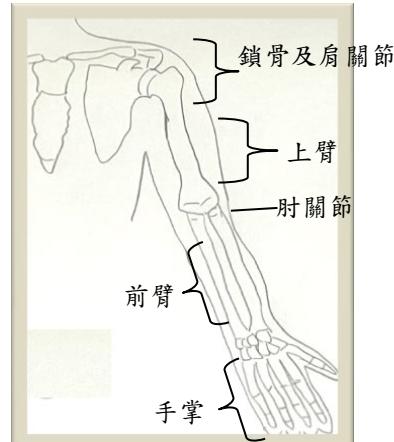


高雄榮民總醫院護理部護理指導單張

| | | |
|------|-----------------|---------------|
| 科別 | 骨科 | 編號：7610021 |
| 主題 | 肩部及上肢骨折病人術後注意事項 | 2012.10.25 訂定 |
| 製作單位 | 91 病房 | 2024.07.03 四修 |

一、常見肩部及上肢骨折或損傷的部位有哪些（圖一）？

- (一)鎖骨
- (二)肩鎖關節脫位、。
- (三)肩關節旋轉袖口肌撕裂傷。
- (四)上臂（肱骨）。
- (五)鷹嘴突（肘關節）。
- (六)前臂（橈骨、尺骨）。
- (七)手掌（腕骨、掌骨、指骨）。



二、常見肩部及上肢骨折或損傷的原因有哪些？

- (一)中年和老年婦女，骨質疏鬆者。
- (二)跌倒時手腕撐地，導致骨折。
- (三)運動傷害、高處跌落、交通意外事故與直接重擊，反覆受力引起。

圖一、肩部及上肢骨骼示意圖

三、常見的症狀：

疼痛、腫脹、變形、活動受限、感覺受損及功能喪失。

四、手術後要注意什麼？

- (一)臥床擺位：依醫囑抬高患肢，可用枕頭墊於患處下協助抬高患肢。肩旋轉肌袖撕裂傷病人臥床時可以取下肩部外展枕，盡量採平躺，勿壓迫傷口，若要側臥協助躺向健側並環抱大顆枕頭；保持肩部外展(圖二)。

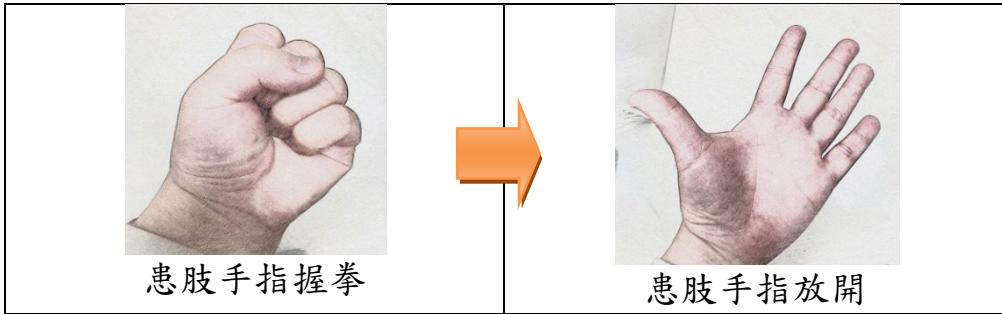


圖二、肩關節旋轉袖口肌撕裂傷病人側臥擺位

(二)身體活動：

1.復健活動：可促進術後肢體回復到正常功能，每日至少4次，一次5~10分鐘。若運動後局部有紅腫或灼熱感，可使用冰敷。
醫護人員會依您的手術方式選擇適合的復健活動教導，請您配合執行，介紹如下：

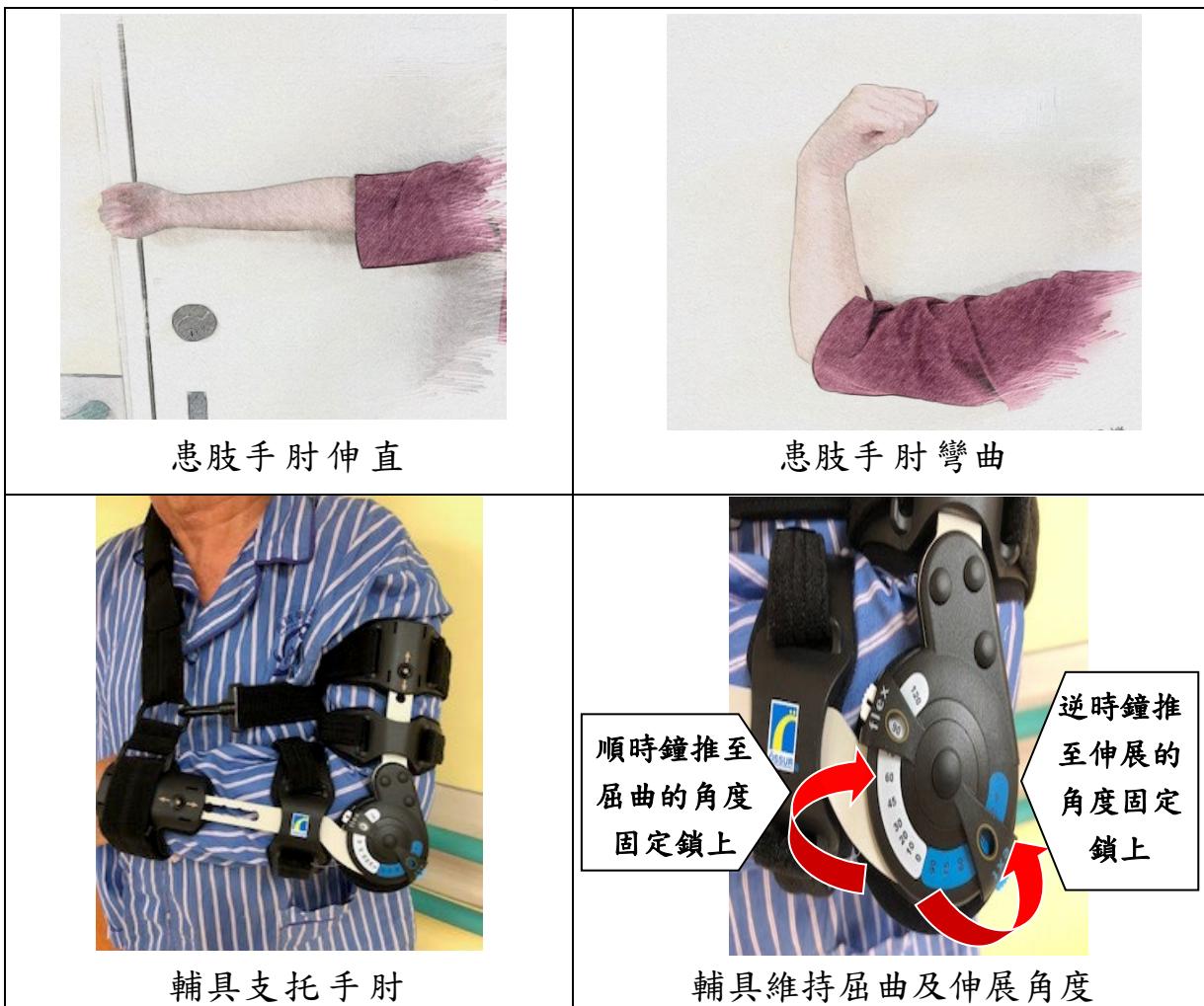
- (1)等長抓握(圖三)：手術當日即可執行患肢手指如同握拳運動，一縮一放，執行抓握運動，目的在訓練手部肌力避免肌肉萎縮及增加手部的血液循環促進骨頭癒合。



圖三、等長抓握運動

(2)手肘的屈曲與伸展(圖四)：請依醫師指示執行

患肢手肘行伸直及彎曲的動作，目的在活動患肢手肘關節避免僵硬及增加手部的血液循環促進骨頭癒合，或依醫囑使用輔具支托手肘及維持屈曲及伸展角度。



圖四、手肘的屈曲與伸展運動

(3)肩關節外展(圖五)：請依醫師指示執行

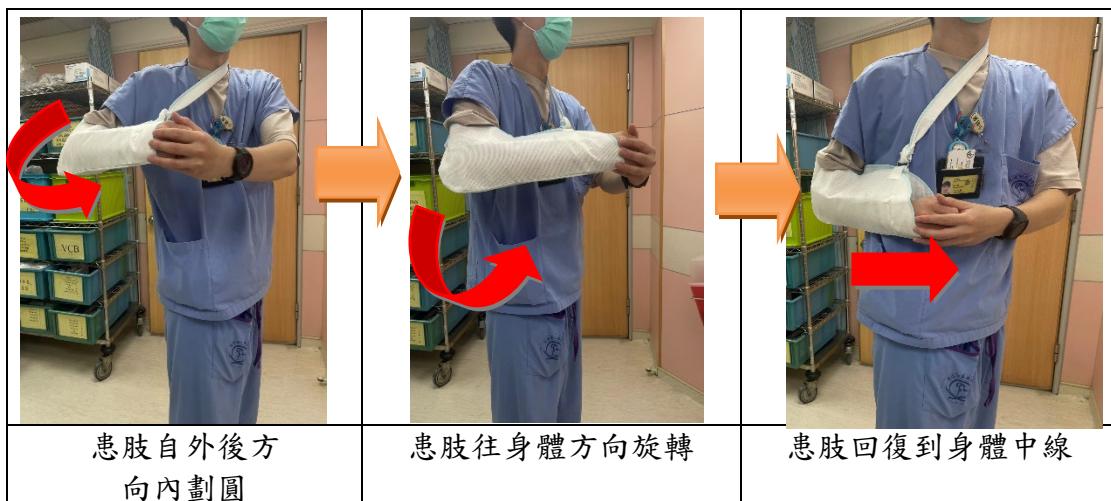
患肢平貼床面，使患肢沿著床面慢慢往上移，患肢勿騰空移動，移動角度依病人忍受度而定。



圖五、肩關節外展運動

(4)鐘擺運動(圖六)：請依醫師指示執行。

患肢手肘屈曲，手臂前後左右擺動和劃圓旋轉，擺動的速度要慢且頻率穩，擺動的幅度要以自己所能忍耐的最大限度，目的在訓練肩部肌力避免肌肉萎縮及關節僵硬，增加患肢的血液循環促進骨頭癒合。



六、鐘擺運動

(5)健肢抬高患肢運動(圖七)：請依醫師指示執行。

利用健肢將患肢抬起來，抬高的高度要以病人所能忍耐的最大限度，目的在訓練肩部肌力避免肌肉萎縮及關節僵硬，增加患肢的血液循環促進骨頭癒合。



圖七、健肢抬高患肢運動

2.下床活動(圖八)：術後第一次下床動作宜緩，避免發生姿位性低血壓。

(1)使用手臂吊帶或肩部外展枕等，注意：使用手臂吊帶肘關節須保

- 持彎曲向上小於90度，保持手指末梢高於肘部，促進血循。
- (2)下床時手部支托：目的在避免因地心引力影響拉扯患側，減輕腫脹感。
- (3)使用肩部外展枕病人要保持肩部外展，洗澡時暫取下，但注意必須以健肢支托患肢或患肢抱肚；避免因地心引力影響拉扯已縫合修補的肌腱。



圖八、下床活動

(三)飲食及禁忌：

您意識清醒後，如果沒有噁心、嘔吐，可先喝開水，觀察30分鐘，沒有不舒服才進食，避免刺激及產氣食物如豆類及牛奶，注意進食時請務必坐起避免嗆食。

(四)如廁照護：

手術返回病房，注意多久未解尿及尿量多少，若有解尿困難，請告知護理師評估，由醫師決定是否需要單次導尿或留置尿管。

(五)傷口照護：

1.有引流管：順著引流管方向讓引流袋自然平放在床上，勿扭曲掛在床欄

或將傷口引流袋往下懸放，翻身時注意不要拉扯或壓到，下床活動時，可將引流管夾在衣服上。護理師會觀察並每日記錄引流量、顏色、性質。

| | | |
|-----------------|-----------------|-----------|
| | | |
| 引流袋可自然平放在 床上 | 引流袋不可往下懸空 放置 | 引流管可夾在衣服上 |

圖九、引流管注意事項

- 2.無引流管：護理師會觀察您的傷口，請保持傷口乾燥。
- 3.換藥：待醫師檢視傷口後依照醫囑換藥。若傷口滲濕時護理師會報告醫師處理。
- 4.拆線：醫師會依傷口狀況與您約定拆線日期，一般是手術後10~14天。
- 5.醫護人員會教導您如何自我評估觀察患肢神經血管循環及感覺：
 - (1)循環方面：觀察患肢末端顏色是否正常。
 - (2)溫度方面：評估患肢末端皮膚溫度是否改變。
 - (3)動作方面：確認能做伸張、彎曲等運動功能。
 - (4)感覺方面：患肢末端有無麻木感，對刺激的反應是否正常等。
- 6.醫護人員會隨時觀察患肢是否有疼痛、感覺異常、麻痺、蒼白、無脈搏、溫度改變等情況，若您發現有以上情況可立即告知護理師，即時發現是否發生腔室症候群。

(六)疼痛照護：

- 1.每個人對疼痛忍受程度感受不同，護理師會以0~10分代表詢問您的疼痛程度，分數越高表示疼痛嚴重程度越高，評估您的疼痛程度及需要後，會依醫囑給您止痛藥或以其他非藥物的方式幫助您緩解疼痛。
- 2.依照醫囑執行傷口外部冰敷止痛，冰敷30分鐘後暫停，間隔30分鐘後再冰敷，注意不可弄濕手術傷口，也不可直接將冰塊放手術傷口上，夜間睡眠時暫停冰敷。

(七)其他：

- 1.使用石膏固定者，參考編號：7610010「石膏固定之病人應注意事項」執行石膏護理。
- 2.有外固定器或骨釘鋼針留置者，參考編號：7610019「露出皮外之骨釘或鋼針病人須知」執行骨釘護理。
- 3.建議您戒菸及避免接觸二手菸，以免延長骨折及傷口癒合時間。
- 4.鼓勵術後行深呼吸咳嗽運動，促進肺部擴張及避免發燒。

五、出院注意事項

- (一)傷口照護：醫師會評估您的傷口狀況，採一般換藥方式或黏貼人工敷料，護理師依照編號：7710026「簡易居家傷口照護」衛教單指導。會教導你換藥方式，及協助您貼上人工敷料。
- (二)返家後，需繼續復健運動。手術後3~6個月勿提重物，如：提水桶、菜刀剁大骨、抱小孩等。
- (三)手臂吊帶使用時機，請遵照醫護人員指導。
- (四)肩部外展枕使用時機，請遵照醫護人員指導，使用時間依醫師指示。
- (五)定期回門診追蹤治療，並依醫囑指示服用藥物。
- (六)需立即返院就醫情況：有發高燒情形(體溫>38°C)或傷口出現裂開、出血、壞死、滲出液惡臭、強烈疼痛。



簡易居家傷口照護



露出皮外之骨釘或
鋼針病人須知



石膏固定之病人應注
意事項

參考資料：

- 李和惠、黃鈺雯、林麗秋等（2020）・骨骼、肌肉、關節疾病病人之護理・於陳夏蓮總校閱，內外科護理（六版，下冊，926-938頁）・華杏。
- 袁素娟（2022）・肌肉骨骼系統疾病之護理・於劉雪娥總校閱，成人內外科護理學下冊（八版，556-558頁）・華杏。
- 陳俊欽、陳明義、張志仲（2020）・遠端橈骨骨折後職能治療結合早期居家運動介入之成效分析・職能治療學會雜誌，38(2)，141-166・
[https://doi.org/10.6594/JTOTA.202012_38\(2\).0001](https://doi.org/10.6594/JTOTA.202012_38(2).0001)
- 曾瑛容（2021）・骨骼肌肉系統障礙之護理・於陳敏麗總校閱，內外科護理技術（六版，248-252頁）・新文京。
- 圖一、「肩部及上肢骨骼示意圖」高雄榮民總醫院91病房楊春穎(2024)繪製授權使用。
- 圖二、「旋轉袖口肌撕裂傷病人側臥擺位」高雄榮民總醫院91病房楊淑美(2021)拍攝授權使用。
- 圖三、「等長抓握運動」高雄榮民總醫院91病房楊春穎(2024)拍攝授權使用。
- 圖四、「手肘的屈曲與伸展運動」高雄榮民總醫院91病房楊淑美(2021)、楊春穎(2024)拍攝授權使用。
- 圖五、「肩關節外展運動」高雄榮民總醫院91病房楊淑美(2021)拍攝授權使用。
- 圖六、「鐘擺運動」高雄榮民總醫院91病房王又慶、楊春穎(2024)拍攝授權使用。
- 圖七、「健肢抬高患肢運動」高雄榮民總醫院91病房楊春穎(2024)拍攝授權使用。
- 圖八、「下床活動」高雄榮民總醫院91病房王又慶、楊春穎(2024)拍攝授權使用。
- 圖九、「引流管注意事項」高雄榮民總醫院91病房楊淑美(2021)拍攝授權使用。。

備註：每年審閱一次

所有衛教資訊內容僅供參考使用，無法提供任何醫療行為和取代醫師當面診斷，若有問題，請向門診醫師或原住院病房諮詢！