

手外伤作业治疗分论坛

史东东 江阴惠友骨科医院

2022年12月25日13:30--18:00, 中国康复医学会2022年全国作业治疗学术年会“翔宇医疗”手外伤作业治疗分论坛于线上召开。中国康复医学会作业治疗专业委员会主任委员、手外伤学组主任委员李奎成教授及手外伤作业治疗学组全体委员与线上超过1500名业内同道参与了本次学术论坛。会议邀请到国内多名资深手外伤康复专家就手外伤作业治疗领域重点难点问题进行了精彩分享。

会议上半场由山西白求恩医院薛燕萍主任和河南中医药大学第一附属医院张裴景主任主持。中国康复医学会作业治疗专委会主任委员、手外伤学组主任委员李奎成教授开场致辞



手康复的临床思维与规范
潍坊医学院康复医学院
李奎成教授

李奎成教授根据
《Cooper's FUNDAMENTALS
of HAND THERAPY》一书, 分享

了手外伤后康复的一些新的见解。关于疼痛早期我们应该尽量避免产生疼痛, 无痛、可控的牵伸和重塑已经被证明是脆弱的手部组织的最佳治疗方案, 而不是“锻炼能耐受的疼痛为度”; 对于体位, 除外有明确禁忌外(如屈肌腱修复后), 建议使用抗畸形体位, 也就是我们常说的“安全位”, 这最利于功能恢复; 被动运动, 应该特别注意轻拿轻放, 对于末端感觉比较柔软的建议低负荷、长时间使用矫形器, 对于末端感觉比较坚硬建议使用序列石膏/渐进性矫形器长时间佩戴; 热疗对镇痛、血管、代谢和结缔组织等反应产生有利效果, 但是热疗也会增加水肿、降解胶原蛋白导致软组织微小撕裂, 故被动活动需要严格控制; 冷疗虽有镇痛等作用, 但对于某些特殊性疾病(不耐冷)等, 要注意冷疗的把握; 关于瘢痕干预, 应在伤口愈合后即可规范的干预

瘢痕，一般术后两周后；矫形器，静态矫形器会导致废用性僵硬和萎缩，要谨慎使用，低张力矫形器要比短时间内施加强大的力要有效的多。


另外分享了一些值得注意的点，少即是多，适时休息，要学会接受不完美更多的关注功能。同时还给我们推荐了一些适宜的技术，例如碎屑袋的使用等。


最后为促进我们手外伤康复给出了一些规范化的建议：我们应该早期介入康复，尤其是大背景下 DRG、DIP 收费模式下，我们应该多些思考；同事我们应加强与临床科室的沟通和互动，

主动提供支持而不是等着医生来找；对治疗场地做必要的准备，购买设备工具等；提前做好相应的知识的储备，为技术的开展做好支撑；制定制度化、标准化的文件来为安全及疗效提供保证。

推荐使用

- 碎屑袋 (chip bag)
- 碎屑袋是一种填充有各种密度的小泡沫片的棉质弹力织物袋。泡沫可以从各种材料切割，包括泡沫练习块、填充物和柔软的尼龙粘扣材料。
- 碎屑袋可以最大限度地增加淋巴流动，减少僵硬和粘连，否则会因水肿而恶化。
- 碎屑袋传统上用于治疗淋巴水肿；它们被放置在压力衣或多层弹性绷带下的硬化水肿区域。碎屑袋对皮肤提供轻微的牵引力，促进淋巴刺激，促进适合温度。所有这些作用都有助于减轻水肿。
- 碎屑袋下增加的体温和袋子施加的轻微压力有助于软化增厚或纤维化的组织。
- 碎屑袋也可以放置在矫形器内部或与矫形器结合，以最大限度地控制水肿，减少瘢痕粘连。康复对象常会发现碎屑袋很舒服。有些人把碎屑袋称为“枕头”，这可能表达了他们使用它时的舒适感。







中国康复医学会
Chinese Association of Rehabilitation Medicine

中国康复医学会2022年全国作业治疗学术年会暨作业治疗专业委员会第二届委员会换届会议

传承·创新·规范·引领



上肢离断再植术后的规范化康复流程

无锡市第九人民医院 康复医学科 王骏



王骏
无锡市第九人民医院

上肢离断再植术后的规范化康复流程

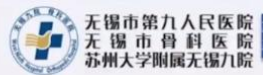
无锡市第九人民医院
王骏主任

王主任首先介绍了无锡市第九人民医院断肢再

植的整体情况，近十年来，无锡市第九人民医院断指再植达到 14969 例，手指再造 688 例，再植成功率达 96.2%，但因为骨折愈合、肌肉萎缩、肌腱粘连、瘢痕增生、组织水肿、关节挛缩等问题导致我们最终术后运动感觉恢复只有大约 50%。王主任系统的介绍了康复治疗理念：①血供观察；②肿胀干预；③瘢痕治疗；④关节功能康复；⑤伸、

屈肌腱康复；⑥神经肌肉运动功能训练；⑦感觉功能的训练）；之后针对不同平面断肢（指）再植（断指再植，断掌再植，断臂再植）术后规范化的康复流程同时配以案例进行详细介绍。

3.1 断指再植术后康复方案



康复流程

第0~4天

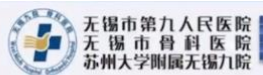
- 将手抬高到心脏水平以上，过度抬高可能会减少动脉血流量，应避免。
- 保持温暖。

第5~14天

- 换药、包扎应轻柔、无创伤，以防止血管痉挛。
- 制作背侧保护性矫形器，腕处于中立位，MP关节45 ~ 70度屈曲，PIP和DIP关节处于伸展状态（连续调整）。
- 开始早期保护性运动，被动屈曲腕关节，通过肌腱效应产生手指伸展，主动手腕伸展产生手指屈曲。
- 对所有未受累的手指进行AROM和PROM。

第 59 页

3.1 断指再植术后康复方案



第14~21天

- 开始“放置和保持”练习（在内在加和内在负位置）
- 如果伤口愈合，请开始疤痕按摩。
- 在手术医生允许的情况下，才开始自粘绷带缠绕和向心性按摩。

第4~5周

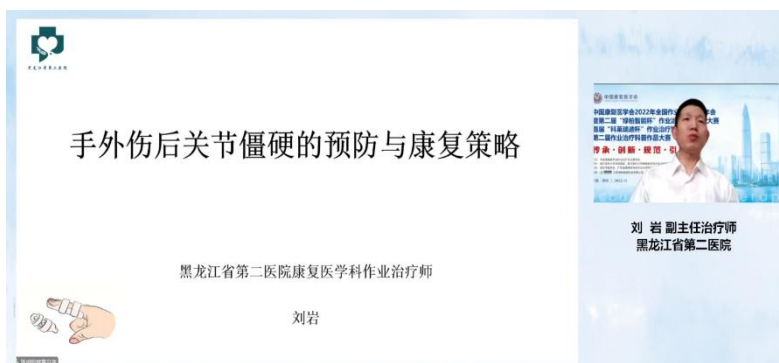
- 手腕中立位下的手指复合弯曲，握拳。
- 如果外科医生批准，可以开始神经肌肉电刺激

第6周至第12周

- 在第6周停止使用保护性矫形器，除非患者在公共场合时需要保护。
- 如果存在屈肌紧绷感，请在夜间开始使用掌侧伸展矫形器
- 继续轻度的功能性活动。
- 8周后逐渐增加轻度抗阻练习。
- 可以进行感觉评估，作为监测神经再生的基线，开始感觉训练。
- 12周后开始工作模拟训练。



第 60 页



手外伤后关节僵硬的预防及
 康复策略
 黑龙江省第二医院
 刘岩主任

关节僵硬是手外伤康复对象常见的功能障碍，刘岩主任通过大量的图片和视频展示了临床中不同僵硬手的例子；并系统的介绍干预策略：早期宣教，早期介入（体位摆放），物理治疗，手法治疗，CPM，压力治疗，消肿指环，矫形器，主动活动，作业治疗，日常生活能力训练，职业训练等；最后运用 COPM 结合 ICF 来对一位康复对象进行了病例分享。

手外伤后关节僵硬的康复治疗应以 IC 为理论框架，以患者为中心，多种治疗方法相结合，把促进患者生活质最提高和获得最生结局作为使命！个性化康复治疗，有效管理院内和出院后的患者，保证治疗的持续性，把患者基本功能转化为生活能力。手外伤后关节僵便是严重影响患者功能恢复常见因素，所以说的康复治疗可能是长期而艰巨的，即使经过长时间的治疗也有部分患者可能效果不理想，治疗师既要积极热情，又要冷静现实。在整个治疗过程中不断解决问题，当保守治疗有困难时，应咨询手外科老师多专业结合，共同解决难题。

预防为主、早期接入、多种方法结合！手术不是终结，康复才是开始。



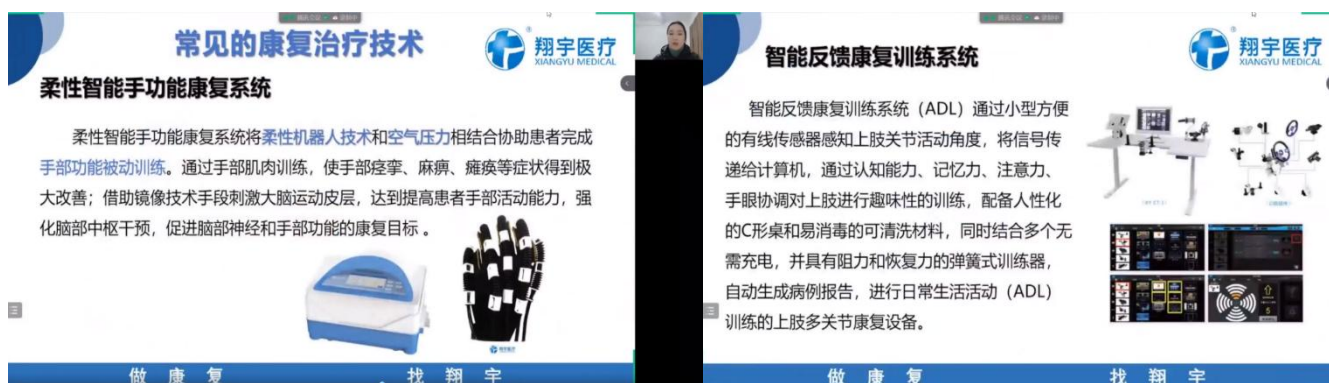


手外伤康复的综合治疗策略

翔宇医疗
翟鑫鑫

卫星会议上，
翟老师给我们带来了

系统的康复训练设备及应用策略，特别是柔性智能手功能康复系统，生物反馈助力电刺激仪，手功能综合康复训练平台，智能木插板，智能反馈康复训练系统等的应用。



会议下半场由中山大学附属第一医院陈少贞主任和黑龙江省第二医院刘岩主任主持。



手外伤快速康复
浅谈-ERAS 骨康一体
化建设

山西白求恩医院
薛燕萍主任

薛燕萍主任从本院与骨科合作的例子，来跟大家具体分享如何开展加速康复外科。从怎么做？做什么？到得到的积极成果？图文并茂的展示了 ERAS 骨科一体化建设，对手外伤患者无论是择期手术或不择期的手术，采取有循证医学证据的、可行有效的围手术期处理的优化措施。可以加快患者术后的恢复，减轻废用性功能障碍发生，缩短术后住院时间，减少住院费用，提高满意度及生活质量。

薛主任的科室在与骨科合作过程中做到了术前宣教介入与早期手术做到无缝对接，给我们临床工作提供了一个很好的示范。

(三) 结果		
	建设前	建设后
康复的思想	康复科是被动接受，需骨科发会诊	骨科+康复科一起看患者
开始时间/衔接	滞后/滞后	尽早/及时
功能障碍情况	严重影响	影响降低，避免废用问题
康复效果	较差	好
康复难易度	困难	容易
患者情绪	焦虑、抑郁多	比较平静，能控制个人情绪
治疗的舒适度	治疗时痛苦	舒适度较高



肢体创伤后水肿的处理实践 广东省工伤康复医院 丘开亿主任

水肿是万恶之源，手外伤康复中解决了水肿，问题就解决了一大半。丘主任从

水肿的定义，产生机制，不利影响，评估，水肿治疗（体位调节技术、制动与主动活动、手法水肿引流技术、压力治疗、温度调节技术、贴扎技术）等方面进行详细阐述；对于水肿的治疗我们要基于准确的评估，灵活运用不同的水肿处理技术，最后要及时根据康复对象的情况及时调整。

6、贴扎技术

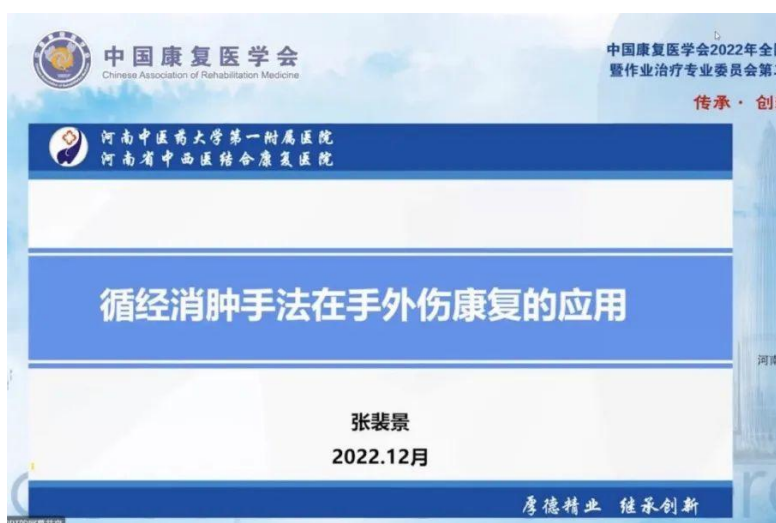
- 增加皮肤和连接组织间的间隙：
 - 对附着在淋巴起始端的内皮细胞上的锚丝产生拉力，使内皮细胞间的连接分开，增加吸收。
 - 降低了真皮层的压力，并通过肢体活动时的机械作用促进淋巴回流。
 - 降低真皮下机械感受器所感受到的压力，从而减轻疼痛。

Kase K, Wallis J, Kase T: Clinical therapeutic applications of the Kinesio Taping method. Tokyop. 2003, Ken Ikai.



上肢截肢的作业治疗
中国康复研究中心
张超博士

张超博士通过图片及视频的方式分享了中国康复研究中心手治疗室的截肢案例，对不同平面，不同年龄层的康复对象的康复历程进行说明；对截肢术后常见并发症：肢体关节挛缩，残肢痛，幻肢觉，残端感染，残肢皮肤破溃、窦道、瘢痕，残端骨突出、外形不良等详细介绍介入手段。之后介绍截肢后的相关评估；最后对残端以及假肢使用训练进行详细讲解。给我们针对截肢患者的康复提供了丰富的经验，以供我们临床借鉴。



循经消肿手法在手外伤康复
的应用
河南中医药大学第一附属医
院
张裴景主任

张裴景主任对手外伤的概述，手外伤的常见功能障碍进行总结，同时以中医理论（经络理论，中医外伤的概述）为基础，介绍了循经消肿手法的定义、特点、适用范围以及手法（摩法、擦法、揉法、推法）的基本操作，并详细介绍了手法的操作要

领。为我们临床中手外伤常见的并发症肿胀提供了很好地治疗思路和方法，希望我们能够运用中西医结合的方法更好的为手外伤个案提供康复治疗手段，也让我们几千年的中医文化更好的得到发展。



手外伤后常见的功能障碍严重影响患者的生活质量，相信通过此次学习，会让广大作业治疗师收获满满，为临床治疗提供科学有效的干预方法，让我们共同努力，共同推进手外伤作业治疗的发展！

