

1 例高龄髋关节置换术后谵妄的临床护理体会

胡艳明, 侯建梅

(宣威市中医医院 麻醉科, 云南 曲靖, 655400)

摘要: 本文总结 1 例高龄患者髋关节置换术后谵妄的护理经验。通过实施超前镇痛、个性化心理护理、系统化舒适护理及分阶段康复指导等综合护理措施, 精准识别并有效控制患者谵妄症状, 缩短谵妄持续时间及住院周期, 降低谵妄复发风险, 提升术后肢体功能恢复速度, 未出现严重并发症, 取得良好临床护理效果, 患者病情好转并顺利出院。

关键词: 高龄; 髋关节置换术; 术后谵妄; 临床护理

Clinical Nursing Experience of Postoperative Delirium in an Elderly Patient after Hip Replacement Surgery

HU Yanming, HOU Jianmei

(Department of Anesthesiology, Xuanwei Hospital of Traditional Chinese Medicine, Qujing, Yunnan, 655400)

ABSTRACT: This article summarizes the nursing experience of an elderly patient with postoperative delirium following hip replacement surgery. Through comprehensive interventions including preemptive analgesia, individualized psychological care, systematic comfort management, and phased rehabilitation guidance, the medical team accurately identified and effectively controlled the patient's delirium symptoms. These measures shortened the duration of delirium and hospitalization, reduced the risk of delirium recurrence, and accelerated postoperative limb functional recovery without severe complications. The patient achieved favorable clinical outcomes, with significant improvement in condition and successful discharge.

KEY WORDS: elderly; hip replacement surgery; postoperative delirium; clinical nursing

髋关节置换术(Hip Arthroplasty, HA)是通过植入人工关节假体替代受损髋关节的外科治疗方式,旨在重建关节功能、缓解疼痛、改善关节活动受限症状,是终末期髋部病变的首选治疗方式^[1]。通过精准置入人工假体,可迅速重建髋关节解剖结构,提升关节活动度,缩短术后康复周期^[2-3]。术后谵妄(Postoperative Delirium, POD)是一种急性发作的暂时性脑功能紊乱综合征,老年患者髋关节置换术后发生率可达 15%~30%,多发生于术后 1 周内,以注意力障碍、意识水平波动及认知功能急性改变为核心特征^[4]。本文针对高龄髋关节置换术后患者制定的个体化综合护理方案,可有效预防或改善术后谵妄症状,缩短谵妄持续时间,提升患者术后康复质量及生活自理能力,具有临床推广应用价值。

1 临床资料

1.1 一般资料

患者女性,91 岁,自诉于 9 h 前不慎跌伤,致右髋部肿痛、活动受限,伤后无意识障碍、恶心呕吐及二便失禁,伤后到我院就诊,急诊 CT 示右股骨颈骨折,为求系统治疗,于 2025 年 01 月 23 日以“右股骨颈骨折”收入院。入院症见:神志清楚,被动体位,检查合作,对答切题,急性病容,表情痛苦,近期纳眠可,二便调,体重无明显波动。舌质黯红,苔薄白,脉弦紧。既往史:既往体健,否认高血压、糖尿病、传染病史。

1.2 查体

体温(T)36.3℃,脉搏(P)78 次/min,呼吸(R)19 次/min,血压(BP)136/84 mm Hg,血氧饱和度(SPO₂)90%,发育正常,皮肤色泽正常,皮温降低,

干燥,弹性减退,无水肿。双肺下叶呼吸音粗,可闻及少许痰鸣音及湿性啰音;咯少许白色泡沫痰。关节无肿胀、压痛、积液。专科情况:右腹股沟区肿胀、压痛,纵轴叩击痛(+),周围皮色稍青紫;髋关节屈伸活动受限,下肢无明显肿胀;足趾感觉、血运可。辅助检查:胸部、右髋关节CT示慢性支气管炎并双肺感染,冠状动脉钙化,右股骨颈骨折,老年性脑改变。腹部彩超、双下肢静脉彩超未见明显血栓形成。

1.3 诊断

中医诊断:骨折病,血瘀气滞证。辨证依据:患者因跌伤致骨折筋伤,血不循经、溢于脉外而成瘀,故见患处肿胀;血瘀不行则气机不利,气滞不通则痛,故见疼痛较甚;骨折筋伤则肢体失用,结合舌黯红、苔薄白、脉弦紧,证属血瘀气滞证,治以活血化瘀、行气通络为法。西医诊断:右侧股骨颈骨折,冠状动脉钙化,慢性支气管炎并双肺感染,老年性脑改变。诊断依据:患者有明确外伤史,右髋关节肿胀、压痛、屈伸活动受限,CT示右股骨颈骨折;双肺下叶呼吸音粗,可闻及痰鸣音,CT示慢性支气管炎并双肺感染;CT同时提示冠状动脉钙化、老年性脑改变。

1.4 治疗及转归

入院后予专科护理,完善术前检查,行多学科会诊、疑难病例及危重病例讨论,于2025年01月25日在腰硬联合麻醉下行“右侧人工半髋关节置换术”。手术顺利,术后患者神志清晰,精神状态稍差,各项生命体征平稳。术后意识模糊评估法-修订版(Confusion Assessment Method for the Intensive Care Unit, CAM-ICU)评分24分,提示存在谵妄症状;当晚22:10,患者出现烦躁不安、易怒、思维混乱、注意力不集中;次日晚23:20再次出现上述症状,无法入睡。医护团队加强床旁巡视,每30 min评估1次意识状态,予以非药物干预(如环境降噪、定向力训练)联合小剂量奥氮平口服等针对性治疗和护理。入院第11天,患者谵妄症状完全控制,生命体征稳定,康复出院。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 谵妄评估

采用谵妄评定方法中文修订版^[5](Chinese Revision of Confusion Assessment Method, CAM-CR)进行评估,该量表包含意识障碍、思维混乱、

记忆减退、知觉障碍等11项条目,每项条目赋值1~4分,总分≤19分提示无谵妄,20~22分提示可疑谵妄,评分≥23分提示存在谵妄。患者术后CAM-CR评分为24分,提示存在谵妄。

2.1.2 疼痛评估

采用数字疼痛评分法^[6](Numerical Rating Scale, NRS)评估疼痛程度,通过0~10分的数字刻度量化疼痛: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。患者术后第1天NRS评分为5分,属中度疼痛。

2.1.3 焦虑评估

采用焦虑自评量表^[7](Self-Rating Anxiety Scale, SAS)评估术前焦虑程度,SAS总分<50分为正常,50~60分为轻度焦虑,61~70分为中度焦虑,评分>70分为重度焦虑。患者术前SAS总分为55分,存在轻度焦虑状态。

2.1.4 日常生活能力评估

采用Barthel指数评定量表(Barthel Index of Activities of Daily Living, BI)评估日常生活能力,评分结果分为4个等级:0级(100分)为生活自理能力良好,无需他人帮助;I级(99~61分)为轻度依赖,能独立完成部分日常活动,需少量协助;II级(60~41分)为中度依赖,完成日常活动需极大帮助;III级(≤40分)为重度依赖,大部分日常活动不能完成或完全需他人照护。患者入院时Barthel指数评分为40分,属III级,生活完全不能自理,需全面照护。

2.2 护理诊断

①意识障碍:与谵妄、高龄、手术创伤等因素有关;②疼痛:与骨折、手术创伤有关;③睡眠型态紊乱:与焦虑情绪、疼痛刺激及谵妄导致的昼夜节律失调有关;④潜在并发症:假体脱位、深静脉血栓、肺部感染,与手术创伤、长期卧床等因素有关。

2.3 护理计划

①改善认知功能,缓解谵妄症状,促进意识状态恢复;②采用多模式镇痛方案,有效减轻疼痛刺激;③优化睡眠环境,调整作息节律,缓解焦虑情绪,改善睡眠质量;④落实并发症预防措施,降低假体脱位、深静脉血栓、肺部感染的发生风险。

2.4 护理措施

2.4.1 谵妄护理

①安全护理:配置双侧床栏并拉起,安排专人24 h床旁陪护,妥善固定各类导管(如静脉通路、导尿管),必要时使用约束带保护(约束带松紧以

能容纳1指为宜,每2 h松解1次,观察局部皮肤颜色及血运)。②中医非药物干预:予耳穴压豆(取神门、心、皮质下穴,每4 h按压1次,1~2 min/次)及经穴推拿(按揉神门、三阴交、太溪穴,3 min/穴,2次/d);辨证予柴胡加龙骨牡蛎汤加减口服(150 mL/次,2次/d)。③药物干预:遵医嘱予小剂量奥氮平(2.5 mg 夜间服用)口服,每8 h评估意识状态及药物不良反应(如嗜睡、低血压),避免过度镇静。

2.4.2 疼痛护理

①超前镇痛:患者入院后即启动多模式镇痛方案,予帕瑞昔布钠注射液40 mg 肌肉注射,1次/12 h,超前镇痛^[8]。②术后镇痛:药物干预:疼痛NRS评分 ≥ 4 分时,遵医嘱口服塞来昔布胶囊0.2 g,1次/d;物理干预:术后3 d予特定电磁波谱治疗仪(TDP)照射切口周围(距离15~20 cm,温度以患者舒适热感为宜,20~30 min/次,1次/d)^[9];穴位刺激:选取足三里、内关、三阴交、合谷穴,使用低频脉冲仪(频率2/100Hz,强度以患者耐受为度)刺激,20 min/次,1次/d。③非药物干预:指导患者通过听舒缓音乐、观看电视节目等方式转移注意力,缓解疼痛。

2.4.3 睡眠型态紊乱的护理

①环境优化:安置于单间病房,减少声光刺激,维持日间病房噪声 <45 dB、夜间 <20 dB^[10];治疗护理操作集中进行,巡视时做到“说话轻、走路轻、操作轻、关门轻”;提醒陪护人员将手机调至静音模式。②睡眠干预:睡前避免服用咖啡因、茶碱类兴奋药物,可饮用温牛奶200 mL;睡前30 min用40℃左右温水泡脚15 min,结束后按揉涌泉穴(约5 min),促进睡眠。

2.4.4 潜在并发症护理

2.4.4.1 假体脱位预防

①体位管理:卧床期间患肢保持外展中立位30°(可穿防旋鞋或两腿间夹软枕)^[11];翻身时需轴式翻身,避免患侧卧位,两腿间夹一枕头。②活动指导:嘱患者术后6周内严格遵循“6不要”原则,即不要交叉双腿;不要坐矮凳(椅面高度 <45 cm)或沙发;不要弯腰或下蹲捡物;不要床上屈膝盘腿;坐位时上身不要前倾(髋关节屈曲 $<90^\circ$);不要自行翻身或更换体位。

2.4.4.2 下肢深静脉血栓预防

①健康宣教:入院后对患者及家属进行血栓预防知识宣教,指导其每日饮水2000~2500 mL,

避免脱水导致血液高凝^[12]。②物理预防:术后24 h开始穿戴医用循序减压弹力袜(膝下型,压力20~30 mm Hg),并使用间歇充气加压装置(腿套模式,压力40~50 mm Hg,循环周期30 s充气/30 s放气,2次/d,2 h/次)^[13]。③康复训练:术后6 h开始踝泵运动(10次/组,1组/h)及股四头肌等长收缩训练(每次收缩维持5 s,20次/组,3组/d)^[14]。

2.4.4.3 肺部感染预防

指导患者进行有效咳嗽(深吸气后屏气3 s,用力咳嗽2~3次)及腹式呼吸训练(10~15 min/次,3次/d);每2 h协助翻身、叩背(由下向上、由外向内,力度以患者不感疼痛为宜),促进痰液排出。

2.5 护理评价

经治疗,患者各项症状得到显著改善,入院时CAM-CR评分为24分,NRS评分为5分,SAS评分为55分,Barthel评分为40分;在护理干预11 d后,出院时CAM-CR评分为17分,NRS评分为2分,SAS评分为45分,Barthel评分为70分,疗效显著。

3 结果和随访

术后给予精细化专科护理、心理疏导、抗感染及活血化瘀、通络止痛等对症治疗,患者疼痛明显减轻,右髋关节屈伸活动稍受限,可在助行器辅助下下地行走锻炼,无谵妄症状,入院第10天(2025年02月02日)患者病情稳定,予以出院。2025年03月02日对患者进行电话随访,结果显示患者谵妄症状未复发,无疼痛及活动受限,可在助行器辅助下室内独立行走,整体恢复良好。

4 讨论

谵妄是老年髋关节置换术后常见的并发症,发生率为25%~40%^[15]。谵妄不仅会延长患者住院时间、增加医疗费用、延迟康复进程,还会导致认知功能下降、躯体功能减退,甚至增加病死率^[16]。研究显示,高龄(≥ 75 岁)、中重度疼痛(NRS评分 ≥ 4 分)、术前活动能力下降(Barthel指数评分 <60 分)等均为术后谵妄的独立风险因素^[17];及时有效干预疼痛(如采用多模式镇痛方案)可使谵妄发生率降低20%~30%^[18];谵妄程度越重,患者预后越差^[19];34%~40%的谵妄可通过早期精准识别并实施积极干预得以有效预防,从而降低谵妄发生率及不良影响^[20]。

结合本例91岁髋关节置换术后谵妄患者的

成功护理经验,对于高龄髋关节置换术后谵妄高风险患者,应术前启动预防性护理措施;对已发生谵妄的患者,需建立医护患家属联动机制,采取针对性、精细化的护理干预,包括非药物干预、药物干预及多学科协作诊疗,以缩短谵妄持续时间、减少发作频次、促进意识状态恢复。本案例总结临床护理在髋关节置换术后谵妄管理中的核心价值,强调通过多维度、个体化的干预措施,可有效降低谵妄风险、改善患者预后、促进康复进程。但本研究为单案例总结,针对髋关节置换患者实施预防性干预的样本量较小,缺乏大样本量的循证依据,结论的外推性有限;针对髋关节置换术后谵妄患者的多学科协作(MDT)诊疗模式有待进一步优化,包括明确各学科职责、制定标准化干预流程及效果评价体系,以提升谵妄管理的规范化水平。

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] 刘佳欣,邱添,王琼,等. 髋关节置换术后病人生活质量影响因素的范围综述[J]. 循证护理, 2025, 11(8): 1523-1529.
LIU J X, QIU T, WANG Q, et al. Influencing factors of quality of life for patients after hip replacement surgery: a scoping review [J]. Chin Evid Based Nurs, 2025, 11(8): 1523-1529. (in Chinese)
- [2] 谢宗辉,喻培根,钟凯,等. 生物型人工股骨头置换术治疗高龄股骨颈骨折的疗效[J]. 临床骨科杂志, 2023, 26(5): 654-658.
XIE Z H, YU P G, ZHONG K, et al. The efficacy of biological artificial femoral head replacement for elderly patients with femoral neck fractures [J]. J Clin Orthop, 2023, 26(5): 654-658. (in Chinese)
- [3] 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)
- [4] 苏昊,陈培杰,黄朝祥,等. 术后谵妄评估工具在临床中的应用进展[J]. 临床麻醉学杂志, 2025, 41(2): 199-203.
SU H, CHEN P J, HUANG C /Z)X, et al. Application progress of postoperative delirium assessment tools in clinical settings [J]. J Clin Anesthesiol, 2025, 41(2): 199-203. (in Chinese)
- [5] 孙建华,李奇,谢铃莉,等. ICU患者谵妄严重程度分级的研究进展[J]. 护理学报, 2022, 29(10): 39-42.
SUN J H, LI Q, XIE L L, et al. Research progress on the classification of delirium severity in ICU patients [J]. J Nurs China, 2022, 29(10): 39-42. (in Chinese)
- [6] 万丽,赵晴,陈军,等. 疼痛评估量表应用的中国专家共识(2020版)[J]. 中华疼痛学杂志, 2020, 16(3): 177-187.
WAN L, ZHAO Q, CHEN J, et al. Expert consensus on the application of pain evaluation questionnaires in China(2020)[J]. Chin J Painology, 2020, 16(3): 177-187. (in Chinese)
- [7] 张雅萱,张磊,唐玲,等. 1例肩关节镜手术体位摆放的护理体会[J]. 中西医结合护理, 2023(2): 206-209.
ZHANG Y X, ZHANG L, TANG L, et al. Patient positioning and nursing cooperation of arthroscopic surgery of the shoulder: a case report [J]. Chin J Integr Nurs, 2023(2): 206-209. (in Chinese)
- [8] 陈静,郑思琳. 术后谵妄与疼痛关系的研究[J]. 医学信息, 2020, 33(20): 37-41.
CHEN J, ZHENG S L. Study on the relationship between postoperative delirium and pain [J]. Med Inf, 2020, 33(20): 37-41. (in Chinese)
- [9] 中国康复技术转化及发展促进会,中华医学会麻醉学分会,中国医师协会麻醉学医师分会,等. 骨科、麻醉科加速康复围手术期患者慢性病管理专家共识(2025年版)[J]. 中华骨科杂志, 2025, 45(11): 700-708.
Chinese Society for the Transformation and Development of Rehabilitation Technology, Anesthesiology Branch of the Chinese Medical Association, Anesthesiology Physicians Branch of the Chinese Medical Doctor Association, et al. Expert consensus on chronic disease management in perioperative patients with enhanced recovery after surgery in orthopaedics and anesthesiology (2025 version) [J]. Chin J Orthop, 2025, 45(11): 700-708. (in Chinese)
- [10] 杨利秀. 以家庭为中心的协同护理结合睡眠护理对老年糖尿病合并睡眠障碍患者睡眠质量的影响[J]. 世界睡眠医学杂志, 2024, 11(11): 2473-2476.

- YANG L X. The effect of family-centered collaborative nursing combined with sleep nursing on sleep quality in elderly patients with diabetes mellitus complicated with sleep disorders [J]. *World J Sleep Med*, 2024, 11(11): 2473–2476. (in Chinese)
- [11] 游世英, 杨伶俐, 熊雁, 等. 肌力训练在预防髋部骨折关节置换术后脱位的作用及研究进展[J]. *创伤外科杂志*, 2023, 25(6): 471–475, 封3.
- YOU S Y, YANG L L, XIONG Y, et al. Muscle strength training in preventing dislocation of the prosthesis after hip replacement [J]. *J Trauma Surg*, 2023, 25(6): 471–475, 封3. (in Chinese)
- [12] 王钰, 徐园, 邓海波, 等. 关节置换术后患者预防深静脉血栓科普作品的研制[J]. *中华护理杂志*, 2024, 59(6): 699–705.
- WANG Y, XU Y, DENG H B, et al. Development of health science popularization works for the prevention of deep vein thrombosis in patients after joint replacement [J]. *Chin J Nurs*, 2024, 59(6): 699–705. (in Chinese)
- [13] 韩云, 贾飞飞, 鹿青, 等. 老年髋部骨折患者围术期下肢深静脉血栓基础预防专家共识(2024版)[J]. *中华创伤杂志*, 2024, 40(9): 769–780.
- HAN Y, JIA F F, LU Q, et al. Expert consensus on perioperative basic prevention for lower extremity deep venous thrombosis in elderly patients with hip fracture (version 2024) [J]. *Chin J Trauma*, 2024, 40(9): 769–780. (in Chinese)
- [14] 王钰, 徐园, 王晓杰, 等. 预防关节置换术后患者发生深静脉血栓的最佳证据总结[J]. *中华护理杂志*, 2021, 56(9): 1408–1414.
- WANG Y, XU Y, WANG X J, et al. Evidence summary for prevention of deep venous thrombosis in patients after joint replacement [J]. *Chin J Nurs*, 2021, 56(9): 1408–1414. (in Chinese)
- [15] 王洁, 双鹏展, 赵龙彪, 等. 老年患者髋部骨折修复术后谵妄的危险因素[J]. *临床麻醉学杂志*, 2023, 39(3): 235–240.
- WANG J, SHUANG P Z, ZHAO L B, et al. Risk factors of postoperative delirium in elderly patients undergoing hip fracture repair surgery [J]. *J Clin Anesthesiol*, 2023, 39(3): 235–240. (in Chinese)
- [16] 李盼盼, 饶苗苗, 窦效荣, 等. 老年患者术后谵妄围手术期管理的研究: 2014至2023年的文献计量学分析[J]. *沈阳医学院学报*, 2025, 27(2): 180–186.
- LI P P, RAO M M, DOU X R, et al. Perioperative management of postoperative delirium in elderly patients: a bibliometric analysis from 2014 to 2023 [J]. *J Shenyang Med Coll*, 2025, 27(2): 180–186. (in Chinese)
- [17] 刘丹, 杨万翔. 人文关怀护理对人工髋关节置换术后谵妄患者临床症状的影响[J]. *中国当代医药*, 2021, 28(25): 270–272, 276.
- LIU D, YANG W X. Effect of humanistic care on the clinical symptoms of patients with confu-Sion after artificial hip replacement [J]. *China Mod Med*, 2021, 28(25): 270–272, 276. (in Chinese)
- [18] 宋玉华, 苗运敏. 疼痛护理干预对ICU重症患者谵妄发生情况、疼痛因子、应激因子的影响[J]. *当代护士(中旬刊)*, 2022, 29(8): 56–58.
- SONG Y H, MIAO Y M. Effect of pain nursing intervention on delirium, pain factors and stress factors in ICU patients [J]. *Mod Nurse*, 2022, 29(8): 56–58. (in Chinese)
- [19] 马其霞. 责任制护理在预防老年髋关节置换患者术后谵妄中的应用效果[J]. *中国民康医学*, 2023, 35(22): 168–171.
- MA Q X. Application effects of primary nursing in prevention of postoperative delirium in elderly patients with hip replacement [J]. *Med J Chin People's Health*, 2023, 35(22): 168–171. (in Chinese)
- [20] 章海慈, 吴丹, 徐蓓. 基于PERMA模式的围术期干预策略在老年髋部骨折患者术后谵妄管理中的应用研究[J]. *中国现代手术学杂志*, 2025, 29(1): 63–68.
- ZHANG H C, WU D, XU B. Perioperative intervention strategies based on PERMA model for postoperative delirium management in elderly patients with hip fractures [J]. *Chin J Mod Oper Surg*, 2025, 29(1): 63–68. (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。