

DOI: 10.12209/CAIM202508210003

· 中西医结合临床案例 ·

1 例右股骨粗隆间骨折合并压力性损伤患者的综合护理体会

于 哲, 段艾佳

(北京市宣武中医医院 骨伤科, 北京, 100050)

摘要: 本文总结 1 例右股骨粗隆间骨折合并压力性损伤患者的综合护理体会。护理团队在全面评估后, 对患者实施体位管理、创面处理、营养支持、疼痛干预及康复训练等综合护理干预。经治疗与护理, 患者压力性损伤愈合良好, 骨折愈合平稳, 肢体功能逐步恢复, 未发生深静脉血栓、肺部感染等卧床并发症。该综合护理方案对促进骨折合并压力性损伤患者的康复及改善预后具有积极作用。

关键词: 右股骨粗隆间骨折; 压力性损伤; 综合护理

Comprehensive Nursing Experience for a Patient with Right Intertrochanteric Femoral Fracture Complicated by Pressure Injury

YU Zhe, DUAN Aijia

(Department of Orthopedics and Traumatology, Xuanwu Hospital of Traditional Chinese Medicine, Beijing, 100050)

ABSTRACT: This article summarizes the comprehensive nursing approach for a patient with right intertrochanteric femoral fracture complicated by pressure injury. Following a thorough assessment, the nursing team implemented integrated interventions including postural management, wound care, nutritional support, pain control, and rehabilitation training. Through these measures, the patient achieved satisfactory healing of the pressure injury, steady fracture recovery, gradual restoration of limb function, and avoidance of bedridden complications such as deep vein thrombosis and pulmonary infection. This holistic nursing protocol demonstrates positive effects in promoting recovery and improving prognosis for patients with fractures complicated by pressure injuries.

KEY WORDS: right intertrochanteric femoral fracture; pressure injury; comprehensive nursing

股骨粗隆间骨折是临床常见的髋部骨折类型, 占髋部骨折的 45%~50%^[1]。老年人因生理机能衰退、合并基础疾病、骨质疏松等, 成为股骨粗隆间骨折的高发群体^[2]。此类患者术后需长期卧床制动, 且老年群体多存在血液循环减慢、皮肤弹性下降等生理特点, 卧床期间极易发生压力性损伤。临床数据显示, 股骨粗隆间骨折术后患者压力性损伤发生率为 17%~26%, 显著高于普通骨科患者^[3]。压力性损伤不仅会加重患者疼痛、延长住院时间, 还可能引发感染甚至败血症, 危及生命^[4]。

压力性损伤的预防并非单一干预措施, 而是

需要营养支持、早期康复等多种手段协同实施。有研究显示, 仅接受常规护理的老年骨折患者术后压力性损伤发生率可达 20%, 而综合护理可显著降低其发生率^[5-6]。本文通过总结 1 例右股骨粗隆间骨折伴压力性损伤患者的护理实践, 结合文献分析, 探讨综合护理在减少并发症、改善预后中的作用, 以期为此类患者护理的进一步完善提供可借鉴的规范化管理路径, 现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

患者男性, 65 岁, 主因“2 周前不慎摔伤致右

收稿日期: 2025-08-21

OPEN ACCESS

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

侧肢体着地,右髌疼痛、活动受限,无意识障碍”于2024年01月17日入院就诊。外院2024年01月02日右髌关节正侧位片示右股骨粗隆间骨折,断端位置尚可。入院时患者已存在2周压力性损伤病史,骶尾部等部位皮肤破溃。入院症见:右髌肿胀、疼痛,活动受限,无头晕头痛,无发热,双侧骶尾部、右侧足跟、右足第5趾皮肤破溃(右侧骶尾部破溃面积约12 cm×7 cm),饮食量少,无腹胀、腹痛,睡眠一般,二便调。既往高血压病史10年,最高血压190/100 mm Hg,不规律服用甲磺酸多沙唑嗪4 mg 降压,1次/d;2型糖尿病病史3年,家属自行停用降糖药物。经科室讨论后,建议卧床保守治疗。

1.2 体格检查

舌淡苔薄白,脉沉;神志欠清,精神弱,形体适中,应答欠切题;全身皮肤及黏膜无黄染,双侧骶尾部、右侧足跟、右足第5趾皮肤破溃(右侧骶尾部破溃面积约12 cm×7 cm);呼吸音弱,左下肺闻及少量湿啰音;心脏听诊大致正常;腹软无压痛,双下肢无明显水肿;右下肢活动障碍。专科查体:右髌部皮肤完整,右下肢无明显畸形,右髌部广泛压痛,右腹股沟压痛(-),右下肢纵轴叩击痛(+),右髌关节屈伸活动受限;双下肢余关节活动可,左下肢近远端肌力Ⅳ级,右下肢肌力因疼痛无法配合完成检查;双下肢感觉正常,双足背动脉搏动良好。

1.3 诊断

中医诊断:右股骨粗隆间骨折(肝肾亏虚证);西医诊断:右股骨粗隆间骨折、右髌部软组织损伤、髌骨关节病、高血压病3级(高危)、脑出血后遗症、低蛋白血症、缺铁性贫血、Ⅲ期压力性损伤。

1.4 治疗

一般治疗:患者入院后予骨科一级护理,低盐饮食,完善相关辅助检查,每日监测血压1次,并向家属交代病情;针对压力性损伤予常规换药。中医治疗:予仙灵骨葆胶囊2粒口服,2次/d,以补益肝肾、接骨续筋。西医治疗:予髌部及右下肢每日1次红光、半导体激光照射以消肿止痛;洛索洛芬钠1片口服,2次/d,以消炎止痛;250 mL氯化钠注射液+七叶皂苷钠15 mg 静脉注射,1次/d,以消肿止痛;琥珀酸亚铁、维生素C口服以纠正贫血;低分子肝素钠1支皮下注射,1次/d,以抗凝预防血栓。住院期间患者未诉明显不适,病情逐步稳定,骨折及压力性损伤愈合良好,已于2024年07

月24日出院。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 压力性损伤评估

采用Braden量表进行系统评估^[7],患者评分为12分(高度风险),感知能力2分(对压力相关不适有反应,但无法表达);潮湿程度2分(因尿失禁导致皮肤时常潮湿);活动能力1分(卧床制动);移动能力1分(完全不能自主改变体位);营养状况2分(进食量<正常需求50%);摩擦剪切力2分(翻身时需完全协助)。

2.1.2 日常生活能力评估

采用Barthel指数评分^[8],患者得分为10分(重度依赖),进食5分(需部分协助)、穿衣5分(需部分协助),洗澡、修饰、如厕等项目均为0分(完全依赖)。

2.1.3 疼痛评估

采用数字评分法(NRS)评估^[9],患者得分为4分,为中度疼痛(4~6分提示中度疼痛,安静平时出现明显疼痛感,睡眠受影响),该结果为疼痛程度的护理诊断提供了客观依据。

2.1.4 营养风险筛查

采用营养风险筛查2002(NRS 2002)量表评估^[10],总评分为5分,其中疾病严重程度(骨折)2分、营养状态(BMI18.0 kg/m²,近一周进食量减少)2分、年龄(70岁)1分,总评分≥3分提示存在营养风险。

2.1.5 心理状态评估

采用医院焦虑抑郁量表(HADS)筛查^[11],患者焦虑子量表得分为12分(≥9分提示存在焦虑症状),表现为紧张、担忧、难以放松,该结果支持焦虑状态的护理诊断。

2.2 护理诊断

结合患者临床表现及上述评估结果,确立以下护理诊断:①急性疼痛:与股骨粗隆间骨折导致骨膜牵拉及局部组织损伤有关;②移动障碍:与骨折后制动要求及疼痛限制有关;③营养失调:低于机体需要量,与创伤后代谢增加及摄入不足有关;④焦虑:与疼痛持续、活动受限及对预后担忧有关;⑤自理缺陷:与骨折后活动受限及全身状况下降有关;⑥皮肤完整性受损:与骨折后躯体活动受限、局部组织长期受压、剪切力及大小便失禁导致的皮肤潮湿有关。

2.3 护理计划

基于护理评估与诊断,制定以下个性化护理计划:(1)疼痛管理:目标为NRS评分降至 ≤ 3 分。具体措施:①西医:遵医嘱予洛索洛芬钠1片口服,2次/d;疼痛剧烈时按需遵医嘱追加盐酸曲马多;翻身前30 min预镇痛。②中医:配合耳穴压豆(取神门、皮质下等穴),1次/d,连续7 d。(2)移动障碍与自理缺陷管理:目标为Barthel指数提升至 ≥ 45 分。具体措施:①西医:每日2次被动关节活动训练,20 min/次;术后第7天开始床边坐位训练。②中医:指导患者家属进行下肢穴位按摩(足三里、阳陵泉),2次/d,15 min/次。(3)营养支持:目标为纠正低蛋白血症,BMI恢复至 ≥ 18.5 kg/m²。具体措施:①西医:予乳清蛋白粉口服,2次/d,10 g/次;静脉补充维生素C 200 mg/d,持续4周。②中医:予山药粥食疗,1次/d,健脾益气。(4)皮肤完整性管理:目标为压力性损伤分期由Ⅲ期转为Ⅱ期以下。具体措施:①西医:每2小时协助翻身1次;使用藻酸盐敷料联合水胶体敷料换药,1次/d;若出现感染,予磺胺嘧啶银乳膏外用。②中医:予创面周围局部温和灸,1次/d,10 min/次。(5)焦虑管理:目标为HADS焦虑评分降至 < 9 分。具体措施:①西医:每日进行1次床边沟通,讲解成功康复案例。②中医:指导患者练习深呼吸与放松功,2次/d。

2.4 护理措施

2.4.1 体位管理与减压

针对患者右股骨粗隆间骨折合并多发压力性损伤的特点,实施30°侧卧位交替翻身,1次/2 h。使用三角形减压垫支撑患肢,保持外展中立位,避免骶尾部持续受压。翻身前30 min给予预镇痛,骨突部位加贴泡沫敷料分散压力。

2.4.2 创面处理与感染预防

每日评估压力性损伤情况,采用保守锐性清创清除坏死组织。根据渗液量选择藻酸盐敷料联合水胶体敷料管理渗液;出现感染征象时,及时取样行细菌培养及药敏试验,并局部使用磺胺嘧啶

银乳膏抗感染。详细记录创面的大小、深度、渗液量及性状变化。

2.4.3 营养与代谢支持

针对低蛋白血症与贫血,由营养师制定个性化膳食方案,予乳清蛋白粉口服,2次/d;静脉给予维生素C 200 mg/d,纠正贫血、促进胶原蛋白合成。配合山药粥食疗,健脾益气,促进创面愈合与骨折恢复。

2.4.4 疼痛与康复管理

采用阶梯镇痛方案,基础镇痛予洛索洛芬钠口服,2次/d;剧痛时遵医嘱追加盐酸曲马多;翻身前30 min预镇痛,夜间加用加巴喷丁改善睡眠质量。卧床第3天开始被动关节活动训练,逐步过渡至床边坐位;指导家属协助患者进行床上转移及下肢功能锻炼,为居家康复做好准备。

3 结果和随访

经4周综合护理干预后,患者Braden量表中活动能力、移动能力维度评分改善最为显著;已能在辅助下完成床上坐起,可自主进食,但转移、个人卫生护理仍需他人协助;患者主诉疼痛程度明显减轻,NRS评分降至2分,夜间睡眠质量较干预前显著改善;压力性损伤创面面积较干预前明显缩小,基底红色肉芽组织覆盖率 $> 80\%$,渗液量显著减少,各项指标具体改善情况见表1。

患者及家属反馈,出院初期对居家护理存在焦虑情绪,尤其担心翻身力度不当导致骨折移位、创面换药操作不规范。患者出院1个月后电话随访显示,其压力性损伤已完全上皮化,能够在助行器辅助下完成短距离行走,Barthel指数维持在60分(中度依赖)。患者家属表示已熟练掌握翻身、减压技巧,出院后未出现新发压力性损伤。随访中家属特别提到“护士指导的30°侧卧位翻身法及利用家中枕头自制减压垫的方法非常实用,解决了我们最担心的翻身导致骨折移位的问题”,同时提出需求,希望能获取更详细的家庭康复视频指导。

表1 疗效评估

评估项目	干预前	干预后	改善情况
Braden/分	12	18	由高风险降至中度风险
BI/分	10	55	由重度依赖提升至中度依赖
NRS/分	4	1	由中度疼痛降至轻度疼痛
压力性损伤分期	Ⅲ	Ⅱ	创面缩小,肉芽组织生长良好

4 讨论

老年股骨粗隆间骨折合并压力性损伤的护理需实施多学科协作模式。本案例基于生物力学与创面愈合理论,通过综合干预打破“失能—压力性损伤—疼痛”的恶性循环^[12]。病例背景符合流行病学特征,患者为老年男性,合并多种基础疾病,Braden 评分 12 分(高风险),与文献报道的骨折术后压力性损伤发生率 17%~26% 相符^[13]。

本案例通过 30°侧卧位结合三角形减压垫有效分散压力,可降低髌部及骶尾部压力强度;预镇痛措施提升患者翻身依从性;阶梯式创面管理与精准抗感染治疗促进创面愈合;营养支持与康复训练改善机体整体状态。其特色在于中西医结合与精准护理:耳穴压豆、穴位按摩、艾灸等中医技术与西医护理协同应用,产生增效作用;干预措施基于动态评估结果制定,充分体现个体化原则,从而取得更优护理结局。

综上所述,综合护理干预可有效促进右股骨粗隆间骨折合并压力性损伤患者的身体功能恢复,改善生活质量。该方案不仅符合临床护理规范,其蕴含的生物力学、病理生理学及循证医学原理,以及系统整合的干预策略,可为今后类似病例的护理策略优化提供具有理论深度和实践价值的参考。

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] WANG Z H, LI K N, PENG C. Six-part classification of femoral intertrochanteric fractures: a classification method to improve the diagnosis rate of unstable fractures [J]. *Orthop Surg*, 2024, 16 (3): 637-653.
- [2] 周涛, 聂士超, 权义涛, 等. 补阳还五汤促进老年股骨粗隆间骨折术后康复的临床观察[J]. *安徽中医药大学学报*, 2025, 44(3): 27-31.
ZHOU T, NIE S C, QUAN Y T, et al. Clinical observation on Buyang Huanwu decoction in promoting postoperative rehabilitation of elderly patients with femoral intertrochanteric fractures [J]. *J Anhui Univ Chin Med*, 2025, 44(3): 27-31. (in Chinese)
- [3] ZHU F H, QIU J Y, HAN L, et al. Research on classification criteria for the reducibility and irreducibility of intertrochanteric femoral fractures [J]. *Orthop Surg*, 2025, 17(6): 1852-1866.
- [4] 袁新英, 刘鉴芳, 蓝娟. 基于快速康复外科理念的护理干预对老年骨折手术患者压疮及肺部感染的影响[J]. *保健医学研究与实践*, 2024, 21(S2): 269-272.
YUAN X Y, LIU J F, LAN J. Effect of nursing intervention based on fast-track surgery concept on pressure ulcers and pulmonary infection in elderly patients undergoing fracture surgery [J]. *Health Med Res Pract*, 2024, 21(S2): 269-272. (in Chinese)
- [5] 张王芳, 汪立平. 股骨粗隆间骨折术后发生感染的相关分析[J]. *浙江创伤外科*, 2024, 29(10): 1884-1887.
ZHANG W F, WANG L P. Analysis of the Incidence of Infection after Fracture of the Intertrochanteric Region of the Femur [J]. *Zhejiang J Trauma Surg*, 2024, 29(10): 1884-1887. (in Chinese)
- [6] 韩春丽. 预防性护理预防老年脊柱骨折术后患者压疮和下肢深静脉血栓风险的价值研究[J]. *生命科学仪器*, 2023, 21(S1): 29-30.
HAN C L. A Study on the Value of Preventive Care in Reducing the Risk of Pressure Ulcers and Deep Vein Thrombosis in Elderly Patients after Spinal Fracture Surgery [J]. *Life Sci Instrum*, 2023, 21(S1): 29-30. (in Chinese)
- [7] 刘畅, 张银萍, 周立杰, 等. 肢体肌力及 Braden 量表对老年呼吸衰竭机械通气患者压力性损伤的预测价值[J]. *保健医学研究与实践*, 2024, 21(12): 127-132.
LIU C, ZHANG Y P, ZHOU L J, et al. Predictive value of limb muscle strength and Braden scale for pressure injury in elderly patients with respiratory failure undergoing mechanical ventilation [J]. *Health Med Res Pract*, 2024, 21(12): 127-132. (in Chinese)
- [8] 施加加, 孙悦, 孙莹, 等. 简短版扩展 Barthel 指数量表的编制及心理计量学分析[J]. *中华物理医学与康复杂志*, 2025, 47(3): 198-203.
SHI J J, SUN Y, SUN Y, et al. A psychometric analysis of the short-form Extended Barthel Index [J]. *Chin J Phys Med Rehabil*, 2025, 47(3): 198-203. (in Chinese)
- [9] 张先虎, 陈雷, 张秋成, 等. 两种手术方案对腹股沟疝患者术后康复及 NRS 评分的影响[J]. *新疆医科大学学报*, 2022, 45(3): 291-295.
ZHANG X H, CHEN L, ZHANG Q C, et al. Effect of two surgical options on postoperative rehabilitation of intertrochanteric femoral fractures [J]. *Orthop Surg*, 2025, 17(6): 1852-1866.

- tion and NRS scores in patients with inguinal hernia [J]. J Xinjiang Med Univ, 2022, 45(3): 291-295. (in Chinese)
- [10] 张宇, 王欣然. Braden 量表、营养风险筛查 2002 预测 ICU 患者医用粘胶相关性皮肤损伤的研究[J]. 中华现代护理杂志, 2021, 27(32): 4357-4362. ZHANG Y, WANG X R. Predictive value of Braden Scale combined with Nutritional Risk Screening 2002 for medical adhesive-related skin injury of patients in ICU [J]. Chin J Mod Nurs, 2021, 27(32): 4357-4362. (in Chinese)
- [11] 崔紫阳, 齐颖, 富晶, 等. 不同共病程度社区老年患者生活质量与焦虑和抑郁情绪的相关性[J]. 中华老年多器官疾病杂志, 2025, 24(2): 135-139. CUI Z Y, QI Y, FU J, et al. Correlation between quality of life and anxiety/depression in elderly community patients with different levels of comorbidity [J]. Chin J Mult Organ Dis Elder, 2025, 24(2): 135-139. (in Chinese)
- [12] 杨洁, 陈娜. 集束化护理对老年下肢骨折患者并发压疮的预防效果分析[J]. 贵州医药, 2022, 46(10): 1657-1658. YANG J, CHEN N. Analysis of the preventive effect of bundled care on pressure ulcers in elderly patients with lower limb fractures [J]. Guizhou Med J, 2022, 46(10): 1657-1658. (in Chinese)
- [13] 刘雪, 吴慧颖, 向世洋. 在四肢骨折手术患者中开展优质护理干预的效果评价[J]. 中国卫生统计, 2021, 38(3): 436-438. LIU X, WU H Y, XIANG S Y. Evaluation of the effect of high-quality nursing intervention in patients undergoing limb fracture surgery [J]. Chin J Health Stat, 2021, 38(3): 436-438. (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 BY 4.0)许可协议, 作者可在其他媒体再次发表。