

· 骨伤科护理 ·

关节镜下肘关节松解术治疗创伤性肘关节僵硬的护理

冯瑞萍, 王巧, 刘桂凌, 尤杨

(河南省洛阳正骨医院/河南省骨科医院, 河南 洛阳 471002)

摘要 目的:探讨关节镜下肘关节松解术治疗创伤性肘关节僵硬的护理方法。方法:2014年6月至2015年6月,对26例接受关节镜下肘关节松解术治疗的创伤性肘关节僵硬患者进行系统、规范的术前和术后护理,其中术后护理包括一般护理、冷敷护理、疼痛护理、康复护理。观察术后肘关节功能恢复情况。结果:26例患者均获随访,随访时间6~15个月,中位数10.5个月;肘关节功能均有所改善,依据Mayo肘关节功能评分标准进行评价,术前(53.69±10.47)分,术后1个月(77.19±8.94)分,术后3个月(84.73±9.26)分,术后6个月(87.77±9.02)分。结论:对接受关节镜下肘关节松解术的创伤性肘关节僵硬患者进行系统、规范的护理干预,有利于肘关节功能的恢复。

关键词 肘关节;关节镜检查;关节囊松解;护理

肘关节是手和肩关节之间的重要铰链,创伤后易出现肘关节僵硬,处理不当,可严重影响患者的日常工作和生活^[1-3]。2014年6月至2015年6月,笔者对26例接受关节镜下肘关节松解术治疗的创伤性肘关节僵硬患者进行了系统、规范的护理,现报告如下。

1 临床资料

本组26例,男18例、女8例;年龄14~64岁,中位数35岁;左侧9例,右侧17例。均为在河南省洛阳正骨医院/河南省骨科医院住院治疗的创伤性肘关节僵硬患者。肘关节恐怖三联征5例,肱骨髁上骨折3例,肱骨髁间骨折3例,肱骨外髁骨折3例,肱骨内髁骨折2例,尺骨鹰嘴骨折5例,尺骨冠状突骨折3例,单纯肘关节脱位2例。骨折已愈合,肘关节脱位已复位,经功能锻炼和物理治疗后肘关节仍活动受限。肘关节活动范围,30°~60°18例,<30°8例。受伤至本次手术时间3个月至2年,中位数11.5个月。

2 方法

2.1 术前护理 评估患者皮肤情况,做好皮肤准备。主动与患者沟通交流,充分了解患者的需求,对患者进行心理疏导,列举手术成功的病例,消除其焦虑抑郁情绪,打消患者思想顾虑。

2.2 术后护理

2.2.1 一般护理 术后患者平卧位,抬高患肢20~30 cm,以促进静脉回流,减轻肢体肿胀。下床活动时患肢用前臂悬吊带悬吊于胸前。观察患肢感觉恢复

情况,若出现尺侧1指半感觉障碍、握拳无力等尺神经损伤表现,立即报告医生。密切观察引流液的颜色、性状及引流量,并做好记录,每小时引流量<30 mL时拔除引流管。

2.2.2 冷敷护理 术后24~48 h采用自动循环医用冷敷器持续冷敷肘关节。术后48 h后,每次功能锻炼后冷敷肘关节15~20 min。冷敷时加强对患肢血液循环、感觉及皮肤温度的观察,以免冻伤患肢。如患者出现面色苍白、寒战,立即停止冷敷。

2.2.3 疼痛护理 评估患者疼痛情况、观察术后镇痛效果及不良反应。分散患者的注意力。功能锻炼前10~20 min通过自控静脉镇痛泵镇痛或口服塞来昔布100 mg,以提高锻炼的效果。

2.2.4 康复护理 ①第一阶段(术后1周)。术后麻醉清醒后开始行手指、腕关节、肩关节功能锻炼。术后第2天开始行肘关节主被动屈伸及前臂旋转功能锻炼,方法:患者坐位或卧位,抬高患肢,掌心向上,主动伸直肘关节,若不能伸直,用健手按压患肢腕部,并使前臂旋后,坚持1~2 min;然后主动缓慢屈曲肘关节,使手掌尽量与肩靠近,再以健手按压患肢腕部,并使前臂旋前,坚持1~2 min。动作宜平稳缓慢,以引起轻度疼痛为宜。休息时用支具将肘关节交替固定于最大伸直位和屈曲位^[4]。②第二阶段(术后2~3周)。继续进行前一阶段肘关节和前臂功能锻炼,并根据患者的耐受力,增加锻炼的次数、力度及时间。每天活动量以休息一晚,第2天患肢不感酸困、疼痛为宜。③第三阶段(术后4周)。嘱患者出院后继续

加强患肢功能锻炼,根据患者情况制定个性化的康复计划。定期随访,了解患者康复情况。

3 结果

26 例患者均获随访,随访时间 6 ~ 15 个月,中位

数 10.5 个月;肘关节功能均有所改善,依据 Mayo 肘关节功能评分标准^[5]评价肘关节功能,术后 1 个月、3 个月、6 个月评分均高于术前,具体评分结果见表 1。

表 1 26 例创伤性肘关节僵硬患者手术前后肘关节 Mayo 评分

时间	肘关节 Mayo 评分($\bar{x} \pm s$,分)				
	疼痛	活动范围	稳定性	生活能力	总分
术前	23.88 ± 10.34	10.31 ± 3.61	7.27 ± 1.56	12.23 ± 5.18	53.69 ± 10.47
术后 1 个月	33.88 ± 8.01	16.92 ± 3.12	8.42 ± 1.24	17.96 ± 4.64	77.19 ± 8.94
术后 3 个月	39.12 ± 5.27	17.19 ± 3.15	8.54 ± 1.42	19.88 ± 4.08	84.73 ± 9.26
术后 6 个月	40.35 ± 3.74	17.58 ± 2.44	8.69 ± 1.26	21.15 ± 3.12	87.77 ± 9.02

4 讨论

肘关节由肱尺、肱桡及上尺桡 3 个关节组成,包含在同一个关节囊内,三者中任何一个关节受累都可能引起肘关节功能障碍。肘关节囊在结构上较为薄弱,前关节囊在伸肘时紧张,瘢痕化时发生挛缩可限制伸肘,后关节囊在屈肘时紧张,瘢痕化时发生挛缩可限制屈肘。创伤后肘关节僵硬多需手术治疗。术前皮肤准备,可减少手术部位感染的发生。心理护理干预能明显改善患者的不良情绪,提高患者战胜疾病的信心,帮助患者建立心理防御机制,以心理康复推动术后功能康复^[6-8]。术后切口内放置负压引流管,可清除积血,降低关节内张力^[9]。若术后出血量较大,引流管须放置 3 ~ 7 d,以免关节内和皮下血肿加重疼痛、造成关节黏连,影响手术松解的效果^[10-11]。

冷敷疗法是应用比人体温度低的物理因子(冷水或冰块)刺激机体,以降低组织温度、止痛、止血、减轻炎症水肿的一种治疗方法^[12-15]。局部冷疗可减轻组织肿胀、缓解疼痛,但要注意冷疗时间的掌握,避免造成无痛性冻伤。分阶段康复锻炼是术后关节功能恢复的关键,也是手术成功的关键^[16]。在功能锻炼过程中,医护人员应加强与患者及家属的沟通,关注患者疼痛情况,遵循围手术期镇痛理念,对患者进行超前镇痛、个体化镇痛、多模式镇痛。对接受关节镜下肘关节松解术治疗的创伤性肘关节僵硬患者进行系统、规范的护理干预,有利于肘关节功能的恢复。

5 参考文献

[1] 盛子龙,熊健斌.肘关节松解术治疗创伤后肘关节僵硬临床疗效分析[J].吉林医学,2012,33(12):2498.
 [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] 邓明月,徐虹霞,胡晓川,等.关节镜下松解术治疗肘关

节僵硬的护理方法[J].中医正骨,2015,27(6):73-74.
 [4] PENNIG D,GAUSEPOHL T,MADER K. Transarticular fixation with the capacity for motion in fracture dislocations of the elbow[J]. Injury,2000,31(Suppl 1):35-44.
 [5] 蒋协远,王大伟.骨科临床疗效评价标准[M].北京:人民卫生出版社,2005:50-51.
 [6] 张春玲.创伤后肘关节僵硬患者松解术后的康复护理[J].中华创伤骨科杂志,2010,12(1):95-96.
 [7] 颜小珍.心理护理干预对骨折后抑郁焦虑患者心理状态和生活质量的影响[J].中国实用护理杂志,2011,27(28):77-78.
 [8] 张敏琴,王争.自我效能增强干预对膝关节骨折术后患者功能锻炼康复效果的影响[J].护士进修杂志,2012,27(9):852-853.
 [9] 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):42-44.
 [10] 何大炜,查晔军,蒋协远.肘关节僵硬[J].中国医刊,2014,49(1):23-25.
 [11] 查晔军,公茂琪,蒋协远.创伤后肘关节僵硬[J].中华创伤杂志,2013,29(5):474-478.
 [12] 许素珍,官文玲.改良冰袋冷敷在四肢骨折病人中的早期应用[J].全科护理,2012,10(14):1267-1268.
 [13] 马丽红,张玲,吴秋霞.冷疗机持续冷敷在膝关节置换术后的应用研究[J].护理研究,2012,26(29):2739-2741.
 [14] 邓宝贵,全小明.冷疗对全膝关节置换术后出血量、疼痛、肿胀及睡眠质量的影响[J].护理研究,2014,28(11):1311-1313.
 [15] 战颖,邢星,郑群怡.冷疗法在膝关节置换术后应用的疗效及其影响因素的研究进展[J].护理研究,2012,26(13):1159-1161.
 [16] 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.