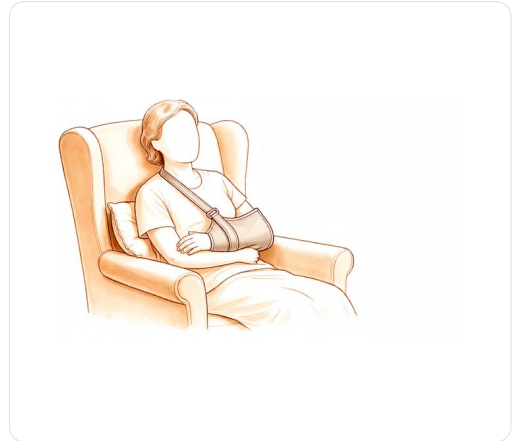


急性肱骨近端骨折的肩关节置换术

复杂肩关节骨折的治疗与关节置换术。

Kieran Hirpara © ① ③ 4.0



本页面由机器翻译，尚未经临床医生审核。**英文版本**为权威版本。

为何建议进行此手术

对于肱骨近端骨折，肩关节置换术通常推荐给伴有复杂骨折的老年患者，这些骨折无法仅通过钢板或钢针进行固定。您的外科医生可能建议此手术，因为初始的非手术治疗未能提供足够的改善，或者因为您的特定骨折类型使得保留关节不太可能成功。当骨碎片受损严重，无法通过标准固定方法可靠愈合时，通常会考虑这种方法。

主要目标是缓解疼痛并恢复功能。证据表明，该手术可以提供令人满意的长期疼痛缓解，尽管肩关节活动度的结果较难预测。对于老年患者，将附着肌腱（结节）愈合到假体上可显著改善力量和日常功能。虽然非手术治疗很常见，但对于需要快速恢复独立性的严重移位骨折患者，手术可能提供更好的功能结果和更低的并发症发生率。

手术前

您必须在手术前禁食。安排回家交通并携带当前用药清单。穿着舒适的衣物。您的外科医生可能会开具X线、血液检查或MRI。这些检查有助于规划您的治疗并确保您适合接受麻醉。麻醉评估也很常见。大多数此类骨折患者不需要手术，但如果需要手术，准备工作至关重要。您的医疗团队将指导您停用特定药物。这有助于确保康复过程顺利开始。

手术当天

您将在清晨抵达医院。您的外科医生将确认您的身份并标记正确的肩部。在手术前，您将在一个安静的房间里会见您的麻醉师。本手术采用全身麻醉联合区域神经阻滞进行。手术期间您将完全入睡，而神经阻滞

(在苏醒前注射以麻木支配手臂的神经)可在术后最初12至24小时内提供镇痛效果。麻醉师将在手术前与您见面,并向您详细说明这两个部分。

随后,您将被送入手术室。您的外科医生在肩部做一个常规的单一切口以显露骨折部位。这种开放入路允许直接修复骨折块。手术完成后,您将被移至复苏区。在您苏醒期间,护士将监测您的生命体征和疼痛程度。神经阻滞将使您的手臂在此期间保持舒适。您将在此休息,直到病情稳定,根据康复计划返回病房或出院。

手术过程

您的外科医生会在您肩部前方做一个长约8至10厘米的切口。这种开放入路可为骨折部位提供清晰的视野。您不会看到任何小钥匙孔切口或关节镜。外科医生将通过这一个开口直接进行操作以修复损伤。

在体内,您的外科医生处理您上臂骨的复杂骨折。如果您接受的是反式肩关节置换术,外科医生将移除受损的肩关节肱骨头。他们会用一个金属球和一个塑料臼来替换它。这种新设计有助于您的肩部肌肉抬起手臂,即使骨碎片不稳定。

手术的关键部分是修复软组织附着点。您的外科医生会仔细重新固定大结节和小结节,这些是肩部肌腱连接的小骨突起。他们使用螺钉或钢丝将这些碎片固定在正确的位置。获得正确的对齐对于您未来的活动能力至关重要。

如果您接受的是半关节置换术或部分关节置换术,外科医生仅替换受损的肱骨头。他们会保留您天然的关节盂。在某些情况下,他们可能会在骨 shaft 内使用特殊的髓内钉和钢板系统,为破碎的骨碎片提供额外的支撑。

一旦骨骼和肌腱固定完毕,您的外科医生将缝合切口。他们使用缝线或钉合器将皮肤边缘对合。然后贴上无菌敷料以保护该区域。整个手术在一次全身麻醉下完成,使您的外科医生能够在您苏醒前完成所有必要的修复工作。

术后

您将在复苏室苏醒。您的外科医生将采用标准方法管理您的疼痛。您的肩部将佩戴悬吊带、敷料,并可能佩戴支具。请按照指示保持该区域干燥和清洁。您必须在最初的24小时内有人陪同,以帮助您。大多数患者在此手术后需住院一晚,尽管部分患者可在当天回家。这是一种开放手术,在肩部有一个单一切口。在任何肩部手术后至少六周内,您不得驾驶,无论哪一侧手臂接受了手术。佩戴悬吊带的患者严禁驾驶。一旦您的外科医生批准(通常在六周复查时),您可以恢复驾驶。有关更多详细信息,请参[阅\[上肢手术后的驾驶\]\(#\)](#)。

恢复过程

您的肩部将有一个切口。在最初几天,疼痛和肿胀是正常的。您的手臂会感觉沉重且僵硬。使用冰袋和处方药物有助于缓解这种不适。请按照您的外科医生的指示将手臂固定在吊带中。这可以在您休息时保护正在愈合的组织。

CQ HAND + UPPER LIMB

Dr Kieran Hirpara — Specialist Orthopaedic Surgeon
Suite 2, Level 1, Mater Private Hospital Rockhampton, 31 Ward Street, The Range, QLD 4700
Phone 07 4863 6556 • office@cqupperlimb.com.au • cqupperlimb.com.au

随着肿胀消退，您将开始进行温和的物理治疗练习。这些动作可以恢复基本的肩部功能，而不会对修复部位造成压力。您将学习如何用一只手穿衣和完成日常任务。起初睡眠可能会很困难；用枕头支撑身体通常会有所帮助。您的外科医生和物理治疗师将指导您的进度。您的恢复时间表可能与他人不同。

在佩戴吊带期间，您不得驾驶。根据您外科医生的规定，任何肩部手术后至少六周内不得驾驶，无论哪一侧手臂接受了手术。只有当您的外科医生允许时，您才可以驾驶，通常是在六周复查时。有关更多详细信息，请参阅[上肢手术后驾驶](#)。

长期恢复的重点是恢复力量和活动范围。大多数患者随着时间的推移会获得满意的疼痛缓解。然而，完全恢复肩部活动范围可能不太可预测。坚持锻炼是成功的关键。相信这个过程，并密切遵循您医疗团队的建议。

可能出现的问题

大多数患者恢复良好，但偶尔也会出现并发症。您的外科医生和医疗团队会密切监测您的情况，以便尽早发现任何问题。

疼痛与愈合问题 您可能会发现肩部活动度随时间推移仍然僵硬或受限。这很常见，因为此类手术后的功能恢复结果较难预测。如果您属于老年患者群体，骨块（大结节）的愈合对于恢复力量至关重要。此处愈合不良可能导致持续无力或疼痛。在随访期间，如果您发现僵硬持续存在或进展停滞，应及时向医生报告。

全身健康风险 由于此类损伤常影响老年人，您的整体健康状况对康复起着重要作用。受伤后，您可能面临更严重的全身性医疗问题的风险，包括一年内死亡率升高。这一风险高于普通人群，且不受其他特定健康因素的影响。如果您在受伤前身体虚弱，即使考虑到年龄因素，您的死亡风险也可能高于平均水平。请向医疗团队如实告知您的全身健康状况史，以便他们为您提供最佳支持。

医院再入院 出院后，您可能会因突发情况需要再次住院。大多数非计划性再入院与全身性医疗问题有关，而非肩部本身的问题。如果您感觉整体不适、发热或出现新的全身性症状，请立即联系您的医生。不要想当然地认为这只是肩部疼痛。

手术并发症 您在住院期间仍有可能发生并发症。与其他方式相比，在行反向肩关节置换术时，并发症的发生可能性更高。并发症可能包括感染、出血或骨愈合问题。您可能会感到切口部位疼痛加剧、发红或肿胀。如果您注意到这些迹象，请立即告知护士或医生。虽然复杂骨折的手术为许多患者带来了良好的长期结果，但也意味着需要再次手术的概率较高。请按时参加康复复诊，以便您的外科医生尽早检查这些迹象。

本页面上的并发症表格列出了典型的发生率，供您参考具体数据。

何时联系我们

如果您出现发热、伤口红肿加重或渗出，请立即联系我们。如突发剧烈疼痛、小腿肿胀或呼吸困难，请前往急诊。如出现感觉丧失或肢体无法活动，请寻求紧急医疗救助。这些症状需要立即评估。