

1例右股骨颈骨折合并右小腿截肢患者的围手术期护理体会

薛杨天宇, 魏峰

(北京中医药大学东直门医院 骨伤科二区, 北京, 100700)

摘要: 本文总结1例右股骨颈骨折合并右小腿截肢患者的围手术期护理经验,包括围手术期术前宣教及术后护理等。根据患者病情状况,制定个体化治疗方式与护理方案,通过开展中西医结合多元化的护理措施,促进患者早日康复,减轻患者痛苦,提高生活质量。

关键词: 右股骨颈骨折; 截肢; 围手术期护理

Perioperative Nursing Experience of a Patient with Right Femoral Neck Fracture Combined with Right Lower Leg Amputation

XUE Yangtiany, WEI Feng

(Second Department of Orthopedics, Dongzhimen Hospital Beijing University of Chinese Medicine, Beijing, 100700)

ABSTRACT: This article summarizes the perioperative nursing experience of a patient with right femoral neck fracture combined with right lower leg amputation, including preoperative education and postoperative care. Based on the patient's condition, an individualized treatment plan and nursing strategy were developed. By implementing integrated traditional Chinese and Western medicine nursing interventions, the patient achieved early rehabilitation, reduced pain, and improved quality of life.

KEY WORDS: femoral neck fracture; amputation; perioperative nursing

股骨颈骨折是指股骨头下至股骨颈基底部的骨折,多见于老年人,常因骨质疏松、摔倒等原因引起,其治疗和康复过程较为复杂,尤其是合并其他基础疾病或肢体残疾的患者,护理难度更大^[1]。人工股骨头置换术是治疗股骨颈骨折的主要治疗手段,通过手术植入人工假体,可迅速缓解疼痛,恢复髋关节正常结构和功能^[2]。小腿截肢患者由于肢体缺失,平衡能力及活动功能受限,在发生股骨颈骨折后,不仅面临骨折本身带来的疼痛和功能障碍,还需应对截肢后特殊的康复需求,若护理不当,易出现压疮、深静脉血栓、关节脱位等并发症,严重影响患者的生活质量^[3]。

在中医学中,股骨颈骨折属于“骨折”范畴,多因外力损伤导致气血瘀滞、经络不通而发病,气滞血瘀是其常见证型。治疗和护理上注重活血化

瘀、消肿止痛、通络健骨,通过中西医结合方式,可有效促进骨折愈合和功能恢复^[4]。本文就1例右股骨颈骨折合并右小腿截肢患者的围手术期护理体会进行总结,并报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

患者女,66岁,主因“摔伤致右髋部肿痛,活动受限2d余”于2025年02月06日由急诊行骨盆正位X线片检查后,诊断为“右股骨颈骨折”,于2025年02月08日轮椅收入院。入院时患者神志清楚,对答切题,发育正常,体型适中,营养中等。患者性格开朗健谈,与亲友关系良好,表情自然,正常面容,大便秘结,小便轻微失禁,夜寐安。既往史:胆结石30年余,脂肪肝病史10年余;行三次

收稿日期:2025-07-28

通信作者:魏峰, E-mail: 1411866527@qq.com

OPEN ACCESS

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

手术史,64年前行“先天性脊柱裂”手术治疗(具体不详),31年前行右小腿截肢术,对链霉素过敏。患者为医保患者,家属陪同,家庭支持系统完善。

1.2 体格检查

患者体温(T)36.4℃,脉搏(P)78次/min,呼吸(R)18次/min,血压(BP)119/78 mm Hg;发育正常,体型适中,营养中等,神志清楚,对答切题,轮椅推入病房,查体合作,全身浅表淋巴结未触及肿大;右下肢自胫骨近端以下缺失,腰椎后侧可见皮肤隆起,局部无红肿渗出,右髋部肿胀疼痛明显。

1.3 专科检查

髋部X线计算机体层CT平扫(双髋+3D)显示:右侧股骨颈粉碎性骨折,右侧股骨大转子撕脱骨折可能,右侧耻骨下支、右侧髌臼前缘不全骨折,右侧髋关节周围软组织肿胀;肺CT:双肺细支气管炎,双肺小气道病变,右肺下叶肺大泡,右肺中叶、左肺上叶舌段陈旧性病变。

1.4 临床诊断

西医诊断:右股骨颈骨折,右下肢截肢术后,脊髓裂术后,胆结石,脂肪肝;中医诊断:骨折,气滞血瘀型。

1.5 治疗干预

患者于2025年02月11日在全麻下行右人工股骨头置换术+负压引流置管术,手术过程顺利。术后留置伤口引流管1根、负压密闭引流管1根,并给予留置导尿。术后第1天拔除伤口引流管,术后予患者抗感染、止血及消肿抗炎药物,滴注2次/d;积极予患者中医辅助治疗,如耳穴压丸、中药膏摩及穴位贴敷治疗,以上治疗均1次/d;术后使用止痛泵,使患者在无疼痛的感觉下尽快康复,同时指导患者进行股四头肌静态舒缩等功能锻炼,直至2025年02月27日康复出院。

2 护理

2.1 护理评估

患者神志清楚,性格开朗,因右髋部肿痛、活动受限,由轮椅推入病房。入院后分别进行日常生活活动能力、皮肤状况、营养状况、排泄功能、疼痛程度及跌倒坠床风险评估。日常生活活动能力采用Barthel指数量表评估,得分45分,属中度依赖,日常起居需他人协助;皮肤状况采用Braden压疮评分表评估,得分15分,属轻度危险,因术后需长期卧床,存在皮肤完整性受损风险;营养状况

评估显示发育正常,体型适中,营养中等,皮肤弹性良好;排泄评估发现患者术后长期卧床,活动量减少,存在便秘风险,且因64年前行“先天性脊柱裂”手术,腰部以下感觉迟钝,伴有轻微尿失禁,存在会阴部及尿道感染风险;疼痛评估采用VAS评分法,入院时评分为7分,属重度疼痛,表现为右髋部肿胀疼痛,影响睡眠及情绪;跌倒坠床风险评估采用本院评估量表,得分9分,属高度危险人群,需加强防护。

2.2 护理诊断

根据患者症状及评估结果,提出以下护理诊断:①疼痛与右髋部骨折及手术创伤有关;②有皮肤完整性受损的危险,与术后长期卧床、活动受限有关;③有跌倒坠床的风险,与右下肢截肢、术后活动能力差有关;④自理能力缺陷,与右髋部创伤、活动受限及右下肢截肢有关;⑤知识缺乏,与对疾病治疗、术后康复及护理知识不了解有关;⑥便秘与术后卧床、肠蠕动减慢有关;⑦潜在并发症,包括伤口感染、尿道感染、下肢静脉血栓、股骨头脱位及下肢肌肉萎缩;⑧焦虑与担心术后康复效果及预后有关。

2.3 护理计划

针对患者护理诊断,制定个体化护理计划:首先缓解患者疼痛,减轻焦虑情绪,提高治疗配合度;预防皮肤完整性受损,避免压疮发生;降低跌倒坠床风险,保障患者安全;逐步提升患者自理能力,满足基本生活需求;加强健康宣教,让患者及家属掌握疾病相关知识及康复锻炼方法;改善便秘状况,促进胃肠道功能恢复;预防各类潜在并发症,确保术后顺利康复;最终使患者对预后充满信心,提高生活质量。

2.4 护理实施

2.4.1 术前宣教

与患者积极沟通,向患者介绍髋关节置换术的相关知识。了解其心理状态,通过听音乐、聊天等方式转移患者注意力,减轻疼痛带来的不适感,消除其对手术及康复的恐惧心理,鼓励患者以积极的心态配合治疗与护理。

2.4.2 疼痛护理

在围手术期过程中进行动态疼痛评估,密切观察患者疼痛的部位、性质、程度及持续时间,做好记录,为疼痛护理提供依据。采用中医特色护理,即耳穴压丸和中药膏摩帮助患者减轻疼痛及伤口的肿胀。耳穴压丸穴位选取主穴为交感、神

门、皮质下、内分泌、压痛点,次穴为肝、肾穴。用75%酒精常规消毒后,对准穴位贴压,1粒/穴。以单手拇指和食指的指腹置于患者耳部穴位处的正面与背面相对揉压,手法由轻到重针对各个穴位按压10~15 s,3次/d,当力度达到局部酸、胀、麻、热及痛等为佳^[5]。本例患者住院期间共进行耳穴压丸8次,有效改善患者疼痛及焦虑症状,效果较好。

术后3 d,予患者术区周围行中药膏摩,取桂枝10 g,生黄芪10 g,独活10 g,秦艽10 g,生白术10 g,当归10 g,川芎10 g,泽泻10 g,防风10 g及赤芍10 g打粉后倒入适量黄酒,调成膏状,取适量以推、摩、点、掌的手法,力度适中用于术区伤口周围,1次/d,约10 min/次,以消肿止痛,疏通经络,并促进康复。住院期间,患者共运用中药膏摩15次,较好的改善患者的术区疼痛肿胀问题。

药物镇痛:术后指导患者及家属正确使用镇痛泵,告知使用方法及注意事项,若疼痛仍较明显,遵医嘱给予镇痛药物处理。体位护理:协助患者取舒适卧位,避免患侧卧位,减轻对右髋部的压迫,缓解疼痛。

2.4.3 皮肤护理

健康宣教:向患者及家属讲解皮肤破损的严重后果,教会他们掌握皮肤自护方法,如观察皮肤状况、保持皮肤清洁等。环境维护:保持床单位清洁、干燥、平整、无褶皱,及时更换污染的床单被褥,为患者提供舒适的休养环境。体位护理:在患者骨突部位垫软枕,每2 h协助患者翻身一次,翻身时动作轻柔,避免拖拉、推等动作,防止皮肤擦伤。皮肤清洁:做好患者皮肤护理,每日用温水擦拭皮肤,保持皮肤清洁、干燥,尤其注意会阴部及肛周皮肤的清洁。营养支持:鼓励患者加强营养,进食高蛋白、高维生素的食物,如鸡蛋、牛奶、新鲜蔬菜和水果等,增强机体抵抗力,促进皮肤健康。

2.4.4 排便护理

患者受骨折创伤及手术创伤影响,患者自身右小腿截肢导致的自理能力较差,导致患者术后需较长时间卧床,以至于患者术后会经常出现便秘症状。术后便秘不仅会导致患者食欲不振、腹胀腹痛,同时还可影响机体代谢,在一定程度上影响患者术后康复^[6]。采用中医适宜技术穴位贴敷缓解患者术后便秘症状,取川芎、乳香、没药各9 g,红花、桃仁各10 g,生地黄、芒硝、大黄、玄参、白术各15 g,将之混合研磨成粉末后,加入适量蜂

蜜调制成糊状,而后制作成5 cm×5 cm、厚约0.3 cm的药饼,置于穴位贴片正中,取患者大肠俞、中脘、神阙及关元穴,将制作好的药贴敷于上述穴位,持续贴敷8 h/次,1次/d^[7]。

2.4.5 康复护理

体位指导:术后指导患者保持患肢中立位外展30°,避免屈髋大于90°,患肢内旋、内收超过身体中线等体位。患者处于平卧位时指导患者及家属在两腿之间夹梯形枕,该指导于术后6 h(2025年02月11日)开始实施。患者处于健侧卧位时指导患者患侧髋关节尽量伸直,并在两腿之间放厚枕^[8]。因该患者是膝下截肢,可在患肢腘窝后适当垫一个软垫使髋关节稍屈曲以减轻疼痛^[1]。

功能锻炼:术后6 h为患者进行下肢的按摩,方法是用手掌按压,在患肢皮肤上由远端向近端作圆形揉动,促进下肢血液循环。术后第1天开始指导患者进行股二头肌、股四头肌以及臀大肌的等长收缩运动,以防肌肉萎缩及下肢出现血栓。锻炼方法为保持臀部肌肉收缩,持续10 s,放松5 s,20次/组,3组/d^[4]。卧位到起坐训练:于术后3 d指导患者在护士和家属的帮扶下进行卧位到坐位的练习,练习时动作要谨慎、缓慢,避免因用力过度导致屈髋大于90°,同时指导患者进行膝关节的主动被动训练,促进血液循环。患者能够穿戴假肢后开始进行下床站立训练,待患者下床站立逐渐适应后借助助行器进行患肢不负重行走,逐渐患肢增加重量,患肢由不负重、部分负重到完全负重,距离逐渐延长,时间逐渐增加,行走过程中保持患肢外展位。

2.4.6 饮食护理

饮食原则:予患者低盐低脂、清淡易消化的饮食,多食新鲜蔬菜和水果,忌食辛辣刺激、肥甘厚腻的食物及发物,如牛羊肉、韭菜、菠菜、桃子及李子等。活血化瘀饮食:推荐芹菜、山药、黑木耳、西红柿、红枣及葡萄等具有活血化瘀作用的食物,可制作当归红枣煲鸡脚、西红柿烧茄子、凉拌黑木耳等食谱,饮用红糖水。补钙饮食:术后指导患者进食含钙丰富的食物,如鸡蛋、淡水鱼虾、酸奶等,促进骨生长。避免胀气食物:因患者有胆囊结石病史,嘱其少吃易引起胀气的食物,如地瓜、洋葱、黄豆、韭菜、大蒜、萝卜及汽水类饮料。

2.5 护理评价

患者手术顺利,术后恢复良好。住院期间,通过实施一系列护理措施,各项指标均得到改善,具

体如下:生活能力评分(Barthel)由45分提高至65分,自理能力明显提升;Barden压疮评分由15分升至17分,皮肤完整性得到有效保护,未发生压疮;VAS疼痛评分由7分降至1分,疼痛明显缓解;便秘问题得到解决,患者2~3 d可排出成形软便一次;患者掌握疾病相关知识及康复锻炼方法,能够积极配合治疗与护理;焦虑情绪有所减轻,对康复充满信心;住院期间未发生伤口感染、尿道感染、下肢静脉血栓及股骨头脱位等并发症。患者术后3 d,在右腿佩戴好假肢的前提下能够独立站立地面,日常生活能力评定为中度功能障碍;术后7 d,已能够下床站立和短距离行走,期间未发生跌倒坠床事件,护理效果显著。

3 结果及随访

患者于2025年02月27日康复出院,出院时已能借助助行器短距离行走,生活自理能力明显提升。出院1个月后进行电话随访,患者表示右髋部疼痛基本消失,可自主完成简单的日常活动,如穿衣、洗漱等,未出现伤口感染、关节脱位等并发症。患者坚持进行康复锻炼,情绪积极乐观,对康复效果及预后均表示满意。医护人员再次强调康复训练的注意事项,指导患者合理安排饮食,避免过度劳累,告知其术后3个月返院复查髋关节X线,评估假体位置及骨折愈合情况。患者对医护人员的精心治疗与护理表示高度认可和感谢。

4 讨论

随着我国老龄化社会的不断发展,出现股骨颈骨折及股骨头坏死等疾病的患者越来越多,其已经严重地影响患者的健康和日常生活,同时也成为影响患者活动的主要原因^[9]。而本研究中讨论的患者除右股骨颈骨折外还合并了右小腿截肢,肢体的残缺导致患者自身的生活自理能力有限,也导致平衡功能障碍和活动受限,使其在股骨颈骨折后的治疗与康复面临更多挑战,不仅需要解决骨折本身的问题,还需兼顾截肢后的特殊护理需求^[10]。在围手术期护理中,中医特色护理技术在本例患者的康复中发挥重要作用。中药膏摩通过活血化瘀、消肿止痛的功效,缓解术后患肢疼痛和肿胀;穴位贴敷神阙穴改善患者的便秘症状^[11];耳穴压丸则通过刺激相应穴位,在缓解疼痛、改善焦虑情绪方面效果显著。中西医结合护理模式实现优势互补,不仅减轻患者的痛苦,还加

快康复进程^[12]。

目前,关于小腿截肢患者股骨颈骨折术后的护理研究相对较少,缺乏统一的护理标准和康复方案。本例护理经验表明,针对此类特殊患者应注重多学科协作,从术前评估、术中配合到术后护理、康复指导,进行全程个性化干预,尤其要重视心理护理和社会支持,帮助患者建立康复信心^[13]。同时,加强出院后的延续性护理,通过定期随访、指导康复训练和饮食调理,对促进患者长期康复至关重要。

综上所述,对于右股骨颈骨折合并右小腿截肢患者,采用中西医结合的围手术期护理模式,结合手术治疗、个性化康复训练及中医特色护理技术,可有效提高治疗效果,减少并发症,改善患者生活质量,值得临床推广应用。

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] 张现芹. 人工股骨头置换术患者的临床护理研究[J]. 山东医学高等专科学校学报, 2015, 37(4): 256-258.
ZHANG X Q. Study on clinical nursing of patients treated with artificial femoral head replacement[J]. J Shandong Med Coll, 2015, 37(4): 256-258. (in Chinese)
- [2] 彭光福, 杨述华. 髋关节置换术治疗老年股骨颈骨折的决策分析[J]. 中国骨与关节杂志, 2021, 10(6): 401-404.
PENG G F, YANG S H. Decision analysis of hip arthroplasty in the treatment of senile femoral neck fracture[J]. Chin J Bone Jt, 2021, 10(6): 401-404. (in Chinese)
- [3] 陈佳佳, 王娇, 周勇, 等. 下肢截肢患者安装假肢前的康复护理[J]. 华西医学, 2015, 30(11): 2128-2132.
CHEN J J, WANG J, ZHOU Y, et al. Rehabilitation nursing for patients with lower limb amputation before prosthetic fitting[J]. West China Med J, 2015, 30(11): 2128-2132. (in Chinese)
- [4] 李敏. 早期康复护理对股骨头置换术后患者患肢功能恢复的影响分析[J]. 中国医药指南, 2016, 14(2): 237-238.
LI M. Analysis of the Impact of Early Rehabilitation Nursing on the Functional Recovery of the Affected

- Limb in Patients after Femoral Head Replacement Surgery[J]. Guide China Med, 2016, 14(2): 237-238. (in Chinese)
- [5] 钟顺萍, 杨昌宇. 耳穴压豆结合中医干预在老年股骨骨折中的应用价值[J]. 内蒙古中医药, 2023, 42(8): 122-123.
- ZHONG S P, YANG C Y. Application value of auricular point pressing bean combined with traditional Chinese medicine intervention in senile femoral fracture [J]. Inn Mong J Tradit Chin Med, 2023, 42(8): 122-123. (in Chinese)
- [6] 黄林娟. 脐疗联合揸针治疗腰椎骨折术后便秘患者的疗效观察[J]. 中国中医药科技, 2022, 29(2): 263-264.
- HUANG L J. Clinical observation on umbilical therapy combined with pressing acupuncture in treating constipation after lumbar fracture operation[J]. Chin J Tradit Med Sci Technol, 2022, 29(2): 263-264. (in Chinese)
- [7] 徐红健, 陈春红, 杨敏, 等. 穴位贴敷联合揸针对股骨骨折术后便秘患者的影响[J]. 中国医学创新, 2025, 22(16): 129-133.
- XU H J, CHEN C H, YANG M, et al. Effect of acupressure combined with press needle on patients with constipation after femur fracture surgery [J]. Med Innov China, 2025, 22(16): 129-133. (in Chinese)
- [8] 李娟, 朱婷婷, 刘超, 等. 一例高龄股骨颈骨折合并3种基础疾病患者的护理[J]. 海南医学, 2014, 25(21): 3265-3266.
- LI J, ZHU T T, LIU C, et al. Nursing care of an elderly patient with femoral neck fracture complicated with three basic diseases [J]. Hainan Med J, 2014, 25(21): 3265-3266. (in Chinese)
- [9] 董佩龙, 唐晓波, 王健, 等. 加速康复外科在人工股骨头置换术治疗老年股骨粗隆间骨折中的应用研究[J]. 中华老年骨科与康复电子杂志, 2021, 7(3): 170-175.
- DONG P L, TANG X B, WANG J, et al. Clinical study of enhanced recovery after surgery in the treatment of intertrochanteric femoral fracture with artificial femoral head replacement in elderly patients[J]. Chin J Geriatr Orthop Rehabil Electron Ed, 2021, 7(3): 170-175. (in Chinese)
- [10] 杨薇薇, 李思敏, 李洁, 等. 康复期截肢患者自理能力受损现状及影响因素分析[J]. 重庆医学, 2024, 53(19): 2975-2980.
- YANG W W, LI S M, LI J, et al. Analysis of status quo and influencing factors of impaired self-care ability in amputee patients during rehabilitation period [J]. Chongqing Med J, 2024, 53(19): 2975-2980. (in Chinese)
- [11] 赵允阳, 杨会举, 李敏, 等. 穴位贴敷治疗功能性便秘的研究进展[J]. 中国民间疗法, 2024, 32(7): 110-112.
- ZHAO Y Y, YANG H J, LI M, et al. Research progress of acupoint application in the treatment of functional constipation [J]. China's Naturopathy, 2024, 32(7): 110-112. (in Chinese)
- [12] 仲巧玲, 杭燕, 姜爱萍. 握药疗法联合耳穴贴压对阴虚肿瘤不寐患者的护理效果观察[J]. 四川中医, 2021, 39(7): 205-207.
- ZHONG Q L, HANG Y, JIANG A P. Observation on the nursing effect of drug-holding therapy combined with auricular point sticking on insomnia patients with Yin deficiency tumor [J]. J Sichuan Tradit Chin Med, 2021, 39(7): 205-207. (in Chinese)
- [13] 黄冬华, 周建国, 吴琼, 等. 胸腰椎骨折围手术期加速康复外科护理的运用价值[J]. 中国矫形外科杂志, 2024, 32(10): 946-949.
- HUANG D H, ZHOU J G, WU Q, et al. Significance of enhanced recovery after surgery protocol in perioperative period of pedicle screw fixation of thoracolumbar fractures [J]. Orthop J China, 2024, 32(10): 946-949. (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。