

· 骨伤科护理 ·

关节镜下松解术治疗肘关节僵硬的护理方法

邓明月,徐虹霞,胡晓川,杨国勇,张玲,向明

(四川省骨科医院,四川 成都 610041)

摘要 目的:探讨关节镜下松解术治疗肘关节僵硬的护理方法。方法:2011 年 1 月至 2013 年 1 月,采用术前准备、心理护理以及术后常规护理、患肢护理、功能锻炼等措施,规范护理接受关节镜下松解术治疗的肘关节僵硬患者 76 例,男 35 例、女 41 例。年龄 13~65 岁,中位数 45 岁。所有患者均为行肘关节切开复位手术治疗后患者。病程 6 个月至 5 年,中位数 2 年。结果:所有患者均获得随访,随访时间 6~42 个月,中位数 24 个月。患侧肘关节最大屈曲角度由术前 $98.5^{\circ} \pm 15.4^{\circ}$ 改善至术后 $120.8^{\circ} \pm 13.1^{\circ}$,最大伸直角度由术前 $51.6^{\circ} \pm 10.2^{\circ}$ 改善至术后 $15.6^{\circ} \pm 6.7^{\circ}$,肘关节屈伸活动范围由术前 $75.1^{\circ} \pm 11.2^{\circ}$ 改善至术后 $125.4^{\circ} \pm 9.1^{\circ}$;前臂最大旋前角度由术前 $61.5^{\circ} \pm 12.3^{\circ}$ 改善至术后 $65.8^{\circ} \pm 7.2^{\circ}$,最大旋后角度由术前 $70.8^{\circ} \pm 10.6^{\circ}$ 改善至术后 $76.1^{\circ} \pm 5.3^{\circ}$,前臂旋转活动范围由术前 $150.7^{\circ} \pm 8.4^{\circ}$ 改善至术后 $152.6^{\circ} \pm 8.2^{\circ}$ 。Mayo 肘关节功能评分由术前 (70.5 ± 16.9) 分升至术后 (92.6 ± 8.3) 分。结论:系统规范的护理措施,不仅有助于手术顺利完成,还可以改善肘关节活动度,促进肘关节功能的恢复。

关键词 肘关节;关节镜检查;护理

肘部创伤后,10%~15%的患者会出现肘关节僵硬^[1]。若治疗不及时或治疗不当将严重影响患者的日常生活和工作^[2-3]。随着关节镜技术的不断提高,该技术已成功地运用于肘关节疾病的诊断与治疗中^[4]。2011 年 1 月至 2013 年 1 月,我们对 76 例接受关节镜下松解术治疗的肘关节僵硬患者进行系统的护理,效果满意,现报告如下。

1 临床资料

本组 76 例,男 35 例、女 41 例。年龄 13~65 岁,中位数 45 岁。均为在四川省骨科医院住院治疗的肘关节僵硬患者。所有患者均为行肘关节切开复位手术治疗后患者。病程 6 个月至 5 年,中位数 2 年。

2 护理方法

2.1 术前护理

2.1.1 术前准备 术前 1 d 做好备皮工作,除去胶布及膏药痕迹,必要时消毒好手术区,以无菌巾包好;根据医嘱做好药物过敏试验和交叉配血试验;嘱患者沐浴、更衣,做好个人卫生;协助医生为患者做好术前常规检查工作,并告知其相关检查的注意事项;手术前晚根据医嘱应用镇静剂,减轻患者紧张程度,保证其充足睡眠和体力。

2.1.2 心理护理 注意观察患者的情绪变化,耐心与患者沟通交流,解答其内心疑惑,向其解释手术的

目的及必要性,并向其介绍治疗成功的案例,及时帮助患者树立战胜疾病的信心,消除其紧张、焦虑、恐惧等负面情绪,使之能以良好的心态迎接手术及术后的康复训练^[5]。

2.2 术后护理

2.2.1 常规护理 回病房后给予患者平卧位;观察病情并记录生命体征变化,保持呼吸道的通畅;保持患肢切口敷料清洁干燥,如有渗血、渗出,及时告知医生处理。

2.2.2 患肢护理 采用钢托固定患肢于伸直或屈曲位;利用上肢垫抬高患肢 20~30 cm,以利于静脉回流,减轻切口的张力^[6];告知患者及其家属放置患肢于功能位的重要性,及时纠正其不正确姿势;密切观察患肢末梢血液循环、运动、皮温等情况,及早发现血管、神经损伤的征象^[7],如有异常及时告知医生。

2.3 功能锻炼

2.3.1 早期(术后 1 周) 麻醉清醒后开始行握拳、伸指锻炼,10~20 次为 1 组,每天 2~3 组;术后第 1 天行肘关节屈伸和前臂旋转功能锻炼,每天 2~3 次,每次持续时间不宜过长,以患者能耐受为度。功能锻炼中及功能锻炼后,用冰水混合物冰敷肘关节。患者休息时根据其具体情况使用钢托或支具固定患肢于伸直位或屈曲位。

2.3.2 中期(术后 2~4 周) 开始行肘关节屈曲和伸直功能锻炼:患者取患侧卧位,主、被动伸直肘关

节,掌心朝向自己,使手掌缓慢下垂与地面靠近;主、被动屈曲肘关节,掌心朝向自己,使手掌与自己的肩靠近。功能锻炼中及功能锻炼后,用冰水混合物冰敷肘关节,减少出血及异位骨化。

2.3.3 后期(术后5周) 患者出院时嘱患者继续加强患肢功能锻炼,最大限度地恢复患肢的功能,若有不适,请及时复诊^[8]。

3 结果

本组患者均获得随访,随访时间 6~42 个月,中位数 24 个月。患侧肘关节最大屈曲角度由术前 $98.5^{\circ} \pm 15.4^{\circ}$ 改善至术后 $120.8^{\circ} \pm 13.1^{\circ}$,最大伸直角度由术前 $51.6^{\circ} \pm 10.2^{\circ}$ 改善至术后 $15.6^{\circ} \pm 6.7^{\circ}$,肘关节屈伸活动范围由术前 $75.1^{\circ} \pm 11.2^{\circ}$ 改善至术后 $125.4^{\circ} \pm 9.1^{\circ}$;前臂最大旋前角度由术前 $61.5^{\circ} \pm 12.3^{\circ}$ 改善至术后 $65.8^{\circ} \pm 7.2^{\circ}$,最大旋后角度由术前 $70.8^{\circ} \pm 10.6^{\circ}$ 改善至术后 $76.1^{\circ} \pm 5.3^{\circ}$,前臂旋转活动范围由术前 $150.7^{\circ} \pm 8.4^{\circ}$ 改善至术后 $152.6^{\circ} \pm 8.2^{\circ}$ 。Mayo 肘关节功能评分^[3]由术前 (70.5 ± 16.9) 分升至术后 (92.6 ± 8.3) 分。

4 讨论

肘关节作为手和肩关节之间的重要铰链,其活动范围的丢失将直接产生上肢功能和美学上的严重问题,还会进一步影响患者的日常生活和工作。患者对肘关节切开复位术后并发症的危害认识不足及缺乏持续科学的锻炼,是肘关节僵硬的重要原因^[9-10]。对于如何使僵硬的肘关节功能恢复至正常活动范围,一直是外科医生比较重视的问题。采用关节镜下松解术治疗肘关节僵硬,可以有效地松解黏连挛缩的软组织,恢复肘关节正常活动范围,有利于肘关节功能的恢复。手术的成功固然依赖于医生的精湛技术,但是科学规范的护理措施也是手术成功的关键^[11]。术前我们重点加强对患者的心理护理,消除其紧张、焦虑、恐惧等不良心理,使其积极配合治疗,树立战胜疾病的

信心;术后耐心细致地做好常规护理及患肢护理,可减少术后并发症的发生;术后早期进行功能锻炼,可提高手术效果、促进肘关节功能的恢复。

5 参考文献

- [1] Ring D, Hotchkiss RN, Guss D, et al. Hinged elbow external fixation for severe elbow contracture[J]. J Bone Joint Surg Am, 2005, 87(6): 1293-1296.
- [2] 公茂琪, 查晔军, 刘兴华, 等. 肘关节松解术治疗创伤后肘关节僵硬: 附 258 例报告[J]. 中华创伤骨科杂志, 2012, 14(2): 122-126.
- [3] Morrey BF, Askew LJ, Chao EY. A biomechanical study of normal functional elbow motion[J]. J Bone Joint Surg Am, 1981, 63(6): 872-877.
- [4] 蒋协远, 张力丹, 公茂琪, 等. 单纯肘关节后脱位需要严格制动吗? [J]. 中华外科杂志, 2000, 38(10): 736-738.
- [5] 张力丹, 刘兴华, 蒋协远, 等. 制动结合早期功能锻炼治疗桡骨头边缘骨折的疗效分析[J]. 中华创伤骨科杂志, 2010, 12(10): 919-921.
- [6] 黄竞敏, 赵力, 唐建军, 等. 关节镜下松解及清理术在肘关节屈伸功能障碍方面的应用[J]. 中华骨科杂志, 2005, 25(9): 533-536.
- [7] 裘敏燕. 康复护理干预用于骨折术后肘关节僵硬 32 例效果[J]. 中国乡村医药, 2013, 20(9): 74-75.
- [8] 方秀桂, 孙肖姬, 任莲崔, 等. 骨折后肘关节僵硬的康复护理[J]. 护士进修杂志, 2010, 25(8): 735-736.
- [9] 洪晓琦, 郑荷娟, 毛丽芬. 肘关节僵硬行松解加铰链支架外固定的术后护理[J]. 护理与康复, 2011, 10(8): 689-690.
- [10] 柏松, 朱刃, 陈得美, 等. 双向加压空心钉内固定治疗成人肱骨小头骨折[J]. 中医正骨, 2012, 24(12): 22-24.
- [11] 何晓萍, 陆建阳. 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[J]. 中医正骨, 2013, 25(6): 74-75.

(2014-03-21 收稿 2014-09-05 修回)

· 通 知 ·

关于在本刊网站“下载专区”中增添论文写作参考模板和常用表格格式的通知

《中医正骨》的各位作者:

在处理稿件的过程中我们发现,部分稿件由于撰写格式不规范,给专家审稿和编辑加工带来不必要的困难,从而延长了稿件审核、刊出的周期。为方便大家在我刊投稿,提高稿件的审核和编辑加工效率,加快其刊出速度,我们根据学术论文撰写的基本要求及我刊的体例格式,编写了《中医正骨》论文写作模板和论文中常用表格格式,供大家参考。建议大家在投稿前在本刊网站首页“下载专区”中下载相应的论文模板,参照模板对稿件进行初步修改。

《中医正骨》编辑部