

DOI: 10.12209/CAIM202505090002

· 中西医结合临床案例 ·

1 例乙状结肠切除术后一周行股骨粗隆内固定术围手术期中西医结合护理体会

聂 爽

(天津中医药大学第一附属医院 国家中医针灸临床医学研究中心 骨伤科, 天津, 300381)

摘要: 本文探究 1 例乙状结肠切除术后一周行股骨粗隆内固定术患者的围手术期中西医结合的护理效果。通过对本病例的回顾性分析,探讨乙状结肠切除术后一周的老年高龄患者如何平稳度过股骨粗隆髓内钉内固定术的围术期,针对患者术前术后的潜在并发症提出相应的护理预防措施,包括静脉血栓、肺栓塞、出血预防及疼痛干预等,采用中西医结合的治疗方法减少患者痛苦,促进患者顺利恢复,减少术后并发症。

关键词: 乙状结肠; 股骨粗隆内固定术; 围手术期; 中西医结合护理

Perioperative Integrated Traditional Chinese and Western Medicine Nursing for a Patient Undergoing Intertrochanteric Fixation One Week After Sigmoidectomy

NIE Shuang

(Department of Orthopedics, National Clinical Research Center for Chinese Medicine Acupuncture and Moxibustion, First Affiliated Hospital of Tianjin University of Traditional Chinese Medicine, Tianjin, 300381)

ABSTRACT: This study investigates the perioperative nursing outcomes of integrated Traditional Chinese and Western Medicine (TCM-WM) in an elderly patient who underwent intertrochanteric intramedullary nail fixation one week after sigmoidectomy. Through retrospective case analysis, we explored strategies to ensure a stable perioperative course for geriatric patients with recent colorectal surgery. Key nursing interventions addressed potential complications, including venous thrombosis, pulmonary embolism, hemorrhage prevention, and pain management. The combined TCM-WM approach effectively alleviated discomfort, promoted recovery, and reduced postoperative complications.

KEY WORDS: sigmoid colon; intertrochanteric fixation; perioperative period; integrated traditional Chinese and Western medicine nursing

股骨粗隆间骨折是临床中常见的髋部骨折,主要发生在股骨颈基底至小粗隆水平之间的区域,该疾病多见于骨质疏松的高龄患者,随着人口老龄化的加剧,股骨粗隆间骨折的发病率呈上升趋势^[1]。股骨粗隆内固定术是治疗股骨粗隆间骨折常用术式,在老年股骨粗隆间骨折患者中广泛应用^[2]。乙状结肠切除术和股骨粗隆内固定术均为常见的外科手术,当患者在乙状结肠切除术后一周,因意外创伤等原因需行股骨粗隆内固定术时,围手术期的护理面临着双重挑战。中西医结合护理能够充分发挥中医和西医护理的优势,为患者提供更全面、优质的护理服务,促进患者早日

康复^[3]。对于两种手术短时间内相继开展的特殊病例,现有护理标准存在一定局限性,缺乏系统且针对性的指导方案。本例患者已康复出院,进行随访 1 个月,恢复良好,现总结护理体会并报告如下。

1 病历资料

1.1 一般资料

患者女,89 岁,主诉“外伤致左髋关节疼痛活动不利 3 h”。现病史:因在家中行走时滑倒,左髋部着地,患者于 1 h 前摔伤致左髋关节疼痛活动不利,为求进一步系统诊疗,由骨伤科急诊以收入我

收稿日期:2025-05-09

OPEN ACCESS

<https://case.jcme.net.cn>

科。入院症见:患者神清,精神可,左髌疼痛活动不利,无胸闷、气喘、恶心、呕吐。既往史:类风湿关节炎病史,否认病毒性肝炎、结核病、伤寒及猩红热等传染病史;2024年11月30日因乙状结肠息肉行腹腔镜下乙状结肠切除术,术后第5天排气排便,进半流食,食后无恶心、呕吐;术后第7天切口拆线,甲级愈合,顺利出院,与股骨粗隆内固定术间隔1周。两次手术前,患者平日排便规律,1~2次/d,大便成形,无便秘、腹泻等肠道功能异常表现。过敏史:患者诉青霉素过敏。

1.2 查体

患者体温(T)36.2℃,脉搏(P)89次/min,呼吸(R)21次/min,血压(BP)152/77 mm Hg,心率(HR)89次/min;左下肢屈曲外旋外翻畸形,左下肢屈曲30°、外旋45°,左髌部明显肿胀伴压痛,以粗隆为中心肿胀范围约10 cm×8 cm,皮肤颜色正常,皮温正常,局部浅静脉无怒张;左股骨粗隆压痛,局部叩击痛阳性,可及骨擦感及骨擦音,远端血运良好,左足背动脉搏动可触及,足趾感觉及活动好;左下肢滚动试验阳性,左下肢纵向叩击痛阳性,左髌关节活动度因痛未查;左下腹三处散在乙状结肠术后伤口甲级愈合,已拆线,局部无硬结,已予无菌纱布覆盖且无渗血渗液情况。中医查体:神清语利,面色欠润,形体瘦,毛发爪甲润泽,呼吸平稳,未闻及咳嗽太息,未闻及擦病痰喘,气滞血瘀。舌暗、苔白,脉弦涩。

1.3 诊断

西医诊断:股骨粗隆间骨折、乙状结肠病损切除术后。西医鉴别诊断:本病西医当与“脱位”相鉴别,本病以疼痛肿胀,可见骨擦感及骨擦音,局部纵向叩击痛(-)为主症,而“关节脱位”多有外伤史,所受外力较小,局部有压痛,弹性固定。无骨擦感、骨擦音,无纵向叩击痛。中医诊断:骨折病(外伤筋骨证)。中医鉴别诊断:本病中医当与“颈部伤筋”相鉴别,本病以局部压痛广泛,且压痛较重,且纵轴有叩击痛,而后者局部压痛较轻,且压痛局限,无纵轴叩击痛可鉴别。

1.4 治疗

西医治则:西医治疗予鼻塞导管接加温加湿高流量吸氧(HHFNC),同时予制动、镇痛、抑酸护胃及补液等对症治疗为主;股骨粗隆内固定术采用PFNA术式,手术时间90 min,术中出血约150 mL;术后予头孢呋辛钠1.5 g静脉输注,1次/12 h,以预防感染。中医治则:术后第1天开始口

服桃红四物汤加减,1剂/d,以活血行瘀,清热化湿通络,于2024年12月09日结治疗束。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 静脉血栓风险评估

根据Caprini风险评估模型评估患者静脉血栓风险^[4],低危险度:0~1分;中危险度:2分;高危险度:3~4分;极高危险度:评分≥5分。患者89岁,年龄≥60岁,得1分;患者乙状结肠切除术后接着行因股骨粗隆骨折卧床时间较长,计1分;患者近期刚完成乙状结肠切除术,且现又因股骨粗隆骨折需行内固定术,符合“重大手术(手术时间≥45 min)”及“下肢骨折”条件,计2分。本例患者干预前VTE评分4分,且术前D-二聚体>1.2 mg/L,属于高危患者。

2.1.2 出血风险评估

采用HAS-BLED评分量表评估出血风险^[5],共9分,评分≥3分则认为出血高风险。患者89岁,年龄≥65岁,计1分,本例患者HAS-BLED评分为1分,属出血低风险。

2.1.3 疼痛评估

采用视觉模拟法(VAS)评估患者疼痛程度^[6],VAS是指在纸上画一条长度为10 cm的刻度线,两段数值分别为0分(左侧)和10分(右侧),越往右侧靠近10表示痛感越强。患者因摔伤导致左髌关节疼痛,活动时疼痛加剧,对其进行评估,本例患者VAS评分4分,属中度疼痛。

2.1.4 营养风险评估

采用营养风险筛查2002(NRS 2002)评估^[7],总分<3分,无营养风险;总分≥3分,存在营养风险。患者因乙状结肠切除术后一周行股骨粗隆内固定术疾病严重,计2分;患者89岁,年龄≥70岁,计1分;患者因短期内行两次手术,饮食受限,食欲下降,进食减少,计1分。本例患者NRS 2002评分为4分,提示存在营养风险。

2.1.5 压力性损伤评估

使用Braden压力性损伤风险评估量表评估^[8],评估等级划分为极高危(评分≤9分),高危(10~12分),中度高危(13~15分),轻度高危(16~18分)及无风险(18分以上)。本例患者Braden评分为11分,提示患者存在压力性损伤风险。

2.2 护理诊断

静脉血栓风险与长时间卧床、制动和术后活

动减少会导致下肢血液循环不畅有关;存在肺栓塞的风险与栓子脱落引起肺动静脉有关;存在压力性损伤风险与患者年龄较大,伴随手术治疗需长期卧床有关;有出血的风险与术后使用那屈肝素钙抗凝有关;存在营养风险,与发生疾病,食欲下降及饮食改变有关;疼痛与乙状结肠术后左下腹部伤口感染、股骨粗隆髓内钉内固定术后伤口疼痛有关。

2.3 护理计划

根据患者现存护理问题,设定如下护理目标:患者未发生出血及肺栓塞等并发症,疼痛症状较前减轻,术后未发生继发性血栓,重点针对潜在并发症预防及护理措施,降低患者并发症的发生。

2.4 护理措施

2.4.1 预防静脉血栓

护理人员密切观察患者双下肢是否出现肿胀、疼痛及乏力等情况,患肢皮肤温度和足背动脉搏动情况,按时测量并记录患肢周径,将患者下肢抬高 $20^{\circ}\sim 30^{\circ}$,使用垫子或枕头,促进静脉回流,减少肢体肿胀。为患者配置间歇充气加压装置,术后6 h开始使用,30 min/次,4次/d,设置设备的压力范围为50~200 mm Hg,初始压力可设定为130 mm Hg,根据患者情况及舒适度进行调整,密切观察患者机械装置使用期间身体状况。遵医嘱予患者抗凝药物,那屈肝素钙4000IU皮下注射,1次/d,严格控制剂量,在抗凝治疗期间监测患者出血迹象,记录凝血功能监测结果。根据患者情况,可采用中医推拿、按摩等方法,推拿手法为滚法+揉法,于小腿后侧从踝至膝往返操作,午后进行,15 min/次,2次/d,间隔4 h,避免相互影响,促进血液循环。预防继发性血栓形成,指导患者循序渐进地适当床下锻炼运动,指导患者遵医嘱按时按量服用华法林,定期复查凝血功能^[9]。

2.4.2 预防肺栓塞

密切观察患者呼吸、血压及血氧饱和度,及时发现异常并报告医生。注意患者是否有胸痛、呼吸困难、咳嗽、咯血及面色苍白等症状。叮嘱患者术后卧床休息,床上活动幅度不宜过大。严禁按摩患侧肢体,严禁在患肢抽血及静脉输液,预防栓子脱落诱发肺栓塞。向患者及家属讲解肺栓塞的症状和预防方法,增强其自我保护意识。

2.4.3 预防压力性损伤

护理人员每2 h对患者翻身一次,翻身时采用“3人协助法”,避免左髋部受压,患侧卧位时两腿

间垫软枕,在床上使用合适的床垫或床垫,如低气压床垫、泡沫床垫或凝胶床垫,有助于减少对皮肤的压力和摩擦。叮嘱患者保持 30° 卧位为佳,坐位时每1 h更换体位,使用软枕垫于患者大腿下方。避免在移动患者时造成皮肤摩擦,使用适当的移动技术和辅助工具,确保皮肤不受额外的损伤。护理人员应定期检查患者皮肤状况,特别是易受压迫部位,及时发现和处理潜在的压疮征兆。随时观察患者局部情况,如皮肤及指(趾)甲的颜色、皮肤温度变化及疼痛等。骨隆突处涂抹赛肤润,2次/d,与“每2 h翻身”协同预防压疮。

2.4.4 预防出血

密切观察患者血压、心率及呼吸等生命体征,同时注意是否有出血症状,如皮肤瘀斑、牙龈出血、鼻出血、尿血、便血或黑便等,出现异常情况,应立即采取相应措施,并报告医生。溶栓药物的使用需严格遵医嘱,注意药物剂量和输注速度,避免因药物过量导致出血风险增加。观察患者有无视力模糊、头疼、恶心、呕吐、神志不清等表现,预防发生颅内出血迹象,定时监测患者凝血功能,随时调整抗凝溶栓用药剂量。

2.4.5 维持营养状态

乙状结肠切除术后一周行股骨粗隆内固定术的患者,由于经历两次手术,身体处于较为虚弱状态,胃肠功能尚未完全恢复。饮食指导需兼顾术后恢复、营养支持及骨折愈合需求。术后第1天清流质(米汤),第2天流质(蛋花汤),第3天半流质(烂面条),每日热量2000 kcal^[9];中医饮食建议予患者健脾养胃方,如山药粥+莲子羹,忌生冷油腻。术后第3天患者舌象转为舌淡、苔薄白,辨证改为气血两虚,饮食指导增加红枣、枸杞等补气养血食物。饮食以少油、少盐、少糖为原则,在控制血糖的同时,保证每日能量适宜和营养素摄入充足。保证患者充足的蛋白质,多食用豆类、坚果及鸡胸肉等高蛋白食物。若进食量不足,予肠内营养制剂(瑞素)鼻饲,500 mL/d。

2.4.6 缓解疼痛

于术后6 h、24 h及48 h进行VAS评分,记录疼痛的性质、程度、时间与发作规律等,VAS ≥ 4 分时,遵医嘱予其镇痛药物,氯诺昔康8 mg+0.9%NS100 mL静脉点滴。遵循医嘱予患者穴位贴敷治疗和耳穴压豆治疗,中药穴位贴敷采用活血止痛膏,贴敷于环跳、阳陵泉穴,每12 h更换1次持续干预;耳穴压豆取神门、髌、皮质下穴,王不

留行籽贴压,每3 h按压1次,1 min/次,以促进血液循环,增加毛细血管的伸展和收缩,改善血液供应和流动,缓解淤血和静脉曲张等问题。通过按摩双足三里和双血海穴位,可刺激神经末梢,改变疼痛信号传导,从而缓解疼痛。刺激血海还可消除炎症,减少关节炎和炎性肌肉痛等症状。配合采用非药物镇痛方法,如放松训练、音乐疗法等。

2.5 护理评价

结合护理评估前后情况对比,患者住院期间未出现静脉血栓,患者干预前VTE评分4分,当前VTE评分为1分。患者在住院期间未发生肺栓塞,无压力性损伤发生,干预前患者Braden评分为11分,当前评估为20分。患者无出血现象,干预前患者HAS-BLED评分1分,当前评估为0分。患者营养状态良好,营养风险下降,血清白蛋白从术前32 g/L升至出院时36 g/L,干预前患者NRS 2002评分为4分,现患者NRS 2002评分降为1分。患者肿胀、疼痛症状较前减轻,左下肢周径术前28 cm,术后7 d降至26 cm。术后第5天患者自主翻身无疼痛,干预前患者VAS评分4分,干预后VAS评分下降至2分。

3 结果和随访

患者经过全面护理干预,患肢肿胀及疼痛症状较前减轻,术后未出现出血、肺栓塞或继发性血栓等系列并发症。出院1周后进行电话随访,患者自诉患肢肿胀、疼痛较出院前有所减轻,无其他不适症状。指导患者遵医嘱继续口服抗凝药品,不可随意调整服药剂量,按时到院复查凝血功能,密切观察有无出血倾向,如有不适,及时就诊。

4 讨论

本案例中,予患者中西医结合护理干预。PFNA术后早期卧床易致血瘀,中医“活血行瘀”治法通过桃红四物汤降低血液黏稠度,以改善微循环,与西医抗凝形成协同,且减少出血风险。压力性损伤预防中“中医‘气血同补’饮食黄芪粥与西医减压床垫结合,从‘内在营养+外在减压’双维度降低风险”。在静脉血栓预防中,西医机械加压与抗凝药物直接改善血流动力学,中医推拿按摩通过调节经络气血,促进血管内皮功能,两者协同降低血栓风险同时减少药物副作用^[10]。疼痛管理中,西医镇痛药物快速抑制炎症反应,中医穴位刺激改善局部循环,配合心理干预减轻疼痛,减少药

物依赖。营养支持中根据患者术后胃肠功能恢复情况,制定个性化的营养方案,促进患者机能恢复,维持其营养状态。通过对本病例围手术期中西医结合护理的总结,证实本文中护理干预措施在乙状结肠切除术后短期内行股骨粗隆内固定术患者时具有显著效果。另外,老年患者对疼痛耐受度高,需结合表情、活动度综合评估,如“静息时VAS2分,但翻身时表情痛苦”,避免镇痛不足;两次术后患者依从性差,采用家属参与功能锻炼提高配合度。临床中面对复杂病情时,护理工作应采用多维度的综合性护理干预方案,以实现最佳护理效果。尽管单个病例存在局限性,但其中护理方法,对临床护理工作具有重要的参考价值。在未来的临床护理中,应积极探索中西医结合护理在复杂手术病例中的应用,为患者提供高效的护理服务。

患者知情同意:病例报告公开得到患者或家属的知情同意。

利益冲突声明:作者声明本文无利益冲突。

参考文献

- [1] 张爽,刘杨,王晓玲. 股骨粗隆间骨折高龄患者经PFNA内固定术治疗后肠内营养状态评分及其预后预测价值研究[J]. 中华保健医学杂志, 2024, 26(2): 206-210.
ZHANG S, LIU Y, WANG X L. Nutritional status assessment and prognostic value in elderly patients with intertrochanteric femur fractures undergoing PFNA internal fixation[J]. Chin J Health Care Med, 2024, 26(2): 206-210. (in Chinese)
- [2] 蔡乐益,项光恒,陈华,等. 人工关节置换翻修老年股骨粗隆内固定术后失效的近期临床疗效[J]. 温州医科大学学报, 2023, 53(3): 203-208, 214.
CAI L Y, XIANG G H, CHEN H, et al. Short-term clinical effect of artificial joint replacement in the treatment of the elderly after failure of femoral trochanteric internal fixation[J]. J Wenzhou Med Univ, 2023, 53(3): 203-208, 214. (in Chinese)
- [3] 赵丹,曾少珊,罗蕊丽,等. 循证理念融合中西医结合护理对ACS合并糖尿病患者PCI术后健康行为的影响[J]. 国际护理学杂志, 2024, 43(15): 2702-2706.
ZHAO D, ZENG S S, LUO R L, et al. Effect of evidence-based concept and integrated traditional Chinese and western medicine nursing on health behavior of ACS patients complicated with diabetes after

- PCI [J]. *International Journal of Nursing Studies*, 2024, 43(15): 2702–2706. (in Chinese)
- [4] 李光磊, 孙一珊, 赵语嫣, 等. 基于Caprini风险评估模型的分级干预联合鼻饲温开水预防危重症患者下肢深静脉血栓的效果[J]. *中国医学创新*, 2024, 21(23): 82–86.
- LI G L, SUN Y S, ZHAO Y Y, et al. Effect of graded intervention based on caprini risk assessment model combined with nasal feeding with warm water on prevention of deep vein thrombosis of lower extremity in critical illness patients[J]. *Med Innov China*, 2024, 21(23): 82–86. (in Chinese)
- [5] 赵慧明, 刘勇, 粟丽, 等. ORBIT评分与HAS-BLED评分对心脏瓣膜置换术后华法林抗凝出血风险的预测价值比较[J]. *实用临床医药杂志*, 2024, 28(6): 83–87.
- ZHAO H M, LIU Y, SU L, et al. Comparative study in predictive value of ORBIT score and HAS-BLED score for warfarin anticoagulation bleeding risk after heart valve replacement [J]. *J Clin Med Pract*, 2024, 28(6): 83–87. (in Chinese)
- [6] 马滢慧. 接气通经针法联合小针刀治疗瘀血阻滞型膝关节关节炎的疗效及对VAS、WOMAC、Lysholm的影响[J]. *中医研究*, 2022, 35(12): 63–66.
- MA Y H. Therapeutic effect of acupuncture combined with small needle knife on knee osteoarthritis with blood stasis block and its influence on VAS, WOMAC and Lysholm [J]. *Tradit Chin Med Res*, 2022, 35(12): 63–66. (in Chinese)
- [7] 赵玉婷, 郝龙英, 王金荣. 不同营养筛查工具对老年髋部骨折术后结局的预测效能[J]. *医学临床研究*, 2024, 41(5): 653–657.
- ZHAO Y T, HAO L Y, WANG J R. The predictive efficacy of different nutritional screening tools on postoperative outcomes of elderly hip fractures[J]. *J Clin Res*, 2024, 41(5): 653–657. (in Chinese)
- [8] 任昱荣, 刘启帆, 郝艳华, 等. 压力性损伤风险评估工具的汉化及信效度检验[J]. *中国实用护理杂志*, 2018, 34(35): 2775–2779.
- REN Y S, LIU Q F, HAO Y H, et al. The reliability and validity of the Chinese version of The Pressure Ulcer Risk Primary or Secondary Evaluation Tool [J]. *Chin J Pract Nurs*, 2018, 34(35): 2775–2779. (in Chinese)
- [9] 邱贵兴. 中国骨科大手术静脉血栓栓塞症预防指南[J/OL]. *中华关节外科杂志(电子版)*, 2009, 3(3): 380–383.
- QIU G X. Guidelines for prevention of venous thromboembolism in orthopedic surgery in China [J/OL]. *Chin J Jt Surg Electron Ed*, 2009, 3(3): 380–383. (in Chinese)
- [10] 李娜, 姜妍, 毛艳丽, 等. 外科手术患者术中深静脉血栓预防的最佳证据总结[J]. *中国医药导报*, 2024, 21(23): 127–131, 163.
- LI N, JIANG Y, MAO Y L, et al. Summary of the best evidence for intraoperative prevention of deep vein thrombosis in surgical patients [J]. *China Med Her*, 2024, 21(23): 127–131, 163. (in Chinese)

声明:此案例经过本平台同行评议,全文开放获取,采用知识共享(CC 4.0 BY-NC-ND)许可协议,作者可在其他媒体再次发表。