

髕骨骨折術後復健計畫之個案報告

1073010 黃嫻華 1073063 張家瑜

前言

髕骨骨折約佔所有骨骼損傷的 1%，由股四頭肌腱的間接力引起的橫向骨折較為常見。運動員的髕骨橫向骨折通常是由膝關節的間接創傷引起的，另一個原因可能是對髕骨下部的直接創傷/撞擊，尤其是在接觸性運動中。

個案介紹

個案為男性20歲乙組柔道選手，傷側為右腳膝關節，於111/1/12車禍髕骨開放性粉碎骨折，當天經由亞東醫院骨科吳楷文醫師手術固定(仍有部分碎骨在體內且部分碎片未找到)。



圖1.
術前影像(左)
術後影像(右)

傷害介紹

分類及損傷機制

髕骨外傷性骨折分為橫向骨折、垂直骨折、粉碎性骨折或邊緣骨折。髕骨骨折可能由間接或直接機制發生。間接機制通常會導致橫向骨折，當伸肌機制施加的力超過髕骨的抗拉強度時會產生這種骨折。

粉碎性骨折為對髕骨前部的直接撞擊，通常是在膝關節屈曲的情況下，會導致髕骨在受壓時破損。垂直骨折通常從下緣延伸到上緣，並且為穩定可以保守治療。髕骨邊緣的骨折發生在髕骨的周邊，通常是由於對髕骨側面的直接力造成的。

常見併發症

1. 膝關節運動功能喪失

髕骨骨折後最常見的併發症為關節活動度 (ROM) 減少。感染、術後導致長時間限制角度和不適當的復建是主要原因。外傷性和醫源性軟組織損傷可導致皮下和關節內沾黏，從而導致同樣的問題。

2. 感染

感染應通過標準方案進行治療，包括沖洗、清創、切除壞死軟組織和應用培養特異性抗生素。

3. 髕骨骨關節炎

髕骨骨折後發生髕股骨關節炎的概率約為 8.5%。關節軟骨的初始損傷被認為是導致退行性變化的決定因素。

結論

透過這次報告向大家分享髕骨骨折術後的復健計畫，我們在一開始的過程不太順利，也較不知道該如何做處理，最大的問題是個案角度恢復不佳，髕骨周圍沾黏較多，由於個案為乙組選手無法每天出現在防護室，會需要安排可以自己做的課表讓個案自行在家做，需要與個案有密切的溝通，通過回饋去做調整，因為我們遠距無法及時掌握狀況，很多細節要經過溝通才能夠掌握，以利達成復健計畫之目標。

復健計畫

		目標	限制
第一階段	0~6週	保護/修復 疼痛腫脹控制	醫囑：穿戴Brace 六週屈曲0° 雙拐 避免股四頭肌的 OKC動作
第二階段	7~11週	保護/修復 疼痛腫脹控制 patellar mobility ROM 90°	Brace 限制屈曲 0°~90° 雙拐→單拐→ 脫拐
第三階段	12~19週	步態 ROM 120°	不用brace (步態OK)
第四階段	20週後	full ROM 走跑 專項訓練	無