

做好骨折术后护理， 助肘关节早日“复工”

◎南宁市第一人民医院 黄璐洁

肘关节骨折是临床中较为常见的外伤，多由跌倒、碰撞或运动损伤引发。虽然手术能够有效恢复关节结构，但术后的护理管理对于功能恢复同样起着至关重要的作用。科学、系统的护理不仅能加快康复进程，还能有效预防并发症，提升患者的生活质量。

疼痛护理

术后疼痛是肘关节骨折患者早期常见问题，麻醉消退后常伴随伤口疼痛、肌肉痉挛及局部炎症，严重影响舒适度。规范疼痛管理能改善情绪、提升生活质量，并增强康复锻炼依从性。术后48小时内建议冷敷，每次不超过20分钟，需用毛巾包裹冰袋避免冻伤；用药需严格遵医嘱，禁止自行调整剂量或混合服药。多数患者疼痛会随时间逐渐缓解，但若出现疼痛骤增、夜间痛醒或伤口异常分泌物等迹象，应立即就医排查感染或内固定移位等并发症，以防延误治疗。

伤口与切口护理

术后切口护理是预防感染的关键环节，直接影响骨折愈合效果。需严格遵循无菌原则，保持切口干燥清洁，避免擅自更换敷料。术后5~7天避免沾水，洗浴可用防水护具或局部擦拭。每日需观察切口是否出现红肿、渗液、异味等感染迹象，术后3~5天为感染高发期需重点监测。若切口周围皮肤发热、持续渗液或伴全身发热，应及时就医。拆线时间通常为术后10~14天，依愈合情况调整。愈合期间避免伤口受牵拉或污染，切口完全愈合后可适度暴露以促进恢复，但需避免强光直射、接触刺激性物质或穿

着过紧衣物，防止影响恢复进程。

肘部功能锻炼

肘关节术后易因固定、肿胀或疼痛导致活动受限，若不及时锻炼可能引发粘连、关节囊挛缩甚至永久性功能障碍。术后1~2周为“保护期”，需避免肘部直接用力，但可活动手指、手腕等远端关节以促进循环、减轻肿胀。术后2~3周经医生确认骨折稳定后，逐步开展肘关节屈伸练习，初期需在康复师指导下进行被动活动，再过渡为主动活动。训练应遵循“疼痛为限”原则，循序渐进，每次5~10分钟，每日3~4次，避免强行拉伸或负重以防二次损伤。锻炼需“动静结合”，合理安排休息，防止肌肉疲劳或软组织炎症，保障康复效果。

术后固定与支具使用

肘关节术后，为防止骨折段移位、促进骨性愈合，医生一般会为患者配备支具、石膏或护肘等外固定装置。在佩戴期间，患者应避免大幅度转动、抬举重物或提拉患肢，保持肘部在规定角度的相对静止状态。夜间睡觉时，要格外注意体位，防止压迫患肢或屈肘不当，避免关节持续处于异常姿势。支具佩戴时间通常为术后4~6周，在此期间，患者应定期复查影像资料，

以便医生依据骨折愈合情况适时调整佩戴角度或解除固定。患者切忌自行摘除支具，尤其是在骨折尚未愈合或内固定不牢固的阶段。另外，还需做好支具佩戴部位皮肤的护理工作，防止因压迫导致皮肤破溃、褥疮等问题。

营养支持与生活习惯调整

骨组织修复是一个复杂的过程，离不开多种关键营养素的支持。优质蛋白、钙、磷、镁以及维生素D、维生素C等都发挥着重要作用。患者在饮食上应格外注意，适量摄入富含蛋白质的食物，像瘦肉、鸡蛋、豆制品、鱼类等都是不错的选择。同时，要多吃高钙食品，如奶制品、绿叶蔬菜、虾皮等，也可在医生指导下服用钙片和维生素D，以促进钙吸收与骨沉积。另外，术后要避免食用高糖高脂食物，以免影响免疫力和肠胃功能。还要保持充足饮水，这样有助于代谢废物，防止便秘，为骨组织修复创造良好的身体条件。

心理护理与家庭支持

肘关节骨折术后，部分患者尤其是中老年人、慢病患者会出现焦虑、悲观、恐惧等不良情绪，对康复计划产生排斥心理，从而影响整体恢复效果。护理人员应多与患者沟通交流，了解其真实想法与情绪波动，并通过科普讲解、康复案例分享等方式增强其康复信心。家庭成员可给予积极鼓励，帮助患者完成日常生活中的部分自理任务，提升其自我价值感。

总之，肘关节骨折术后的护理是一个综合性的过程，需要患者、家属和医护人员的共同努力。只有做好各方面的护理工作，才能促进患者早日康复，恢复肘关节的正常功能。☺