

鹰嘴骨折切开复位内固定术

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。

恢复概览。综合自15项已发表的研究——您的实际恢复速度可能会有所不同。

轻度工作 办公工作、驾驶、日常任务	大多数日常活动 体力劳动、运动、健身	最终结果平台期 疼痛和力量
2-6 weeks 吊带仅用于提供舒适感；从第一天起，手、腕和肩关节即可活动，肘关节屈曲活动约从第4周开始恢复，早期即可进行桌面工作。	3-4 months 在骨骼愈合的早期几周，禁止通过手臂进行提举、推或拉的动作；随着骨愈合确立，约3-4个月后可恢复体力劳动和负重活动。	12 months 最终的力量和舒适度——包括用肘尖跪撑——约在一年时趋于稳定。肘关节最后几度伸直出现轻微的永久性丧失很常见，且很少造成影响。

为何建议进行此手术

Mater Private Hospital Rockhampton 的上肢外科医生 Kieran Hirpara 医生会根据您的具体伤情制定治疗方案。患者通常由全科医生（GP）转诊至我们的诊所；如果理疗师建议您就诊，您仍需获得全科医生的转诊，才有资格享受 Medicare 报销。在就诊时，我们会采集病史，检查您的肘部，并在必要时安排影像学检查。这有助于判断肘部骨折处的骨骼是否发生移位。

如果骨折碎片移位极小，通常无需手术，可使用夹板固定并复查 X 光片，以确保没有进一步移位。这通常是我们首先讨论的治疗选项。当骨折移位程度较大，无法自行在功能性位置愈合时，则建议进行手术。手术的目的是在骨折愈合过程中将骨折碎片固定在正常位置，以保持肘关节关节面的光滑。关节面粗糙可能导致关节随时间推移发生退行性关节炎。牢固固定骨骼还能让您尽早开始活动肘关节，从而降低永久性僵硬的风险。接受此手术的患者大多会保留植入物，仅有 3% 的患者术后出现植入物移位。

术前

一旦确定手术计划，我们将为您提供明确的指导说明。您需要在术前七小时停止进食和饮水。我们要求七小时而非通常的六小时，以便在手术室排程进度提前时，您的手术时间可以相应提前。某些药物可能会影响手术，因此请携带一份您正在服用的所有药物的书面清单，我们将告知您哪些药物需要暂停服用。请安排他人在术后驾车送您回家。请穿着宽松舒适的衣物，袖子应能轻松滑过肘部。术前可能会安排影像学检查（如X光、MRI或超声）以规划手术。如果您有其他基础疾病，可能需要进行血液检查或接受麻醉医生的评估，但大多数人不需要。

手术当日

您将抵达医院的手术入院病区，在此办理入院手续并进行术前准备。随后，您将与麻醉师见面，麻醉师负责管理您的麻醉及术后镇痛。本手术在全身麻醉下进行。有时，为缓解术后疼痛，会额外实施区域神经阻滞；麻醉师将在手术当日就此与您沟通。之后，您将被带入手术室进行手术。术后，您将在复苏室苏醒，护士会在此监测您的情况，直至麻醉作用消退。待您的生命体征稳定后，根据手术类型及恢复情况，您将被转入病房或直接回家。

手术内容

该手术称为切开复位内固定术。“切开”指外科医生通过肘部后方肘尖处的一个切口进入骨折部位。“复位”指将骨折碎片轻柔地恢复至正常位置，“内固定”指在骨骼愈合期间使用金属植入物将其固定在该位置。

外科医生会根据您的骨折情况选择合适的植入物，因为没有单一技术适用于所有骨折。对于简单的两段骨折，碎片可能通过在您活动时将其压合在一起的钢丝环固定，或通过沿骨骼中央放置的螺钉固定。对于多段骨折或骨质较软的情况，常使用沿肘部后方塑形并以小螺钉固定的钢板。某些骨折可使用锚定在骨骼上的高强度缝合线代替金属进行固定。无论采用何种方法，目标均相同：提供牢固的固定，使您能够尽早开始活动肘关节。

当碎片恢复至正常位置且植入物固定稳妥后，外科医生会检查肘关节表面是否光滑以及关节活动是否自如。随后，组织层被缝合复原，皮肤以缝合线闭合，并覆盖敷料。

术后

醒来后，您的手臂将佩戴一个简单的悬吊带以提供舒适感。护士会查看您的情况，并在需要时为您提供止痛治疗。回家后，最初的24小时内应有人陪伴您。您的医疗团队会告知您是当天回家还是在医院过夜。一旦您感觉稳定，即可下床活动；洗澡以及进行医疗团队向您演示的练习时，请取下悬吊带。敷料需保留约10天；除非我们告知您，否则请勿在此之前取下。我们复诊时会更换或拆除敷料。从第一天起请保持手部和手指的活动，这有助于减轻肿胀并提高舒适度。

恢复

在最初几天，您的肘部会感到疼痛和肿胀，周围皮肤可能出现瘀伤。这种情况会逐渐缓解。从第一天起保持手部和手指的活动有助于恢复，在坐着或睡觉时用枕头将手臂垫高也有帮助。起初应规律服用已开具的止痛药，而不是等到疼痛加剧后再服用。

在恢复初期，您的手臂会佩戴一个简单的吊带以提供舒适感。洗澡和进行锻炼时需取下吊带。术后手部康复治疗由 Extend Rehabilitation 的 Ruby Doolan 负责。Ruby 会指导您进行有助于在骨骼愈合期间保持肘部活动的锻炼，如有需要，她还会为您制作夹板。您需要从一开始就保持手指和手部的活动，随着骨折处稳定，逐步加入轻柔的肘部活动。起初，日常任务需要一些规划：在手臂恢复稳定之前，您在用餐、穿衣和搬运物品时需要他人协助。

随着肿胀消退和活动能力恢复，您会注意到锻炼变得更容易。一旦您的外科医生确认骨骼愈合良好，吊带将永久取下，您开始使用手臂进行家中轻度的任务。较重的提举、体育运动和驾驶将在之后进行，前提是您的治疗师和外科医生一致认为肘部已足够强壮。如果驾驶在您的计划中，请参阅我们关于 [上肢手术后驾驶](#) 的指南，了解适用的规则。

每个人的愈合速度不同，因此您的时间表可能有所不同。您的外科医生和手部治疗师将在每次就诊时为您提供指导。

可能出现的问题

大多数患者恢复良好，但偶尔也可能出现问题。您的外科医生和医疗团队会密切监测您的状况，以便尽早发现任何问题。

用于固定骨骼的金属内固定物有时可能会从放置的位置发生移位。您可能会注意到肘部出现新的锐痛、皮肤下出现之前没有的肿块，或者内固定物所在部位的皮肤出现疼痛或摩擦不适。如果您有这种感觉，请致电诊所，而不要等到下次复诊。

钢丝或内固定物也可能压迫或刺穿皮肤。这会导致疼痛和皮肤刺激，伤口可能在相应部位破溃。如果您看到这种情况，请立即告知我们，因为可能需要取出内固定物。

任何手术都存在感染的风险。请留意以下症状：不随普通止痛药缓解的深部搏动性疼痛、从伤口向外扩散的红肿、伤口渗液或发热。如果您注意到其中任何症状，请在当天联系诊所；如果无法联系我们，请前往急诊科。

感染还可能延缓骨骼愈合。如果愈合过程似乎比您的医疗团队预期的时间长得多，请在下次复查时提出。

走行于肘尖后方的神经可能会受到刺激。这可能导致沿前臂内侧直至小指和无名指出现刺痛、针刺感或麻木。请在复查时提及这些感觉，或者如果它们突然发作，请致电诊所。

有些人即使骨折愈合良好，也会注意到肘部完全伸直功能略有丧失。另一些人则可能随着时间推移在关节处发生退行性关节炎，这可能表现为酸痛、弹响或摩擦感。这两种情况都值得在随访中提出，以便您的医疗团队进行跟踪。

骨骼也可能无法愈合，或以错误的位置愈合。如果在愈合数周后您的肘部仍然疼痛且不稳定，我们将通过X光检查您的情况。

吸烟会增加此手术后出现问题的几率。如果您吸烟，请在手术前与您的全科医生讨论戒烟事宜。

如果您想了解具体数据，本页上的并发症表格列出了典型的发病率。

何时联系我们

大多数问题都会在早期显现，我们更希望您能立即告知。如果您出现发热、伤口红肿加重或开始渗出液体，或疼痛突然明显加剧，请致电我们。如果您出现小腿肿胀、呼吸困难或胸痛，请立即前往急诊。如果您的手指或手部出现麻木、发冷，或无法活动手臂，也请致电我们。如果您无法联系到我们且情况紧急，请前往最近的急诊科。

鹰嘴骨折切开复位内固定术

已发表文献中的并发症发生率

汇总自15项已发表的研究。这些是人群水平的发生率，而非您的个人风险——您的主刀医生将讨论适用于您的具体情况。

并发症	报告的发生率	备注
内固定物刺激	35%	鹰嘴位于皮下，因此常能触及金属内固定物：在一项 199 例患者的试验队列中，35% 的患者报告了内固定物刺激；张力带钢丝固定后的发生率超过 50%，而钢板固定后约 12-20% 的患者需要取出内固定物或进行二次手术。待骨骼愈合后取出内固定物是常见且简单的操作。
翻修或取出手术	33-40%	在 75-85 岁的患者中，张力带钢丝固定后的合并再手术率为 40%，钢板固定后为 33%——而非手术治疗组无再手术——这是老年人是否进行手术辩论的核心。年轻患者预后更好；内固定物取出术仍是最常见的二次手术。
创伤后骨关节炎	19%	多项研究的中位发生率为 19%（中位随访时间 41 个月，范围 0-35%）；粉碎性骨折（24%）和骨折脱位型（50%）的发生率更高——这更多是关节损伤本身的特性，而非固定方式所致。
僵硬	—	最后几度伸直的丧失很常见，通常对功能无影响。
骨不连 / 感染 / 神经损伤	1.8%	在一个大型短期切开复位内固定（ORIF）队列中，手术部位感染率为 1.8%，任何不良事件发生率为 7.2%；严重并发症主要集中在老年及合并症患者中。

我已阅读上述信息，并有机会向Hirpara医生询问了关于该手术、预期恢复过程以及上述并发症的问题。

患者 — 姓名（正楷）

签名

日期