嘴骨折术后 10 例,桡骨小头骨折石膏固定后 1 例,肘关节后脱位石膏固定后 4 例,肱骨髁间骨折术后 1 例,肱骨内髁骨折术后石膏固定后 1 例。术前肘关节活动度 < 30° 者 9 例,30° ~ 65° 者 8 例。本组 17 例患者,术后随访 9 个月,按有关标准评定治愈 2 例,显效 7 例,好转 5 例,无效 3 例,总有效率为 82.35 %。

## 2 康复护理

**2.1 情志护理** 肘关节强直松解术后,多数病人置引流管,活动后肘关节多疼痛、肿胀,有时出血较多,大部分患者害怕疼痛,担心出血过多,不愿很好地配合进行关节活动,护士应做好健康宣教,使病人能全面了解疾病的相关知识,以及术后康复的重要性。使病人逐渐由被动锻炼到主动积极锻炼,很好地配合护士进行康复活动。

**2.2 体位护理** 患者手术后,根据麻醉方式选择合适的体位。伤肢应以垫枕抬高,约 10 cm 高的高度,以促进静脉血回流,减轻患肢肿胀。

**2.3 引流管护理** 术后引流管常规放置 24 ~ 72 h,观察引流液的颜色、性质、量,并做好记录。同时保证引流管不打死弯,不受压并保持通畅。如引流液超过

100 mL 或为新鲜血液,应立即报告医生,及时处理。观察引流量每天不超过 10 mL,即可考虑拔管。

**2.4 患者末梢血运的观察护理** 术后应密切观察患者末梢皮肤的色泽、温度及感觉情况,发现异常,及时报告医生处理。如伤肢末梢皮肤色泽青紫,常表示静脉回流受阻;如果皮肤颜色苍白,表示动脉供血不足(可用毛细血管充盈法检查:用棉签压迫皮肤呈苍白色,压迫物移去后皮色在 1 ~ 2 秒内转为红润为正常,如超过 5 秒或反应不明显应考虑循环障碍存在),应立即检查相关原因,配合医生及时采取处理措施。

**2.5 康复锻炼** 术后及时给予功能训练,具体方法如下。①术后当天,根据肘关节强直的类型选择相应的石膏固定,并以冰袋冷敷,但应避免冰袋直接接触皮肤,防止冻伤皮肤。同时抬高术肢,以利于静脉回流及减轻肿胀。②术后第 1 天,去除石膏固定,进行肘关节伸屈功能练习,屈曲及伸直度以患者最大承受能力为宜,尽可能使其在最大活动度停留 10 min。为避免锻炼时过度疼痛,建议患者术后使用镇痛泵。进行肘关节活动的同时,可进行手指握拳和腕关节屈伸、旋转活动,上下午各活动 1 次,晚间采用相应的石膏固定患肢。③术后第 2 天,去除石膏固定后,继续主被动功能锻炼,晚间仍采用相应石膏固定,训练强度早期(2 ~ 7 d)每天 2 次,每次最大活动范围活动 1 小时,以后逐渐增加活动强度。④对于屈曲型强直的患者,在进行主被动功能训练的同时,加以米袋下压患肢,尽量使肘关节伸直到最佳位置,米袋的重量建议以 500 g 起始,以后逐渐增加。⑤术后 3 周,可进行力量训练,患手握重物进行肘关节的屈伸练习,每天 4 次,每次 1 h。⑥在进行肘关节活动时,应以不引起关节肿胀为度,若患肘皮肤温度明显高(下转第 78 页)

损伤部位邻近关节的功能锻炼及肌肉被动按摩和主动舒缩运动,并配合体疗、理疗等。

#### 4 讨论

VSD 装置可使与其接触的创面处于全封闭负压引流状态,压力分布均匀,能有效防止污染和交叉感染,减轻组织水肿,促进坏死组织、细菌或组织间液及血液清除,加速创面肉芽组织生长,而且局部负压能降低组织充盈度及血管后负荷,降低组织间压,改善毛细管循环及血流速度,提高了局部循环和氧气水平。伤口周围血流增加,减少细菌繁殖及毒素吸收,降低伤口感染率。伤口周围组织对机械力学的反应,使伤口边缘血管化十分明显,强烈刺激组织增生,形成一个血液循环良好的创面。本组采用 VSD 负压吸引技术后,减少了感染机会,肉芽生长良好,肌腱骨骼外观新鲜,缩短了创面换药治疗时间,为后期皮瓣修复提供良好的组织床,提高了皮瓣成活率。足背部的皮肤缺损,多为撕裂伤或碾压伤,伴有骨骼、肌腱外露,一般创面大,污染重,容易感染,无法植皮,所以多用皮瓣修复。股前外侧皮瓣具有面积大,质地优良弹性好,供区部位隐蔽,血管蒂解剖恒定、蒂长、管径粗,可提高吻合质量,血供充分,利于创面的修复。血供较好的皮瓣抗感染能力强,对恢复肢体功能,缩短疗程,减少病人痛苦。旋股外侧动脉不是下肢主干血管,切除后不影响下肢血管,患者易于接受。股前外

侧皮瓣带股外侧皮神经,可以与腓神经吻合,重建感觉。我科以往常规治疗的同类患者相比,联合 VSD 治疗肢体大面积皮肤撕脱伤可明显缩短 1/3 ~ 1/2 病程,并且治疗效果更佳<sup>[5]</sup>。此类患者使用 VSD 负压吸引技术后的护理重点是:病房的准备,体位的放置,术后生命体征的观察与处理,尤其是封闭持续负压的观察与护理是重中之重,使用股前外侧皮瓣修复足部创面后易出现的问题是感染、血管危象、皮瓣坏死或部分坏死,是我们护理要观察及处理的重点。

#### 5 参考文献

- [1] 张景爱,王文君. 心理护理与生物反馈训练对白塞氏病患者心理状态的影响[J]. 中华护理杂志,2006,41(5): 421-422.
- [2] 张敏,王芳,李涛,等. 16 例大面积皮肤撕脱伤自体皮回植联合真空负压封闭技术治疗的护理[J]. 中华护理杂志,2008,43(2):132-133.
- [3] 吴小芬,孟湘琴,张亚忠,等. 负压封闭引流技术用于治疗烧伤的护理[J]. 护理与康复,2009,8(7):586-587.
- [4] Ludemann C, Pfeffer F. Post-discharge surgical wound infection; what is to be done[J]. MMW Fortschr Med, 2002, 144(45):28-32.
- [5] 姚元章,李英才,王韬,等. 真空负压封闭技术加外固定器治疗肢体开放性骨折[J]. 中华创伤骨科杂志,2004,6(8):867-870.

(2011-09-27 收稿 2012-08-01 修回)

(上接第 75 页)于健肘时,应停止关节活动。⑦术后 4 周,可采用骨科外洗一方(《外伤科学》:宽筋藤 30 g、钩藤 30 g、金银花藤 30 g、王不留行 30 g、刘寄奴 15 g、防风 15 g、大黄 15 g、荆芥 10 g)对肘关节进行煎水薰洗,30 min 后将患肢泡洗,泡洗同时配合行肘关节伸屈锻炼。但应注意防止水温过高引起烫伤,每天 2 次。

#### 3 讨论

肘关节强直是肘部外伤后及某些疾病常见的并发症,可因肘关节内骨折、脱位造成关节面破坏、不平整等内源性因素所致,也可以由于关节周围软组织挛缩或异位骨化形成等外源性因素所致<sup>[2]</sup>。中药薰洗后采用肘关节松解清理术,可以使肘关节伸屈功能达到最佳活动范围。术后,患者需要积极有效地进行康复活动,保证关节活动在最大范围,但早晚间需要配合伸、屈石膏的固定,方能达到预期的效果。同时加以中药薰洗并泡洗,可有效防止关节粘连,利于肘关节功能恢复。

肘关节强直较多见,多因肘关节手术后石膏固定时间过长,或者因患者惧怕疼痛锻炼力度不够所引起,因此,教会患者科学的锻炼方法非常必要。否则若锻炼过度,可能会引起关节内瘀血肿胀,血肿机化,造成骨性关节炎,再次引起关节强直;若患者怕疼痛锻炼不积极,不能达到松解后关节活动的最大范围,亦将导致关节强直。因此,松解术后精心护理及正确的康复指导,对肘关节功能恢复有着重要的作用<sup>[3]</sup>。

#### 4 参考文献

- [1] 邱琰,邓姝,唐康来,等. 肘关节镜下松解治疗肘关节强直 11 例的康复护理[J]. 重庆医学,2006,35(7):1182.
- [2] 吴新军,尹芝华. 骨外固定治疗尺骨鹰嘴骨折的康复训练[J]. 重庆医学,2005,34(7):1018.
- [3] 王庆丰,任中立,刘进炼. 关节镜下松解治疗伸直型膝关节僵直的康复护理[J]. 中华护理杂志,2003,38(10): 793-794.

(2011-10-05 收稿 2011-12-14 修回)