



• 临床护理 •

平行双钢板内固定治疗 AO-C 型肱骨远端骨折的护理

陈春红 (福建省漳州市解放军第 175 医院骨一科 福建漳州 363000)

摘要:目的 平行双钢板内固定治疗 AO-C 型肱骨远端骨折的护理。方法 回顾性分析自 2017-03—2018-01 诊治的 32 例 AO-C 型肱骨远端骨折,采用平行双钢板内固定治疗 32 例。结果 32 例均获得随访 6-12 个月,平均 10.5 个月。均无骨折畸形或延迟愈合,无关节或骨折端疼痛、骨及软组织感染等并发症。结论 平行双钢板内固定治疗 AO-C 型肱骨远端骨折的患者综合临床护理效果均可取得良好疗效,应根据骨折的形态、软组织损伤程度、患者一般情况选择适当的内固定方式。

关键词: AO-C 型肱骨远端骨折 平行固定 护理

中图分类号: R473.6 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2018) 07-244-01

肱骨骨折为临床常见的骨损伤的一种,对于情况较好,只有轻微移位或者无移位的患者,可通过手法复位及外固定进行治疗,对于情况较为严重的患者或者不稳定型骨折的患者则需手术进行内固定的治疗^[1]。AO-C 型肱骨远端骨折是最严重的类型,常因肱骨远端复杂的干骺端及关节面结构出现严重粉碎而难以闭合复位,故常需手术治疗^[2-3]。2017 年 3 月~2018 年 1 月,我科采用平行双钢板的 32 例 AO-C 型肱骨远端骨折,报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料纳入标准

①闭合性 AO-C 型肱骨远端骨折;②创伤导致的骨折;③接受手术并同意随访者,签署知情同意书;④不合并重要脏器损伤,可耐受手术者。排除标准:①开放性肱骨远端骨折;②病理性骨折;③既往存在患肘关节炎或功能障碍者;④合并重要脏器损伤而无法耐受手术者;⑤拒绝手术治疗或不能如期随访者。共 32 例纳入研究,男 14 例,女 18 例,年龄 (44.24±12.70) 岁;致伤原因:跌伤 18 例,交通事故伤 10 例,高处坠落伤 4 例。

1.2 手术方法

取仰卧或侧卧位,采用臂丛阻滞麻醉,患肢近端使用气囊止血带。取肘后正中纵行弧形切口,切口从鹰嘴尖端近端 8-11cm 处向两侧剥离,显露肱三头肌远端、尺骨近端以及尺骨鹰嘴,充分游离并用胶条保护尺神经。用摆锯在距尺骨鹰嘴远端 2-3cm 处 V 形截骨,将带肱三头肌的游离鹰嘴骨块向近端反转,清晰显露肱骨髁间及远端的关节面。复位骨折块并用克氏针临时固定,然后用解剖型锁定接骨板采用平行固定内、外侧柱。平行组将双钢板置于干骺端的内、外侧柱的骨嵴上,最后直视下复位鹰嘴并用 6.5mm 拉力螺钉、张力带或爱惜邦缝线缝合固定。C 型臂 X 线机透视确认骨折复位满意、螺钉长短及钢板位置适,活动肘关节检查内固定是否牢靠、肘关节是否有摩擦音,以便及时调整。常规留置引流管,加压包扎,逐层缝合。

2 护理

2.1 术前护理

2.1.1 心理护理:因患者突然发生肱骨骨折,对肱骨骨折缺乏足够的了解,会出现恐惧、焦虑情绪。护理人员应该加强与患者沟通,进行心理疏导和心理健康指导,积极的引导患者。

2.1.2 石膏护理:新打上的石膏未干,嘱患者不要去按压石膏,密切观察患肢的疼痛及肿胀程度,有无麻木感。石膏固定 24 小时内应注意上肢各指间关节活动的情况,因此,应密切观察患肢局部肿胀情况、皮肤的颜色及温度、肌张力情况、动脉搏动等。

2.1.3 疼痛护理:加强护理人员的病房巡视工作,密切观察患者的病情变化,班班查看肿胀及疼痛情况,并在患肢足背动脉搏动处给予做上标记,以便护理人员观察。根据疼痛评估分数,报告医生,遵医嘱给予镇痛药物。

2.1.4 术前准备:患者入院后,完善各项检查,评估患者对手术风险及预后的知晓情况,嘱患者在床上练习大小便,术前 1d 常规作术前准备,如备皮、胃肠道准备、卫生处置情况等,告知患者手术注意事项。

2.2 术后护理

2.2.1 体位护理:患肢体给予上肢垫抬高 30°,以利于静脉血回流,消除肿胀,减轻疼痛。待麻醉清醒后,如需下床行走时,可用前臂吊带屈肘固定,并保持肩关节轻度外展。

2.2.2 病情观察:术后按麻醉护理常规护理,根据麻醉的方式及病情的需要给予心电监护及氧气吸入。严密观察患肢的皮温、色泽、指端血运、感觉、肿胀程度、动脉搏动和运动情况,注意观察切口局部有无活动性出血、渗液、肿胀、皮下积液,给予对症处理。

2.2.3 饮食护理:患者完成手术后,护理人员应嘱患者主要以清淡半流质食物为主,同时注意营养的摄入,如多食肉鱼类、牛奶以及豆制品,除此之外,给予高蛋白、高热量、高维生素、高钙及粗纤维的食物,以利于骨折愈合。

2.2.4 功能锻炼:责任护士每天应向患者介绍功能锻炼的重要性,鼓励患者克服怕痛的心理,积极配合功能锻炼,使其早日康复。患者在早期麻醉消失后,即可进行手指、腕关节屈伸活动,如握拳、伸指、屈腕及耸肩动作,以主动活动为主,被动活动为辅,每日 3 次,每次 15-20 分钟。

3 结论

32 例均获得随访 6-12 个月,平均 10.5 个月。术后所有患者均无感染、骨折不愈合及畸形愈合发生。AO-C 型肱骨远端骨折术后易出现内固定松动、骨折块再移位、骨折不愈合等并发症,责任护士应向患者做好出院后自我护理的方法及注意事项,指导患者定期复查。

参考文献

- [1] 胡海英. 护理程序在肱骨骨折患者中的应用研究[J]. 中国医学创新, 2012, 09(23): 78-79.
- [2] 刘长发, 蔡训, 陈虹, 等. 经尺骨鹰嘴截骨双柱钢板内固定治疗肱骨远端 C 型骨折[J]. 中国骨与关节损伤杂志, 2015, 30(5): 535-536.
- [3] Sanchez -Sotelo J, Torchia ME, O'driscoll SW. Complex distal humeral fractures: internal fixation with a principle-based parallel plate technique[J]. J Bone Joint Surg (Am), 2007, 89(5): 961-969.