

# 人工肱骨头置换术治疗高龄肱骨近端复杂骨折的围手术期护理

何晓萍, 陆建阳

(浙江省富阳市中医骨伤医院, 浙江 富阳 311400)

**摘要** 目的:探讨人工肱骨头置换术治疗高龄肱骨近端复杂骨折的围手术期护理措施。方法:2006年3月至2011年8月,采用术前心理护理、术前准备和术后一般护理、引流管护理、康复训练等措施,对31例行人工肱骨头置换术的高龄肱骨近端复杂骨折患者进行了系统的护理。结果:所有患者均获得随访,随访时间6~18个月,中位数12个月。参照美国肩肘关节医师协会评分系统评定疗效,优11例、良17例、可3例。结论:科学规范的围手术期护理措施可以提高人工肱骨头置换术的成功率,促进肩关节功能早期恢复。

**关键词** 肩骨折 肱骨骨折 关节成形术,置换 围手术期护理 康复护理

高龄患者肩部外伤易导致肱骨近端复杂骨折,切开复位内固定术治疗此类骨折的满意率较低且肱骨头坏死率较高,常常遗留有肩关节疼痛及明显功能障碍<sup>[1]</sup>。近年来,越来越多的高龄患者选择人工肱骨头置换术,但患者术后肩关节功能的恢复不仅需要成功的手术操作,而且更离不开科学而系统化的术后护理<sup>[2]</sup>。2006年3月至2011年8月,我们采用人工肱骨头置换术治疗高龄肱骨近端复杂骨折患者31例,并对其实施了有效的围手术期护理,现报告如下。

## 1 临床资料

本组31例,男11例,女20例。年龄60~76岁,中位数68岁。均为单侧新鲜性肱骨头粉碎性骨折患者。按照肱骨近端骨折的Neer分型<sup>[3]</sup>,均为四部分骨折。

## 2 方法

**2.1 术前护理** 详细告知患者病情,耐心讲解手术的目的、原理、效果、注意事项及术后的不适、并发症、康复过程。评估患者的全身情况,做好生活护理,完成术前常规检查。

**2.2 术后护理** 术后患者取仰卧位,保护患肢于外展70°位,并用垫枕垫高患肢。密切观察患者生命体征的变化,注意患肢肿胀、皮温、色泽、末梢血液循环及切口敷料渗血情况,如发现异常,及时向医生报告。妥善固定引流管并定时挤压,保持引流管通畅。观察并记录引流液的色、质和量,术后12 h内引流量超过1 000 mL时,立即向医生报告;当引流液过少并伴有患肢明显肿胀时,立即检查引流管是否扭曲、折叠、受压或被凝血块堵塞,并检查引流瓶内负压是否正常;

当24 h引流量少于50 mL时拔除引流管。

## 2.3 康复训练

**2.3.1 术后0~6周** 此阶段为肩关节被动、辅助练习阶段。①术后24 h开始进行手指伸屈活动及前臂肌肉等长收缩练习,每次3~5 min,每日5次。②术后2~3 d,健肢协助患肢进行肘、腕、手诸关节功能锻炼,每次3~5 min,每日5次。③术后4 d开始进行仰卧位肩关节被动前屈、上举、外旋练习,重复3~5次为1组,每日2组。④术后7~8 d开始站立位练习:患者弯腰,患臂下垂,手持木棍,在地面上进行内旋或外旋画圈,并逐渐扩大圈的半径。每次10 min,每日4次。⑤术后14 d开始增加钟摆练习及水平外旋练习,重复3~5次为1组,每日2组。

**2.3.2 术后7~12周** 此阶段开始进行肩关节主动功能锻炼,主要包括手指爬墙、肩关节主动上举练习以及肩袖肌肉和三角肌收缩舒张练习等,逐步增加肩关节的活动度和增强肩部肌力。

**2.3.3 术后12周以后** 此阶段进一步进行肌肉牵伸和抗阻性力量训练:在墙上固定1个滑轮,其高度大约与患者站立时肘关节高度平齐。用牵引绳穿过滑轮坠1个质量约0.5 kg的物体。患者站在墙边,患侧上肢靠近墙,健侧上肢远离墙。患侧肘部屈曲90°,患侧手握住连有重物的绳子的末端,分别进行患侧肩关节前屈、后伸、内收、外展及内外旋等各个方向的抗阻力训练。每次30 min,每日2次。

## 3 结果

本组患者均获得随访,随访时间6~18个月,中

位数 12 个月。参照美国肩肘关节医师协会评分系统<sup>[4]</sup>评定疗效,本组优 11 例、良 17 例、可 3 例。

#### 4 体会

近年来,人工肱骨头置换术已成为治疗高龄肱骨近端复杂骨折的首选方法<sup>[5]</sup>。人工肱骨头置换术后可能会出现肩部肌肉乏力、关节疼痛不适、僵直、活动受限等,给患者的工作和生活带来很大不便<sup>[6]</sup>。为避免上述并发症的发生,除了要求医生熟练掌握该技术外,系统的护理工作也非常重要,特别是术后的康复训练直接关系到肩关节功能的恢复。Prakash 等<sup>[7]</sup>认为,不恰当的术后护理和功能锻炼可直接影响手术效果,甚至会导致手术失败。人工肱骨头置换术后的康复训练一般需要 12 ~ 18 个月,因此术前应与患者详细沟通,树立其信心,避免因患者害怕疼痛导致训练时间不足而引起肩关节粘连、活动受限或关节僵硬;同时还要防止患者急于求成而锻炼过度或过早主动活动,从而引起肌肉止点缝合部松动、撕脱,最终导致肩关节活动无力或失稳。

通过对本组 31 例患者的护理,笔者认为人工肱骨头置换术的远期效果不仅取决于手术操作是否成功,而且与术后严格的康复训练密切相关。我们严格遵循 3 个阶段的功能锻炼原则,根据术中情况与患者

全身情况有针对性地制定康复计划,并认真与患者沟通,使患者主动配合治疗和护理,取得了良好的疗效。总之,科学规范的围手术期护理措施可以提高人工肱骨头置换术的成功率,促进肩关节功能早期恢复。

#### 5 参考文献

- [1] 黄强,蒋协远,耿向苏,等. 肱骨近端移位骨折的手术治疗(附 31 例随访分析)[J]. 中华外科杂志,2000,38(10):728-731.
- [2] 潘亚伟,张丁城,潘合科,等. 两种方法治疗中老年肱骨近端骨折疗效分析[J]. 中医正骨,2011,23(5):63-64.
- [3] Neer CS 2nd. Displaced proximal humeral fractures, part 1. Classification and evaluation[J]. J Bone Joint Surg Am, 1970,52(6):1077-1089.
- [4] Richards RR, An KN, Bigliani LU, et al. A standardized method for the assessment of shoulder function[J]. J Shoulder Elbow Surg,1994,3(6):347-352.
- [5] 陆晴友,王秋根,张秋林,等. 肱骨近端骨折的手术治疗[J]. 中华创伤骨科杂志,2003,5(4):316-319.
- [6] 张作君. 对肱骨近端骨折治疗的几点看法[J]. 中医正骨,2011,23(10):30-33.
- [7] Prakash U, McGurty DW, Dent JA. Hemiarthroplasty for severe fractures of the proximal humerus[J]. J Shoulder Elbow Surg,2002,11(5):428-430.

(2012-06-01 收稿 2013-07-15 修回)

(上接第 73 页)

- [2] Papagelopoulos PJ, Idusuyi OB, Wallrichs SL, et al. Long term outcome and survivorship analysis of primary total knee arthroplasty in patients with diabetes mellitus[J]. Clin Orthop Relat Res,1996,(330):124-132.
- [3] Marchant MH Jr, Viens NA, Cook C, et al. The impact of glycemic control and diabetes mellitus on perioperative outcomes after total joint arthroplasty[J]. J Bone Joint Surg Am,2009,91(7):1621-1629.
- [4] Brenkel IJ, Cook RE. Thromboprophylaxis in patients undergoing total hip replacement[J]. Hosp Med,2003,64(5):281-287.
- [5] 中华医学会骨科学分会. 中国骨科大手术静脉血栓栓塞症预防指南[J/CD]. 中华关节外科杂志:电子版,2009,3(3):380-383.
- [6] Schwartz AV, Sellmeyer DE, Ensrud KE, et al. Older women with diabetes have an increased risk of fracture:a prospective study[J]. J Clin Endocrinol Metab,2001,86(1):32-38.
- [7] 高洪国,张颖,崔颖,等. DIC、DVT/PE 患者血浆 D 二聚体测定的意义[J]. 血栓与止血学,2006,12(3):126-127.

- [8] 王辰. 肺栓塞[M]. 北京:人民卫生出版社,2003:125.
- [9] Lieberman JR, Geerts WH. Prevention of venous thromboembolism after total hip and knee arthroplasty[J]. J Bone Joint Surg Am,1994,76(8):1239-1250.
- [10] 邱贵兴,杨庆铭,余楠生,等. 低分子肝素预防髋、膝关节手术后下肢深静脉血栓形成的多中心研究[J]. 中华骨科杂志,2006,26(12):819-822.
- [11] 朱亦堃,李兴,赵宝珍. 苦碟子对 II 型糖尿病血流变及甲襞微循环的影响[J]. 中国微循环,2002,6(1):45-46.
- [12] 庞红霞,吕彩莲,杨丽芳,等. 苦碟子联合奥扎格雷钠治疗 2 型糖尿病下肢血管病变疗效观察[J]. 中国当代医药,2010,17(14):69-71.
- [13] 魏婷. 气压治疗仪预防骨科下肢手术后深静脉血栓形成的疗效观察[J]. 航空航天医学杂志,2011,22(11):1404.
- [14] 卢等彩,黄翠云. 早期三步推拿法预防妇科术后下肢深静脉血栓形成[J]. 齐鲁护理杂志,2005,11(16):1116-1117.
- [15] 刘玉峰,许世雄,严隽陶,等. 外部作用力引起组织压动态变化时的毛细血管血流[J]. 生物医学工程学杂志,2004,21(5):699-703.

(2012-02-25 收稿 2012-06-05 修回)