

护理干预对肱骨颈骨折术后肩关节功能恢复的影响

李惠玲

(首都医科大学附属北京友谊医院骨科,北京市 10050;E-mail:lihltg@126.com)

【摘要】 目的 探讨护理干预对肱骨外科颈骨折术后患者肩关节功能恢复的影响。**方法** 将86例肱骨外科颈骨折接受切开复位内固定手术的患者随机分为观察组和对照组各43例,对照组采用常规护理和一般的康复方法,观察组进行护理干预和康复治疗。术后12周使用Constant评分法评价患者肩关节功能,使用VAS评估疼痛情况。比较两组患者的肩关节功能、疼痛情况及患者满意度。**结果** 观察组患者肩关节功能、满意度明显好于对照组,疼痛程度显著轻于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 护理干预能恢复肩关节功能,减轻疼痛程度,提高患者生活质量。

【关键词】 肱骨颈骨折;护理干预;肩关节功能;康复;护理

【中图分类号】 R 473.6;R 681.7 **【文献标识码】** B **【文章编号】** 0253-4304(2013)03-0370-03

DOI:10.11675/j.issn.0253-4304.2013.03.41

肱骨颈为松质骨和皮质骨的交界处,较低能量的损伤就可以造成骨折,多发于老年伴有骨质疏松症的人群。骨折后骨折端移位直接影响结节间沟的平滑,使肱二头肌肌腱粘连,同时长期制动也会引起肌肉萎缩,不利于关节功能康复,最终造成肩关节功能受限^[1]。我院对43例接受切开复位内固定的颈骨折患者进行心理指导、围术期疼痛管理、正规骨质疏松症治疗和系统化康复训练等护理干预,并与同期其他接受常规护理的43例患者进行比较,观察护理干预对患者肩关节功能恢复的影响,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料 2010年1月至2011年8月在我院接受切开复位内固定手术治疗的肱骨外科颈骨折患者86例,其中男性35例,女性51例,年龄47~78(67.2±5.9)岁。左侧38例,右侧48例,均为新鲜骨折。骨折原因:撞伤13例,高处跌落伤10例,行走不慎摔伤63例。骨折根据Neer分类标准^[2]:两部分骨折20例,三部分骨折39例,四部分骨折27例。术前经过骨密度检查,所有患者均伴有不同程度的骨质疏松症。按照入院顺序将患者随机分为观察组和对照组,每组43例,两组患者在年龄、性别和损伤类型等方面比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。

1.2 方法

1.2.1 对照组采用常规护理和一般康复:术前对患者进行宣教,告知患者手术方法、术后注意事项等常规事项。患者均在全麻下接受手术,术后采用卧位或者半卧位,对生命体征进行监护,密切观察并记录患

肢血运、感觉以及手指、腕关节和肘关节的运动情况以及手术切口和引流量等情况,同时还要保持病房安静、清洁以利于患者休养。在治疗方面,静脉使用抗生素预防感染、活血消肿等常规治疗。术后第1天开始进行手指、腕关节和肘关节肌力、活动度等方面的训练,2~3次/d。术后1周患肩在安全无痛范围内做肩关节被动牵拉和屈、伸练习,动作要轻柔、速度缓慢,1~2组/d,10~20次/组。训练结束后应佩戴肩关节支具予以保护。做好出院指导,护士要告知患者在手术6周后如何进行主动的肩关节练习,如上举肩关节做“爬墙”练习,使用皮筋、手杖进行对抗练习等。

1.2.2 观察组进行护理干预:(1)心理干预:肱骨外科颈骨折的患者都是在毫无思想准备的情况下意外受伤,由于角色突变、疼痛、患肢功能障碍等原因而易出现多种复杂心理问题,会导致患者不积极配合治疗、恐惧手术、术后不配合康复训练等情况的发生,进而严重影响患者骨折的手术治疗和术后康复。患者的心情往往可以影响到疾病的转归,而良好的心理状态可使患者积极配合治疗,促进疾病尽快康复^[3]。因此,在围术期对患者进行相应的心理干预显得尤为重要。首先要赢得患者的信任,消除其恐惧心理。患者都存在着各种各样复杂的心理状态和不同程度的恐惧感,护理人员在工作过程中要耐心细致,让患者有归属感和安全感;其次应尊重患者的病情知情权,要向患者讲解疾病有关知识、各项治疗、护理的重要性以及术后康复计划等,让患者和家属对疾病的治疗有较全面的了解,这样患者才能很好地配合治疗;再

次鼓励患者树立信心,要经常主动与其谈心,及时了解其心理状况,帮助其建立战胜疾病的信心^[4]。(2)早期系统化康复:肱骨外科颈骨折术后康复训练主要分为四个阶段^[5]。第一阶段为术后1~2周,开始行握拳伸指练习以及腕、肘关节的各种活动,以减轻手部水肿,1组练习10次,每次训练10组,2~3次/d。这一时期以静止性的肌肉收缩为主,其作用是在制动阶段能有效地保持肌力,改善肢体的血液循环。第二阶段为术后3~5周,开始练习肩部前屈后伸。先轻度活动,逐步增加肩关节活动范围,1组练习10次,每次训练10组,2~3次/d。禁止外展、内收锻炼以防内固定松动、拔出。第三阶段为术后6~10周,如无不良反应情况下,全面练习肩关节活动。指导患者徒手练习的方法,如划圆或做钟摆样运动、患侧手触摸健侧耳朵、划船动作、“爬墙”等。第四阶段为术后11~12周,当肌力达3级以上可作渐进性抗阻力运动,用哑铃、沙袋等负重方法练习肩部的抗阻运动。做日常生活的自理训练,如用患肢拧干毛巾洗脸、刷牙、梳头等。(3)围术期疼痛的管理:在术前3d给患者口服塞来昔布200 mg/次,2次/d,术后6h口服400 mg,然后12h后再服用200 mg,术后3d内口服塞来昔布200 mg/次,2次/d;如果患者在功能锻炼过程中出现疼痛,可以适当延长给药时间。(4)骨质疏松症的治疗:入院后常规给予碳酸钙200 mg,3次/d,骨化三醇250 μg,1次/d和阿仑磷酸钠70 mg,1次/周。要求在服药期间患者多食海产品、豆制品和乳制品等含钙丰富的食品。忌烟酒、咖啡和碳酸饮料等影响钙吸收的食品。

1.3 评估方法 术后12周进行随访,使用Constant评分系统对患侧肩关节功能进行评价^[6],使用视觉模拟评分(visual analogue scale, VAS)对所有患者疼痛程度进行评估,并询问和记录患者对治疗效果的满意度。

1.4 统计学分析 采用SPSS 13.0统计软件进行统计分析,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,采用 t 检验,计数资料的比较采用 χ^2 检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

术后第12周将两组患者肩关节功能Constant评分、疼痛VAS评分进行比较,结果显示观察组Constant评分明显高于对照组,而疼痛VAS评分明显低于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。见表1。观察组患者满意为93.0%(40/43),明显高于对照组65.1%(28/43),差异有统计学意义($\chi^2 = 10.118, P = 0.001$)。见表2。

表1 两组肩关节功能和疼痛程度比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	<i>n</i>	Constant 评分	VAS 评分
观察组	43	83.70 ± 10.15	3.25 ± 0.73
对照组	43	68.39 ± 9.68	5.26 ± 1.02
<i>t</i> 值		2.270	3.080
<i>P</i> 值		0.001	0.003

3 讨论

肱骨外科颈骨折和桡骨远端骨折、髌骨骨折一样都是老年人骨质疏松患者常见的骨折。该类骨折的治疗目的主要是促进骨折愈合,为患者早期功能锻炼提供坚强固定条件,从而更快更好地恢复肩关节功能^[7]。

3.1 心理干预十分重要 肱骨外科颈骨折患者多为老年人,由于疼痛、恐惧、焦虑、多疑等诸多心理问题,使患者不愿配合治疗,对医务人员有抵触情绪。针对不同个体的心理特点,在治疗的不同阶段,给予相应的心理干预,可消除或减轻患者的心理问题,增强其战胜疾病的信心,对手术的顺利进行及术后良好康复极为重要^[8]。

3.2 早期系统康复是关键 目前肱骨外科颈骨折术后康复方案尚不统一,但是早期系统的康复锻炼得到大多数骨科医护人员的认同^[5]。早期康复锻炼对肩关节功能恢复十分有利。首先,可以促进血肿和渗出物的吸收。损伤后局部肿胀是外伤性炎症的反应,加上疼痛反射造成肌肉痉挛,局部静脉回流较差。在骨折复位固定的基础上,早期进行适量的肌肉等长收缩训练,对局部静脉回流起到促进作用,可以有效地改善血液循环,进而促进肿胀的消退。其次,能够防止关节粘连及僵硬。骨折和手术可以造成肩关节周围软组织粘连,而术后制动进一步加重了肩关节僵硬的程度。以往忽略了功能锻炼的重要性,或者由于内固定的不牢靠不敢让患者进行早期功能锻炼,术后12周虽然骨折已经很好的愈合,但是肩关节功能严重受限。现在早期功能锻炼越来越受到重视,而且被证明对肩关节功能恢复十分有效。

3.3 疼痛管理不可忽视 在5~10年前,骨科医护人员把临床重点放在手术效果上,而忽略了患者对镇痛的需要,但是现在围术期患者疼痛的管理越来越受到重视,这是因为疼痛管理的好坏直接关系到肢体功能的恢复。有研究表明疼痛本身可以产生一系列的病理生理改变,不仅给患者造成痛苦,而且可不同程度地影响其循环、呼吸、消化、内分泌及免疫等各个系统的功能,从而导致术后并发症的发生,进而影响患者术后的康复^[9]。术后镇痛可减轻或防止患者机体一系列应激反应,有利于患肢的恢复^[10]。当患者关

节疼痛较轻时,患者才会配合康复治疗,肩关节功能恢复较快。我们对观察组患者采用塞来昔布进行围术期镇痛,观察组的疼痛程度明显低于对照组。

3.4 治疗骨质疏松症必不可少 因为肱骨外科颈骨折好发于老年人群,而且这些患者均伴有不同程度的骨质疏松症,所以治疗骨质疏松症显得很有必要。有研究表明阿仑膦酸钠可以防止再次骨折的发生,骨化三醇可以增加肌肉协调性,防止跌倒倾向^[11]。笔者对观察组使用钙剂、骨化三醇和阿仑膦酸钠治疗骨质疏松症,尽量在治疗骨质疏松的同时,降低骨折再次发生的可能。结果随访病人均未出现再骨折,但远期效果还要长期随访评估。

总之,在肱骨外科颈骨折围术期的护理和康复过程中,不仅要治疗骨折,同时还要干预患者的心理状况,注重关节功能的康复训练以及治疗骨质疏松症等。只有开展综合治疗才能在最大程度上恢复患者肩关节的功能,最终取得良好的手术治疗效果。

参 考 文 献

- [1] 刘 岩,曹振羽,郭永飞,等. 锁定钢板在治疗肱骨近端粉碎性骨折中的应用[J]. 中国矫形外科杂志,2008,16(12):947-948.
- [2] Lill H, Hepp P, Korner J, et al. Proximal humeral fractures; how stiff should an implant be? A comparative mechanical

study with new implants in human specimens [J]. Arch Orthop Trauma Surg, 2003, 123(2):74-81.

- [3] 韦柳青. 护理干预对高血压患者自我管理的影响[J]. 广西医学, 2010, 32(9):1 151-1 152.
- [4] 饶海芳, 韦建勋, 黎柱芳. 老年髌部骨折患者的护理[J]. 广西医学, 2009, 31(11):1 727-1 728.
- [5] 唐金树, 李庆梅, 石兴明, 等. 肱骨外科颈骨折术后康复[J]. 创伤外科杂志, 2006, 8(3):266.
- [6] 韩本松, 范存义, 曾炳芳. 复杂性肱骨近端骨折的外科治疗[J]. 中国矫形外科杂志, 2005, 13(20):1 545-1 547.
- [7] 齐新文, 王兆杰, 邝立鹏, 等. Philos 系统治疗老年骨质疏松性肱骨外科颈骨折[J]. 实用骨科杂志, 2011, 17(11):976-978.
- [8] 时元丽, 林 华, 王淑霞. 高龄股骨颈骨折患者围术期心理护理[J]. 护理实践与研究, 2010, 22(7):100-101.
- [9] 鄂 爽, 王洪生, 陈 琦, 等. 不同剂量地塞米松对氟比洛芬酯术后镇痛的影响[J]. 临床麻醉学, 2012, 28(2):189-190.
- [10] 宋先荣, 艾艳秋. 术后镇痛研究的进展[J]. 医学综述, 2009, 15(3):778-780.
- [11] 马立峰, 郭 艾. 高龄股骨颈骨折患者人工双极股骨头置换术后骨质疏松治疗的临床研究[J]. 中国矫形外科杂志, 2010, 18(17):1 419-1 422.

(收稿日期:2012-12-10 修回日期:2013-01-18)

(上接第369页)

SSP也存在不足之处:在训练中,学生接触到的是有典型病史、体征的被标准化的 SSP,这很容易误导学生,使学生在临床工作时对真正病人复杂多变的临床表现认识不足,导致她们面对病人时有时会束手无策^[10]。尽管 SSP 模拟情景逼真,却无阳性体征,其良好的一般情况难以使护生从心理上进入角色。用高年级医学生作为 SSP,由于其具备较多的专业知识,参与同学考试时往往会过于主动、系统地提供病史这显然与考试的本意不相符。本文结果显示护生对 SSP 解决临床问题的满意度较低,结果应与上述因素有关。但由于高年级医学生已经具备了一定的专业知识,培训成本低时间短,笔者在对 SSP 的培训过程中特别注意了上述问题,所以高年级医学生仍然是 SSP 的较好人选。

综上所述, SSP 的应用使护生的临床应变能力、动手能力、沟通交流能力和职业素养得到全面提升,而且有利于护生理论知识的掌握及理论与实践的结合,值得大力推广。

参 考 文 献

- [1] 杨耀防,涂明华,占永平. 标准化病人技术与临床技能多

站考试应用[J]. 医学教育探索, 2003, 2(1):23-25.

- [2] 王斌全, 赵晓云. 标准化病人的产生与应用[J]. 护理研究, 2008, 22(5):1 315.
- [3] 汪 勤, 黄跃芬, 王丽红, 等. 标准化病人在体检培训中的应用初探[J]. 井冈山医学学报, 2009, 16(6):30-39.
- [4] 李瑞兰, 宁玉梅, 吕 玲. PBL 结合模拟病人教学在妇产科临床见习带教中的应用[J]. 医学教育探索, 2010, 9(1):102-105.
- [5] 马树良, 战继伟. 浅谈标准化病人在医学教育中存在的问题及解决措施[J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2007, 28(11):1 374-1 375.
- [6] 刘 威, 陈 游, 苗雄鹰, 等. 急腹症标准化病人的培训及其在临床教学中的应用[J]. 中国高等医学教育, 2006, (1):10-11.
- [7] 赵志群. 职业教育与培训学习新概念[M]. 北京:科学出版社, 2003:20-143.
- [8] 郭树清, 赵小玲. 临床实验课的现状及对策的探讨[J]. 卫生职业教育, 2002, 20(7):73-74.
- [9] 赵桂黔, 曾祥革. 应用简易标准化病人培养学生的整体护理能力[J]. 中等医学教育, 1998, 16(7):39-41.
- [10] 赵 民, 周 钢, 张晓蔚. 标准化病人在诊断学教学中的应用之我见[J]. 医学教育, 2000, (4):31-33.

(收稿日期:2012-12-10 修回日期:2013-01-17)