

1例全踝关节置换患者的围手术期 中西医结合护理体会

任 宏, 陈艳颂

(北京市健宫医院 骨伤科, 北京, 100054)

摘要: 本文总结1例踝关节炎行全踝关节置换术患者的中西医结合护理经验。基于中医基本理论,采用耳穴贴压、穴位贴敷等中医特色适宜技术对患者进行护理干预,同时配合心理护理、疼痛管理、预防相关并发症等常规护理,有效改善患者临床症状,减轻疼痛、缓解焦虑情绪,避免相关并发症的发生,提高患者舒适度,并加速康复。

关键词: 踝关节置换; 踝关节炎; 深静脉血栓; 中西医结合; 围手术期护理

Perioperative Integrated Traditional Chinese and Western Medicine Nursing Experience in a Case of Total Ankle Replacement

REN Hong, CHEN Yansong

(Department of Orthopedics, Beijing Jiangong Hospital, Beijing, 100054)

ABSTRACT: This article summarizes the integrated Traditional Chinese Medicine (TCM) and Western medicine nursing experience for a patient with ankle arthritis undergoing total ankle replacement. Based on TCM theory, specialized techniques such as auricular acupoint pressing and acupoint application were employed for nursing intervention, complemented by routine care including psychological support, pain management, and prevention of complications. These measures effectively alleviated clinical symptoms, reduced pain and anxiety, prevented complications, enhanced patient comfort, and accelerated recovery.

KEY WORDS: ankle replacement; ankle arthritis; deep vein thrombosis; integrated Traditional Chinese and Western medicine; perioperative nursing

1 临床资料

1.1 一般资料

患者男性,59岁,患者于20年前无明显诱因出现左踝关节疼痛伴活动受限,间断保守治疗得以缓解,后反复发作,近一周左踝活动受限,久站及行走后疼痛加剧,无法完成上下楼梯,影响日常生活。于2025年05月20日门诊诊断为“左踝关节炎”,收治入院。既往史:高血压病史10年,2型糖尿病5年,腔隙性脑梗死伴头晕病史,规律服药。患者否认家族遗传病史,否认食物药物过敏史。

1.2 体格检查

专科查体:入院后完善体格检查,体温(T)

36.3℃,脉搏(P)62次/min,呼吸(R)18次/min,血压(BP)121/83 mm Hg,久站及行走后疼痛加剧。专科检查:视诊:左踝关节略肿胀,局部皮肤无红肿及破溃,左踝关节未见明显畸形;触诊:左踝内外侧间隙均轻度压痛,左踝肌张力无减弱,局部皮肤温度正常。关节活动:左踝关节背伸活动度0~5°,左踝关节跖屈活动度0~60°;左踝关节过伸过屈试验阳性,过伸30°时疼痛加剧;前抽屉试验阴性,距骨倾斜试验阳性。辅助检查:X线示关节间隙狭窄(内侧1 mm,外侧2 mm),MRI提示软骨全层磨损。中医四诊:神清,精神可,舌质暗红,苔白;语声清晰,气息均匀,未闻及特殊气味;脉弦细,纳可,眠可,二便调。

1.3 诊断

西医诊断:左踝骨关节炎;中医诊断:骨痹(气滞血瘀证)。

1.4 治疗

患者于2025年05月22日在气管插管全身麻醉下行左踝全踝关节置换术,术中出血200 mL,手术顺利,逐层缝合切口后予敷料包扎固定,石膏外固定,安返病房。术后西医予一级护理,严密观察生命体征变化,抗炎消肿药物对症治疗、石膏管理、饮食调理、疼痛干预、生活护理及功能锻炼。中医予耳穴贴压及穴位贴敷治疗,改善患者术后疼痛及焦虑紧张情绪,减轻患肢肿胀,促进血液循环。术后于2025年06月10日伤口愈合良好,疼痛缓解,踝关节活动良好,无相关并发症发生,准予出院。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 疼痛评估

疼痛数字等级评定量表(Numerical Rating Scale, NRS)由0~10这11个数字组成,以逐级递增的方式描述疼痛程度,0分为无痛,1~3分为轻度疼痛,4~6分为中度疼痛,7~10分为重度疼痛。本例患者NRS评估为3分,久站及行走后疼痛加剧,NRS评分为6~7分。

2.1.2 焦虑评估

汉密尔顿焦虑量表(Hamilton Anxiety Scale, HAMA)通过对焦虑心境、紧张、害怕及失眠等14个项目评估,得分<7分,没有焦虑;评分≥7分,可能有焦虑;评分≥14分,肯定有焦虑;评分≥21分,有明显焦虑;评分≥29分,可能为严重焦虑。本例患者术前1 d的HAMA评分为18分(有明显焦虑)。

2.2 护理诊断

疼痛:左踝关节炎及手术创伤有关;焦虑:与担心预后差有关;潜在并发症:感染、下肢深静脉血栓(DVT)、假体脱位及关节僵直等。

2.3 护理计划

为患者制定护理方案,以管理疼痛和术后不适:采取有效的疼痛减轻措施,并协助患者处理术后的不适体验;提升脚踝功能,让其逐渐恢复灵活性和活动能力;缓解紧张情绪,增强病人的合作意愿;避免并发症发生,保障手术过程的安全。

2.4 护理措施

2.4.1 术前护理

2.4.1.1 心理支持

本例患者存在焦虑情绪,患者对人工踝关节置换术并了解不多,对术后效果和可能出现的并发症缺少认识,易出现焦虑和抑郁等负面情绪。护理人员通过案例视频和康复患者的亲身经历,为患者解释该手术的原理、优点及可能出现的不适,特别说明术后的效果和需要注意的事项,帮助患者缓解心理压力,以最佳状态准备手术。

2.4.1.2 术前准备

术前评估患者各项健康指标,进行辅助检查、备血和过敏测试等。使用温和无刺激的低敏感性脱毛膏,减少因准备皮肤过程对软组织造成的损害。使用0.1%(g/mL)高锰酸钾溶液进行足部护理,每天两次泡脚,连续泡脚两日,清除潜在的细菌,确保手术顺利进行^[1]。

2.4.1.3 功能锻炼

指导患者进行踝关节周围肌肉训练,包括足趾屈伸、直腿抬高等,预防术后肌肉萎缩,同时练习床上排便,适应术后卧床需求。

2.4.2 术后护理

2.4.2.1 病情观察

术后密切观察足趾血运、感觉、活动及足背动脉搏动情况,如患足出现活动差、血运差,及时通知医生进行处理。给予抬高患肢(高度高于心脏),关注术后渗血渗液情况,必要时换药,降低伤口感染率,提高手术成功率。保持石膏干燥完整,避免石膏受潮及湿水,做好皮肤护理,避免石膏托损伤皮肤,石膏固定期间指导患者进行足趾屈伸运动,以促进下肢血液循环,预防患肢肿胀^[2]。

2.4.2.2 疼痛护理

患者术后伤口周围疼痛难忍,遵医嘱应用镇痛药物氟比洛芬静滴治疗,同时对其伤口周围进行间断性冷敷及按摩等,指导患者深呼吸止痛法、呼吸转移法等方法缓解疼痛。观察患肢小腿、足趾及足跟等局部疼痛,预防石膏过紧引起的压力性损伤^[3]。

予患者耳穴贴压治疗,选穴神门、心、皮质下、踝点、肾穴及脾穴,达到缓解踝关节疼痛,益肾壮骨,促进气血生成与水液代谢,减轻术后肿胀,宁心安神,缓解焦虑。采用王不留行籽用胶布固定于穴位上,每日按压3~5次,每次每穴按压1~2 min,以局部酸胀感为宜,单侧耳贴压3~5 d更

换,两侧交替进行^[4]。予穴位贴敷治疗,选穴解膝穴、昆仑穴、太溪穴、商丘穴及阿是穴,达到缓解踝关节疼痛,改善踝关节气血运行,促进肢体功能的效果。药物组成及剂量为红花 10 g、当归 12 g、川芎 10 g、大黄 8 g、伸筋草 15 g 及透骨草 15 g 等,将以上药物研磨成粉与适量蜂蜜调配成糊状,均匀涂抹在医用敷贴上,贴于对应穴位,1 次/d,每次贴敷时间为 4~6 h,7 d 为一个疗程^[5]。

2.4.2.3 预防术后并发症

切口感染和深部感染是踝关节置换术后的常见并发症,术后遵医嘱使用抗生素,密切观察患者的体温、血象及伤口等,定时换药,保持切口的干燥;同时做好病房通风,提高患者个人清洁卫生,预防感染发生^[6]。预防假体松动,术后行石膏后托固定,固定时间 15 d,稳定关节的同时,严密观察石膏外有无塌陷、变形及渗血现象,若出现渗血需做好标记,及时处理,期间叮嘱患者不可大幅运动,以免松动脱位。过度关注假体松动,可能增加关节僵直的发生概率,需积极指导患者进行科学的关节负重及活动锻炼。足趾主动活动、下肢肌肉等长收缩练习等。遵医嘱术后应用依诺肝素钠,尽早进行功能锻炼使患者下肢血液流畅,减少下肢血栓的形成概率。对患者进行下肢肌肉按摩,按摩肌群主要包括股四头肌、股二头肌及腓肠肌,从肢体远端向近端按摩,每 2 h 按摩 1 次,5 min/次;术后 1 d 锻炼活动由被动转为主动,让患者自行进行下肢肌肉收缩训练、踝关节运动,10 个动作为 1 组,1 组/2 h^[7-9]。

2.4.2.4 康复训练

石膏固定期:指导患者进行足趾屈伸运动,将患侧足趾尖用力上抬 5 s,随后放松,后将患侧足趾尖用力踩下 5 s 并放松,300~500 次/d,促进血液循环。石膏拆除后:指导患者负重踝关节屈伸运动,辅助患者坐于床边患足着地,将足跟抬起,与地面呈 60~70°后缓慢放松放回地面,10~20 min/次,3 次/d。患者可下床活动后,开展负重下蹲练习与足趾站立运,指导患者双脚站立,随后缓慢下蹲至最大程度,继续慢慢站起,将足跟抬至地面 60~70°后缓慢放回,10~20 min/次,3 次/d。另随时观察患者伤口愈合情况,以此进行适当调整^[3]。鼓励患者术后早期进行床上功能锻炼及患肢无负重下床活动,包括膝关节屈伸活动、直腿抬高、健侧踝泵运动、患侧足趾屈伸活动和核心肌肉的等长收缩运动等^[7]。

3 结果和随访

2025 年 06 月 10 日,患者左踝关节伤口无红肿、已拆线,足背动脉可触及,术后复查各项指标平稳,无感染征象,左下肢疼痛缓解,焦虑情绪得到改善。患者术后未发生假体松动、关节僵直及下肢深静脉血栓等相关并发症,借助拐杖,患者可自行活动,达到出院标准。患者出院后 2 周予电话随访,病情恢复好,石膏已拆除,已开始踝关节屈伸运动,左踝关节无疼痛。

4 讨论

踝关节置换术作为治疗终末期踝关节疾病的重要手段,能有效缓解疼痛、改善关节功能,提升患者生活质量。随着假体设计不断改进和手术技术日益成熟,其临床应用逐渐广泛。然而,术后的护理工作对手术成功及患者康复起着关键作用,不容忽视。

在疼痛与焦虑护理方面,本研究采用多模式镇痛结合心理护理及中医特色疗法,符合目前临床倡导的整体护理理念。《骨科常见疼痛护理专家共识》强调,疼痛管理应采取多模式镇痛,将药物与非药物方法相结合,以提高镇痛效果,减少不良反应。心理护理对缓解患者焦虑情绪的重要性也在众多研究中得以证实,积极的心理状态有助于患者更好地配合治疗与康复。中医穴位贴敷和耳穴贴压依据中医经络腧穴理论,通过刺激特定穴位,调节人体经络气血运行,从而发挥镇痛、安神等作用,在临床疼痛管理中应用渐广,且具有操作简便、不良反应少等优点。

对于潜在并发症的预防护理,下肢深静脉血栓、感染、假体脱位和关节僵直是踝关节置换术后常见且严重的并发症。目前,国内外指南和专家共识均对这些并发症的预防提出明确建议。对于下肢深静脉血栓的预防,《中国骨科大手术静脉血栓栓塞症预防指南》推荐采用药物联合物理预防的方法,本研究中使用依诺肝素钠抗凝治疗,与指南推荐相符。预防感染方面,严格的围手术期管理、无菌操作及合理使用抗生素是关键,这也是临床普遍遵循的原则。预防假体脱位需在术中确保假体正确植入,术后指导患者正确活动;预防关节僵直则强调早期合理的康复训练,这些措施均符合踝关节置换术后护理的标准与规范。

将中医穴位贴敷和耳穴贴压应用于踝关节置

换术后护理是本病例的特色与优势。中医外治法可协同常规护理措施,在缓解疼痛、促进康复等方面发挥独特作用,且能减少患者对药物的依赖,降低药物不良反应风险。然而,本病例也存在一定局限性。首先,样本量仅为单个病例,研究结果的普遍性和推广性受限,单个病例的护理经验可能不适用于所有患者,不同患者的病情、身体状况和对治疗护理的反应存在差异。其次,在中医特色疗法的应用中,穴位选择、贴敷时间和频率等方面可能存在一定主观性,缺乏大规模临床研究和标准化方案支持。尽管本案例存在一定局限性,但仍具有重要价值,为踝关节置换术后护理提供了新思路和实践经验,证明中医特色疗法与常规护理结合的可行性和有效性,为后续开展相关临床研究奠定基础。通过本病例总结相关经验,具体如下:一是在临床护理中应注重多学科协作,综合运用现代医学护理手段和中医特色疗法,为患者提供更全面、个性化的护理服务;二是对于中医特色疗法在骨科术后护理中的应用,需进一步开展大样本、多中心的临床研究,明确其作用机制、最佳治疗方案和适用人群,以提高护理质量和效果,促进患者更好地康复^[10-14]。

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] 廖翔,高志增,黄山虎,等.人工全踝关节置换术围手术期并发症[J].中国修复重建外科杂志,2008,22(1):40-43.
LIAO X, GAO Z Z, HUANG S H, et al. Prevention and treatment of perioperative period complication of total ankle replacement[J]. Chin J Reparative Reconstr Surg, 2008, 22(1): 40-43. (in Chinese)
- [2] 李敏清,张广清.人工全踝关节置换术中西医结合护理进展[J].实用临床护理学电子杂志,2016,1(9):190,192.
LI M Q, ZHANG G Q. Nursing progress of integrated traditional Chinese and western medicine in total ankle replacement [J]. J Clin Nursing's Pract, 2016, 1(9): 190, 192. (in Chinese)
- [3] 孙睿.全踝关节置换术后护理对患者术后并发症及功能康复的影响[J].医学信息,2023,36(3):160-162.
SUN R. Effect of total ankle replacement postoperative nursing on postoperative complications and functional rehabilitation of patients[J]. J Med Inf, 2023, 36(3): 160-162. (in Chinese)
- [4] 张玉宁,王继东,陶率先,等.人工全踝关节置换术后表皮葡萄球菌感染二例[J].中国修复重建外科杂志,2025,39(3):387-388.
ZHANG Y N, WANG J D, TAO S X, et al. Staphylococcus epidermidis infection after total ankle arthroplasty: two cases report [J]. Chin J Reparative Reconstr Surg, 2025, 39(3): 387-388. (in Chinese)
- [5] 王柯,叶寒露,徐如意.穴位贴敷配合玻璃酸钠注射治疗踝关节骨性关节炎疗效观察[J].山西中医,2015,31(10):37-38.
WANG K, YE H L, XU R Y. Observation on therapeutic effect of acupoint application combined with sodium hyaluronate injection on ankle osteoarthritis [J]. Shanxi J Tradit Chin Med, 2015, 31(10): 37-38. (in Chinese)
- [6] 周根秀,黄远城.应用3D打印技术行踝关节置换围手术期的护理[J].黑龙江中医药,2019,48(3):258-259.
ZHOU G X, HUANG Y C. Perioperative nursing care of ankle joint replacement with 3D printing technology [J]. Heilongjiang J Tradit Chin Med, 2019, 48(3): 258-259. (in Chinese)
- [7] 国家骨科医学中心首都医科大学附属北京积水潭医院足踝关节炎诊疗研究中心.全踝关节置换术专家共识[J].中华骨与关节外科杂志,2024,17(10):865-872.
Research Center for Foot and Ankle Arthritis of Beijing Jishuitan Hospital, National Center for Orthopaedics. Expert consensus on total ankle arthroplasty [J]. Chin J Bone Jt Surg, 2024, 17(10): 865-872. (in Chinese)
- [8] 张达宽,韩立宝,李永杰,等.肌内效贴对离心收缩诱发的踝关节肌肉疲劳后的肌力和平衡能力的影响[J].中国康复,2023,38(4):217-221.
ZHANG D K, HAN L B, LI Y J, et al. Effect of kinesthetic tape on muscle strength and balance ability after eccentric contraction-induced ankle muscle fatigue [J]. Chin J Rehabil, 2023, 38(4): 217-221. (in Chinese)
- [9] 荣辉,朱慧杰,侯云帆,等.老年患者全髋关节置换术后下肢深静脉血栓形成的危险因素[J].中华麻醉学杂志,2025,45(2):138-141.
RONG H, ZHU H J, HOU Y F, et al. Risk factors of deep venous thrombosis of lower limbs after total

- hip replacement in elderly patients[J]. *Chin J Anesthesiol*, 2025, 45(2): 138–141. (in Chinese)
- [10] 蒋倩, 肖江平, 谭月鸣. 踝关节置换术围手术期护理干预的探讨[J]. *内蒙古中医药*, 2013, 32(16): 147–148.
- JIANG Q, XIAO J P, TAN Y M. Discussion on perioperative nursing intervention of ankle replacement[J]. *Nei Mongol J Tradit Chin Med*, 2013, 32(16): 147–148. (in Chinese)
- [11] 罗富玉, 王杰, 刘军, 等. 全踝关节置换术的研究进展[J]. *中国矫形外科杂志*, 2024, 32(4): 345–349.
- LUO F Y, WANG J, LIU J, et al. Research progress in total ankle arthroplasty[J]. *Orthop J China*, 2024, 32(4): 345–349. (in Chinese)
- [12] 邹萌, 李真林, 潘雪琳, 等. 全踝关节置换术后CT复查中MAC技术去金属伪影的临床应用[J]. *影像科学与光化学*, 2023, 41(6): 332–337.
- ZOU M, LI Z L, PAN X L, et al. Application of MAC technique in CT removal of metal artifacts after total ankle arthroplasty[J]. *Imag Sci Photochem*, 2023, 41(6): 332–337. (in Chinese)
- [13] 李亚星, 张晖. 踝关节炎: 保踝手术与踝关节置换术[J]. *中国修复重建外科杂志*, 2023, 37(7): 769–775.
- LI Y X, ZHANG H. Ankle arthritis: joint-preserving surgery and total ankle arthroplasty[J]. *Chin J Reparative Reconstr Surg*, 2023, 37(7): 769–775. (in Chinese)
- [14] 张竞, 高小雁. 人工踝关节置换术后康复与护理[J]. *护士进修杂志*, 2008, 23(16): 1495–1496.
- ZHANG J, GAO X Y. Rehabilitation and Nursing Care After Total Ankle Arthroplasty[J]. *J Nurses Train*, 2008, 23(16): 1495–1496. (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。