

# 一例肱骨近端粉碎骨折取髁骨术后患者的护理

左文艳\*

烟台毓璜顶医院, 山东 264000

**摘要:** **目的:** 探讨一例肱骨近端粉碎性骨折+取髁骨术后患者分阶段护理。**方法:** 对一例肱骨近端粉碎性骨折微创内固定术+取髁骨术后患者术前提提供全面的治疗信息, 加强心理护理取得患者的信任与配合。术后密切观察患肢的情况给予不同阶段针对性地护理与康复指导, 包括一般护理、伤口引流管、疼痛的护理、饮食的护理和阶段性的康复训练指导, 严格预防术后感染, 密切观察有无神经损伤等并发症, 并对患者进行定期随访。**结果:** 此患者经术前、术后各阶段的针对性的个性护理, 无术后并发症的发生, 伤口愈合良好, 患肢功能锻炼良好, 康复出院。**结论:** 对于粉碎性肱骨近端骨折+取髁骨术后患者积极沟通、根据患者的病情制定科学合理的康复指导, 术后尽早进行早期功能锻炼, 能够明显降低术后并发症的发生, 加速患者康复速度, 提高临床治疗效果, 提高患者及家属的满意度。

**关键词:** 肱骨近端; 骨折; 术后护理; 功能锻炼

## 一、前言

肱骨近端骨折 (fracture of the proximal humerus) 可发生于任何年龄, 但以中老年人多。肱骨近端骨折是肩关节的常见的骨折, 无移位或有轻微移位的患者可以通过保守治疗取得良好效果<sup>[1]</sup>。但老年患者常伴有骨质疏松致骨折端粉碎严重, 需手术治疗, 常需手术治疗。术后常因疼痛、制动等使肌力下降及关节纤维变性, 僵硬, 导致肩关节功能障碍<sup>[2]</sup>。肱骨近端骨折通常是由直接暴力引起, 可因骨折部位不同发生不同的骨折移位。

## 二、临床资料

患者女性, 张某某, 主管医生: 陈主任。诊断为: (1) 右肱骨近端粉碎性骨折并肩关节脱位; (2) 骨盆骨折; (3) 双侧多发肋骨骨折并双肺挫伤。

患者因车祸外伤致右肩部、胸部、右髋部伤后患右肩部剧烈疼痛活动障碍于当地医院就诊, 为求进一步治疗于2020.10.25来我院就诊。既往有高血压、心脏病、糖尿病史, 无疫区史, 完善相关术前检查, 于2020.10.2在全麻下行右肱骨近端粉碎骨折并肩关节脱位切开复位内固定+取髁骨术, 术后第二日X线拍片示: 内固定物固定良好、骨折线对合良好, 符合肱骨骨折术后表现。术后于2020.11.5右上肢伤口愈合良好, 右肩部伤口功能恢复良好, 康复出院。

## 三、术前护理

### (一) 心理护理

患者因外伤疼痛导致右肩部活动明显受限, 生活自理能力下降, 对疾病的恐惧感产生焦虑。责任护士通过良好的语言对患者进行有效的心理疏导, 听取患者的主诉, 引导患者宣泄由于对疾病、手术的恐惧和预后的不确定而引发的不良情绪。协助患者日常生活, 尽快帮助她适应患者的角色, 熟悉病房环境及室友, 进行举例手术成功及预后良好的案例, 增加患者的信心, 使其积极配合治疗。

### (二) 皮肤护理

皮肤清洁是预防术后切口感染的重要环节, 术前一天进行术区皮肤毛发的剔除与清洁, 范围包括伤口周围至少15cm区域。剔除毛发时预防腋下皱褶处皮肤损伤, 以免造成感染, 患肢应进行妥善固定患者, 防止骨折处移位。做好手术标识。

### (三) 饮食护理

术前一日需禁食8~12小时, 禁水4~6小时。

## 四、手术治疗

患者全麻成功后, 取沙滩椅位, 肩胛骨间垫高, 常规碘酒、酒精行术区消毒, 铺无菌巾单, 首先右髁棘做长约6cm斜行切口, 依次切开剥离骨膜、凿取一长约4×1cm带皮质髁骨块备结构性植骨用、冲洗术野并止血, 留置切口引流管1根后逐层缝合切口, 接着取右肩外侧入路, 长约7厘米, 逐层切口皮肤, 皮下组织、筋膜层, 钝性分离三解肌,

\*通讯作者: 左文艳, 1994年3月, 女, 汉族, 山东莱阳人, 现任烟台毓璜顶医院护士, 护师, 本科。研究方向: 骨科护理。

见肱骨近端粉碎性骨折，肱骨头向前脱位，用缝线标记大小结节骨块，牵引患肢、撬拨复位肱骨头，将髁骨结构性骨块修剪后植入肱骨近端髓腔及大结节下骨质稀疏区，拉拽缝线聚拢复位大小结节骨块，克氏针临时固定C臂确认骨折复位满意，插入5孔肱骨近端锁定加压钢板，近端钻孔、测深拧入7枚锁定钉，远端经钢板导向器钻孔、测深，拧入4枚锁定钉，将肩袖组织缝合固定于钢板近端预置孔中，活动右肩关节见骨折固定稳定，C臂透视骨折端对位对线良好，内固定物位置正常。生理盐水冲洗后，检查无出血，清点纱布器械无误，逐层缝合切口，无菌敷料包扎。

## 五、术后护理

### (一) 一般护理

全麻术后清醒患者，给予患者垫枕头，测量生命体征并做好相应的记录。密切观察生命体征的变化及不良反应，确保患者手术后安全。患肢应用贴胸固定带进行妥善固定，避免患肢外展、患侧卧位，给予软枕进行抬高患肢，患肢屈肘90度，放在胸前高于心脏水平，减轻肢体肿胀及疼痛。

### (二) 疼痛的护理

现临床有四种疼痛评分的方法：面部表情评估、语言描述评估疼痛评分、数字疼痛分级评分、视觉模拟法。该患者采用脸谱评分法进行评估，疼痛评分为2分。术后给予PCA泵持续匀速微量泵入持续给药72小时。遵医嘱及时应用非甾体类镇痛药，进行疼痛宣教、教会患者可以通过转移注意力的方法缓解疼痛，例如听音乐、看书等，也可以用辅助方法帮助患者减轻疼痛。

### (三) 饮食护理

指导患者每日饮水量1500~2000mL，预防泌尿系感染。选用富含植物纤维素的食物，如粗粮、豆类及其他粗糙食物，以增加食物残渣，刺激肠壁，促进肠管蠕动，使粪便及时排出预防便秘。进食高热量、高蛋白、高纤维素、高维生素及富含钙的饮食，例如鱼、肉、蛋、奶、瘦肉等、多吃新鲜水果蔬菜、以增强患者的抵抗力，促进伤口愈合。

### (四) 伤口及引流管的护理

术后给予持续创腔引流24~72小时，妥善固定引流管，确保有效负压，保持引流管通畅，避免导管扭曲、打折、堵塞和脱出。做好标识、标识清楚，每2~4h挤压引流管1次，密切观察引流液的颜色、量、性质做好记录。若短时间内持续引出大量血液，应及时通知主管医生，高度重视是否存在活动性出血。密切观察伤口敷料情况，保持敷料清洁干燥，密切观察切口有无渗血、渗液。渗血明显时及时更换，防止感染发生，术后第三天切口引流液少于20mL主管医生给予换药并拔除引流管。

### (五) 用药的护理

术后给予患者抗生素头孢呋新钠消炎、七叶皂苷消肿、甘油果糖消肿、凯纷止痛、兰索拉唑护胃等治疗。用药过程中要严密观察患者有无不良反应。

### (六) 合并伤的观察与护理

该患者因肱骨近端骨折严重移位并肱骨脱位，可并发腋动脉、静脉损伤，腋神经和肩胛上神经损伤，认真听取患者主诉，密切观察患肢的感觉运动情况，一旦发生应立即报告医生。

## 六、康复指导

早期、积极、有计划的康复锻炼对疾病的恢复有着重要的意义，也是治疗骨折，促进骨折愈合的重要环节。既可预防患肢的肌肉萎缩，关节僵硬，又能防止患肢静脉血栓形成，并能改善血液循环，刺激骨痂生长，促进骨愈合<sup>[3]</sup>。术后康复锻炼遵循个性化原则、循序渐进、无痛原则和持之以恒原则。

### (一) 早期功能锻炼

#### 1. 术后(0~4周)

此阶段主要是活动患侧肘、腕、手诸关节及肩周肌等长收缩。术后当天在主管医生指导下进行患侧肩关节活动，锻炼方法包括进行摸嘴、摸对侧肩部、梳头发以及上举患肢，术后14天内的活动频率为一天一次，动作应轻柔。术后14天后进行肩关节被动前屈上举练习、钟摆样练习、外旋练习。患肢进行外展、内收的摆动，再俯身位作患肢的画圈运动等注意肩关节活动范围<sup>[4]</sup>。每日三次，每次5~15分钟。

#### 2. 术后(4~6周)

在第一阶段的基础上增加患侧肩关节被动内收、内旋锻炼。

#### 3. 术后(6~12周)

此阶段训练以肩关节主动运动为主，进行患侧肩关节各个方向的全范围运动。X线提示骨折有明确愈合迹象后进行主动锻炼，包括主动前屈练习，增加外展、内旋、外旋练习，逐步增加三角肌及肩袖的肌力。

#### 4. 术后（12周后）

以抗阻力运动为主，增强肌力和耐力，增加肩关节活动范围和力量。锻炼方法有手指爬墙运动，利用木棍做上举、外展、前屈、后伸运动，主动练习内旋运动，两臂做划船动作或游泳动作，抗阻内旋和外旋锻炼。

##### （二）中期功能锻炼

此阶段主要肱二头肌、肱三头肌的锻炼，进行外展活动，进行患肢负重锻炼，不超过5斤。

##### （三）晚期功能锻炼

此阶段除以上两阶段功能锻炼外应进行全方位的肩关节功能锻炼以外进行完全肩关节活动的功能锻炼，进行抗阻力练习，由6公斤开始逐渐增加重量，加到10公斤。

#### 七、出院指导

患者出院后护士及主管医生进行定期随访，及时沟通患者锻炼的情况及伤口恢复情况，按要求进行主动功能锻炼。患者定期门诊复查，注意保护肩关节避免二次受伤，应规范佩戴贴胸固定支具，不可随意摘除。

#### 八、小结

粉碎性肱骨近端骨折是老年人群骨折的常见类型，常需手术治疗。术后针对患者的病情制定相应的护理措施，要做好一般护理、伤口及引流管护理、疼痛的护理、用药的护理等及时听取患者主诉，护理中加强并发症的观察，分阶段指导患者进行功能锻炼，功能锻炼时做好患者的心理护理，鼓励患者进行早期有效的功能锻炼，锻炼时要以患者能耐受力为原则，循序渐进，持之以恒可以获得理想的功能恢复，提高患者生活质量、护理质量，提高护理服务满意度。

#### 参考文献：

- [1]GablerC ,McQueen M M ,Court—Brown CM .Minim ally displacedproxim al hum eral fractures:epidem iology and outcome in 507 cases.[J].A etaO ahop Sc a n d, 2003,74(5):580-585.
- [2]刘锐,李妹,李发展.综合康复治疗肩部骨折后肩关节功能障碍患者32例[J].中华物理医学与康复杂志, 2005,27(4):242.
- [3]边玉兰.肱骨骨折合并肱动脉损伤的护理[J].现代医药卫生, 2005,21(17):2364.
- [4]侯树勋.现代创伤骨科学[M].北京:人民军医出版社, 2002.709-710.