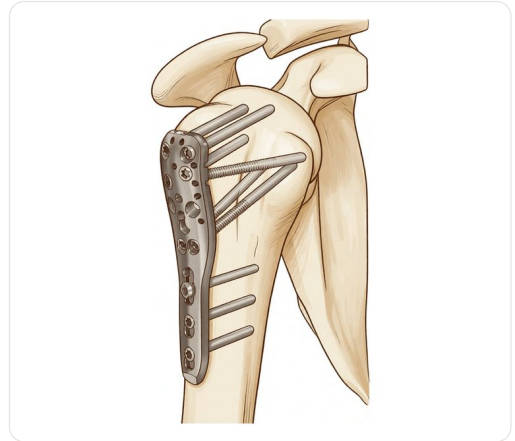


肱骨近端骨折切开复位内固定术（钢板和髓内钉固定）

肱骨近端骨折，靠近肩部。

Kieran Hirpara © ① ④ 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

切开复位内固定术是一种通过钢板和螺钉将骨折断端重新对齐并固定的手术。您的外科医生可能建议您进行此手术，因为保守治疗选项（如休息和制动）未能提供足够的改善。虽然许多患者无需手术即可良好愈合，但您的特定骨折类型可能需要机械稳定性以确保正确愈合。这种方法特别适用于骨折碎片偏离自然位置的移位性骨折。

此手术的主要目标是恢复您肩部的稳定性，从而减轻疼痛并改善您使用手臂的能力。对于骨密度健康的患者，该方法可提供良好的长期结果。然而，了解风险至关重要。在60岁以上的患者中，并发症发生率为44%，失败率为34%。术后您必须佩戴悬吊带，且至少六周内不得驾驶。一旦您的外科医生在六周复查时解除限制，您方可恢复驾驶。更多详情，请参阅[上肢手术后驾驶](#)。

手术前

请在手术前禁食八小时。仅在您的外科医生建议后停止服用抗凝药物。安排接送回家，因为任何肩部手术后至少六周内不得驾驶。请携带所有当前用药的清单，并穿着舒适、宽松的衣物。您可能需要接受X线检查、血液检查或麻醉评估，以检查您的健康状况并规划手术。您的外科医生将采用开放入路，在肩部做一个单一切口。这可以直接进入以使用钢板和螺钉固定骨折。请遵循您的外科医生关于药物调整和到达时间的具体指示。

手术当天

本手术在全身麻醉联合区域神经阻滞下进行。手术期间您将完全入睡，神经阻滞（在苏醒前对支配手臂的神经进行注射以产生麻木效果）可在术后最初 12 至 24 小时内提供镇痛。麻醉师将在术前与您会面，并向您详细说明这两个部分。

您将抵达医院并办理入院。您的外科医生将在手术部位做一个常规的单一切口以固定骨折。随后您将进入手术室。术后，您将在复苏室苏醒。您的手臂将置于吊带中。无论哪一侧手臂接受了手术，肩部手术后至少六周内均不得驾驶。经您的外科医生批准（通常在六周复查时），您可恢复驾驶。更多详情，请参阅 [上肢手术后的驾驶](#)。

手术内容

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。通过该切口，您的外科医生会小心地移开周围组织，以显露骨折部位。

您的上臂骨骨折断端将被重新对位至正确位置。随后，您的外科医生将使用金属接骨板和螺钉将骨折块固定在一起。该接骨板起到内夹板的作用，在骨骼愈合过程中保持其稳定。在某些情况下，可能会在骨干部位中心置入一根金属髓内钉以提供支持。该髓内钉通过上下两端的螺钉进行固定。

您的外科医生会检查内固定的强度和稳定性。随后，切口将通过缝合线或吻合钉闭合。最后，敷上无菌敷料以保护伤口。

手术通常持续 1 至 2 小时。术后您将佩戴悬臂带以支撑手臂。无论手术哪一侧手臂，术后至少六周内不得驾驶车辆。您应等待外科医生许可后方可再次驾驶，通常可在术后六周复查时获得许可。更多详情，请参阅 [上肢手术后驾驶](#)。

术后

您将在复苏室苏醒，手臂佩戴吊带，切口处覆盖敷料。您的外科医生将管理您的疼痛，以确保您舒适。您应安排他人在术后 24 小时内陪伴您。大多数患者在该手术后需住院一晚，但部分患者可于同日出院。无论哪一侧手臂接受手术，您在肩部手术后至少六周内不得驾驶。经您的外科医生许可后，您方可恢复驾驶，通常可在六周复查时获得许可。详见 [上肢手术后驾驶](#) 以获取更多信息。在下一次就诊前，请保持敷料清洁干燥。

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。您的外科医生会开具药物以帮助您保持舒适。休息时支撑手臂有助于减轻肿胀。您需要佩戴悬臂带来保护修复部位。请按照指示佩戴。

您的物理治疗师将指导您进行锻炼。早期活动对愈合非常重要。手术后不久，您将开始进行轻柔的活动。这有助于防止僵硬。在您的外科医生允许之前，请勿提重物或举手过头。简单的任务，如进食或刷牙，可能可以用未手术的手臂完成。

起初睡觉可能会有困难。尝试用枕头支撑身体。这可以减轻肩部的压力。随着疼痛缓解和活动能力恢复，您将逐渐增加活动量。在您的外科医生允许后，您可以恢复驾驶，通常是在六周复查时。有关更多详细信息，请参阅[上肢手术后的驾驶](#)。

您的恢复时间表可能有所不同。您的外科医生和物理治疗师将根据您的愈合进度为您提供指导。大多数患者在一年内恢复到基础功能水平。坚持进行锻炼有助于获得最佳效果。

可能发生的问题

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，以便尽早发现任何问题。

感染是此类手术后的严重风险。您可能会感到深部的搏动性疼痛，且普通止痛药无法缓解。切口周围的皮肤可能会变红、发热或肿胀。您可能会看到伤口有脓液或异常分泌物。如果出现发热或寒战，请立即联系诊所。这是一种可能严重影响您康复的严重并发症。

您的骨骼可能无法正确愈合。这称为骨不连。当您尝试活动手臂时，骨折部位可能会出现持续性疼痛。骨碎片可能会移位，导致出现咔哒声或研磨感。您的外科医生会在随访检查中排查这种情况。

您上臂骨（肱骨）头部的血液供应可能会受损。这称为缺血性坏死。您可能会感到肩部深处有酸痛感，且随时间推移加重。您的活动范围可能会减小。您可能会注意到僵硬感，且这种僵硬感不同于术后正常的酸痛。如有任何新的深部疼痛，请向您的外科医生报告。

用于固定骨骼的内固定物可能会失效。这包括钢板或螺钉松动或断裂。您可能会突然感到肩部感觉发生变化。可能会出现弹响感或稳定性丧失。如果您的手臂感到无力或不稳定，请立即寻求医疗建议。

如果您的骨折伴有脱位，再次手术的可能性更大。这意味着肩关节的肱骨头脱出了关节盂。您可能会注意到不稳定性，或感觉关节有滑脱感。如果出现这种情况，请及时联系您的外科医生。

老年患者面临更高的手术本身风险。60岁以上患者的住院不良事件和死亡率较高。您在住院期间可能会出现全身虚弱、意识混乱或呼吸困难。这些都是需要医疗团队立即关注的严重迹象。

本页面上的并发症表格列出了典型的发生率，如果您需要了解具体数据，请参阅该表格。

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，请寻求紧急医疗救助。如果您感觉丧失或无法活动肢体，请立即与我们联系。这些症状需要紧急评估，以防止严重并发症的发生。