

急性肱骨近端骨折的肩关节置换术

复杂肩关节骨折的置换治疗。

Kieran Hirpara © ⓘ ⓘ 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。

恢复概览。综合自80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
6-12 weeks 大多数人在拆除吊带后，约从6周起可以恢复办公室工作。任何肩部手术后，无论是哪一侧，至少6周内不允许驾驶。在一项关于肩部骨折手术的研究中，接受这种手术的人平均约五个月后恢复驾驶。	4-12 months 游泳、高尔夫等较轻的运动通常在4至6个月时重新开始。较重的工作或体力劳动可能需要长达12个月，最好长期避免提举非常重的物品。	12-24 months 疼痛缓解和功能平台期通常在12至24个月时达到，此后长期预后趋于稳定。

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。我们首先从适合您病情的微创方案开始。对于许多肩关节骨折，这意味着首先采取休息、使用悬吊带和物理治疗。此类骨折中的大多数无需手术即可愈合，且超过 90% 的患者通过非手术治疗可获得良好的骨愈合。但有些骨折移位严重，意味着骨折断端已分离。在这些情况下，尤其是对于老年患者，可能会立即建议进行手术。

此手术是一种专为骨折设计的肩关节置换术。您肱骨圆形的顶端将被切除，并用人工关节替代。该手术通常针对患有复杂骨折且骨折断端无法可靠固定的老年患者。如果先等待并尝试非手术治疗，可能会导致功能更差和更多并发症，因此我们可能会建议在受伤后尽快进行手术。主要目标是提供可靠的疼痛缓解。改善您的活动范围和手臂使用能力是进一步的目标，但在此方面的效果因人而异。我们将与您讨论所有这些内容，并共同做出决定。

手术前

手术前，您需要完成一些扫描以便我们制定手术方案。首先进行肩部X线检查。有时还需增加磁共振成像（MRI，一种显示肌腱等软组织的扫描）或超声检查。我们将明确告知您需要哪些扫描。手术当天，请在手术时间前七小时停止进食和饮水。我们要求七小时而非六小时，以便在手术排期提前时能让您提前进入手术室。您的外科医生将告知您需停用哪些常用药物以及停用的时间。请携带一份您正在服用的所有药物的书面清单。安排他人在术后驾车送您回家，并穿着宽松舒适的衣物。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。

手术当天

您将抵达医院的手术入院单元，在此办理入院手续并进行术前准备。麻醉医生将在手术前与您会面，并向您详细说明手术的两个部分。该手术在全身麻醉联合区域神经阻滞下进行。随后，您将被带入手术室进行手术。术后，您将在复苏区苏醒，护士会在此监测您的状况，直至麻醉消退。一旦您的生命体征稳定，您将被转入病房。

手术内容

这是一种专为骨折设计的肩关节置换术。您的外科医生会在手术区域上方做一个切口，并由此进入以到达断裂的肩关节。您肱骨（上臂骨）顶部的圆形部分，即骨折部位，将被移除。取而代之的是一个由金属和塑料制成的人工关节，这有点像用一个新的光滑球体盖住断裂的棍子顶端。

随后，外科医生会重建新关节周围的组织。位于肱骨顶部附近、肩肌腱附着处的骨块会被复位，并用缝合线牢固地固定在植入物上。将这些骨块复位并使其愈合至关重要，因为它们承载着驱动手臂活动的肌腱。外科医生还会平衡关节周围的软组织，并将新部件定位，使手臂保持其自然的长度和角度。

当所有部件就位后，伤口将被缝合关闭。首先，在闭合的伤口上覆盖一层细密的自粘网状物，以固定皮肤边缘。然后，在网状物上涂抹液体皮肤胶水，胶水凝固后会将整体密封。该装置会保留大约一到两周，随后自行翘起并脱落，因此无需取出任何东西。

术后

苏醒后，您将被安置在恢复区，麻醉消退期间护士会密切观察您的情况。大多数患者在此手术后需住院一至两晚。术后初期您的肩部会感到疼痛，我们会为您提供药物以缓解不适。您的手臂将佩戴简单的吊带以提供舒适支撑，进行锻炼和清洗时需取下吊带。敷料约保留10天；除非我们另行通知，否则请勿提前拆除。我们将在复诊时为您更换或拆除敷料。术后不久，护士会协助您起身并活动。请安排有人在您回家后的最初24小时内陪伴您。

恢复

术后最初几天，您的肩部会感到疼痛和肿胀。这是正常现象，会逐渐消退。冰敷、休息和您的止痛药有助于缓解不适。手术室中的神经阻滞麻醉会在第一天逐渐消退，因此请在疼痛加剧前服用药物。

您的手臂会佩戴一个简单的吊带以提供舒适感。进行锻炼和清洗时需取下吊带。您的物理治疗师会指导您在早期进行轻柔的活动，这些锻炼比您做的其他任何事情都更重要。即使进展感觉缓慢，也要坚持锻炼。您可以从第一天起在屋内走动，但起初在用餐、穿衣和购物方面需要帮助。在最初几周，靠在椅子上或垫上额外的枕头睡觉通常会更舒适。

恢复的里程碑是事件，而非具体日期。当肿胀消退时，日常任务会变得更加容易。随着活动能力的恢复，您将能够伸得更远并提起稍重的物品。一旦外科医生允许您驾驶，通常在六周复查时，您即可重新上路；请参阅[上肢手术后的驾驶](#)。完全恢复需要时间，坚持锻炼能为您带来最佳康复效果的最大机会。

每个人的愈合速度各不相同。您的时间表可能有所不同，您的外科医生和物理治疗师将在整个过程中为您提供指导。

可能出现的问题

大多数患者恢复良好，但偶尔会出现问题。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。

感染是需要警惕的最严重问题。它可能表现为简单的止痛药无法缓解的深层搏动性疼痛、伤口周围扩散的红肿，或发热。如果您注意到这些迹象中的任何一种，请立即告知我们。深部感染需要及时治疗，因此不要等到下次预约。

新关节有时会脱位。您会感到突然的“咔哒”声，随后出现疼痛，手臂无法正常活动。如果发生这种情况，请立即联系诊所或前往急诊科。

人工部件可能会随时间松动。这通常是逐渐发生的，而非突然发生。您可能会注意到在一段改善期后疼痛再次出现，并伴有肩部的咔哒声或摩擦感。请在下次复查时提及此情况，以便通过扫描检查关节。

植入物周围的骨骼可能会骨折。这可能发生在跌倒或撞击之后，感觉像是一次新的损伤，伴有突然的疼痛和肿胀。如果发生这种情况，请前往急诊科。

肩部周围的神经损伤是此手术已知的风险。它可能导致手臂麻木、刺痛或无力。大多数神经刺激会自行消退，但如果未消退，请在复查时告知您的外科医生。

术后可能会出现僵硬和持续疼痛。尽管您进行了锻炼，肩部仍感觉紧绷，活动范围受限。请在复查时提及此情况，以便调整您的物理治疗计划。

植入物周围的骨碎片有时可能无法愈合，或以错位的位置愈合。这可能导致肩部比预期更弱或不稳定。您的外科医生会在您的随访扫描中发现这一点，并与您讨论治疗方案。

一些患者可能需要日后进行进一步的手术，有时是几年后。原因包括关节松动、脱位、感染或关节面磨损。翻修手术比初次手术更复杂，恢复可能更慢。

如果您想了解具体数据，本页上的并发症表列出了典型发生率。

何时联系我们

大多数问题都会出现早期迹象，我们更希望主动听到您的反馈，而不是让您被动等待。如果您出现发热，伤口周围皮肤发红加重或开始渗出液体，或疼痛持续加剧而非缓解，请立即致电我们。如果您突然无法感觉或活动手臂，小腿出现肿胀或疼痛，或出现呼吸急促，请立即前往急诊。这些症状可能提示血栓形成。跌倒或撞击后突然出现的剧烈疼痛也需要紧急处理。

关于该病症的更多阅读

本页主要介绍手术本身。关于该手术所治疗的病症，包括证据显示手术在何时有效、何时无效，在[肱骨近端骨折](#)页面上有更详细的介绍。

急性肱骨近端骨折的肩关节置换术

已发表文献中的并发症发生率

汇总自80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
结节骨不连	9.6-36.8%	报道的变异度较大；荟萃分析中的发生率为9.6%，而针对RSA（反式肩关节置换术）的特定系统综述中高达36.8%。
肩峰骨折	4-9.4%	在RSA病例中，肩峰或肩胛冈应力性骨折的发生率为4%至9.4%。
翻修手术	3.4-15%	翻修率从3.4%到15%不等，通常由不稳、感染或松动引起。
肺栓塞	1.7%	罕见但严重的并发症；在一项系统综述中报告发生率为1.7%。
感染（深部）	1.6-6.8%	深部感染率因研究而异，在RSA队列中，部分研究报告低至1.6%，其他则高达6.8%。
假体周围骨折	1.6-11.9%	包括术中骨折和术后骨折；发生率因研究和固定方法而异。
血肿	1.6-13.5%	术后血肿发生率从1.6%到13.5%不等，有时需要引流。
不稳/脱位	1.5-10.2%	不稳发生率从1.5%到10.2%不等，常需进行翻修手术。
神经损伤	0.64-1.3%	总体神经损伤率约为1.3%，其中腋神经损伤是最常见的具体类型。
肩胛骨切迹	0-40%	报道范围较广（0-40%），取决于植入物设计和随访时间；在RSA中常见。
关节盂松动	0-19%	松动率差异很大；在较旧的aTSA（解剖型肩关节置换术）研究报告高达19%，而在RSA中较低。

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