

DOI: 10.12209/CAIM202210300005

· 中西医结合临床案例 ·

1 例股骨颈骨折合并压力性损伤 应用院内制剂“一效膏”的护理

韩艳虹

(辽宁中医药大学附属医院 骨伤一科, 辽宁 沈阳, 110000)

摘要: 本文总结 1 例股骨颈骨折合并压力性损伤的护理措施。通过对患者多学科会诊, 加强健康教育, 提高依从性, 聘请伤口造口专业学组专家指导, 为患者伤口制定个性化的换药方案, 达到促进伤口愈合、减轻患者痛苦、提高生活质量的目的。

关键词: 股骨颈骨折; 压力性损伤; 一效膏; 个案护理; 健康宣教

Nursing of patient with fracture of the femoral neck combined with pressure injuries treated with Hospital preparation of Yixiao ointment

HAN Yanhong

(First Department of Orthopedics and Traumatology, First Affiliated Hospital of Liaoning University of Traditional Chinese Medicine, Shenyang, Liaoning, 110000)

KEY WORDS: fracture of the femoral neck; pressure injuries; Yixiao ointment; case nursing; health education

股骨颈骨折常发生于老年人, 随着我国进入老龄化社会, 随着人均寿命延长, 其发病率日渐增高, 以 50~70 岁者为最多^[1]。因老年人骨质疏松, 股骨颈位于股骨头与股骨粗隆部之间, 为人体承受剪力最大的解剖段, 股骨颈脆弱, 轻微跌倒即可发生骨折^[2]。该部位血运较差, 若骨折处理不及时、不适当, 都会导致骨折不愈合或并发股骨头缺血性坏死, 创伤性关节炎, 严重影响老年人的生活^[3-5]。

本病常见的并发症有以下的一些并发症: 护理不当可出现压力性损伤、肺部或泌尿系统感染、静脉血栓、肌肉萎缩等。骨折损伤股骨颈血管, 造成股骨颈骨折不愈合、股骨头缺血性坏死、创伤性关节炎等^[6-9]。压力性损伤出现影响患者护理及手术时机, 对其早期中医护理干预, 可有效降低压力性损伤发生率, 对于促进恢复, 提高预后效果和患者生活质量, 具有重要的作用^[10]。本文报告 1 例股骨颈骨折合并压力性损伤的护理措施, 在专业学组指导下, 通过制定个性化护理方案, 同时伴随医务人员全程健康宣教, 以达到促进伤口愈合、减轻患者痛苦、提高生活质量的目的。

1 临床资料

患者女性, 84 岁, 主诉“跌倒致右髋部肿痛、畸形、活动受限 4 天”。于 2021 年 8 月 5 日来我院就诊。既往史: 肺部占位病史 4 年, 咳嗽咳痰, 痰鸣音。耳鸣 20 余年。否认磺胺类药物过敏, 否认肝炎、结核等传染病史, 否认中毒史、输血史, 否认手术史。患者体格检查: 神志神清, 体温 37.4℃, 心率 92 次/min, 呼吸 18 次/min, 血压 165/90 mm Hg。护理查体: 见外带骶尾部自带深部组织损伤期压力性损伤 1 处, 面积为 15 cm×12 cm, 无渗液, 无气味, 伤口周围皮肤硬结, 局部数字疼痛评分 3 分。

完善辅助检查: 血红蛋白 93g/L, C 反应蛋白 49.31mg/L, 白蛋白 27.1g/L, 总蛋白 53.5g/L, 丙氨酸氨基转移酶 53 U/L, 天门冬氨酸氨基转移酶 42U/L。2021 年 8 月 5 日右髋关节正位片: 右侧股骨颈骨质中断, 可见低密度透亮线影, 右髋关节旁软组织内可见结节状高密度影。

Breden 压疮危险因素评分 11 分(高危风险)。专科情况: 右髋部肿胀, 右下肢呈外旋畸形, 右腹

收稿日期: 2022-10-30

OPEN ACCESS

www.case.jcme.net.cn

股沟中点压痛(+),右下肢纵轴叩击痛(+),未追求骨擦感及异常活动。患肢末梢血循良好,足趾活动及皮肤感觉未见明显异常。

中医辨证:舌暗红,苔薄白,脉弦。四诊合参,证属外力所致,伤及髌部筋骨,致骨断筋伤,累及局部气血,气血运行不畅,血瘀气滞,血瘀为肿,气滞为痛,故见肿痛,骨骼失去支架作用,故见畸形。苦脉俱为血瘀气滞之证,治宜活血祛瘀、接骨续筋之法,预后尚可。

诊断结果:中医诊断:股骨颈骨折(血瘀气滞证)西医诊断:右股骨颈骨折,压疮,肺部占位性病,重度骨质疏松症,耳聋。

2 护理

2.1 护理评估

全身评估:患者入院时出现右髌部肿痛、畸形、活动受限。卧床限制翻身,形成压力性损伤。心理评估:患者平时身体活动较差,由于疾病突袭造成肢体活动障碍,内心焦虑、烦躁、不积极配合治疗,依从性差。

2.2 护理诊断

护理诊断:①疼痛:与骨折有关;②皮肤完整性受损:与自带压力性损伤有关;③活动受限:与骨折后导致畸形有关。

2.3 护理计划

针对患者存在的危险因素,为患者制定相应护理计划:纠正血容量不足;加强体位管理,定时翻身;加强营养支持,营养科会诊;控制感染;全程健康宣教,消除患者焦虑,提高治疗依从性,积极配合治疗。

压力性损伤伤口换药及护理是重点环节,共分为3个阶段。

2.3.1 第一阶段 8月5日入院当天患者伤口评估:骶尾部自带深部组织损伤期压力性损伤一处,面积为15*12cm,无渗液,无气味,伤口周围皮肤硬结:完整。见图1。处理措施:给予受压部位减压、气垫床、翻身。雷夫诺尔中换药日一次湿敷。

8月12日患者伤口无明显变化,伤口周围硬结部位较前缓解,患者营养状况差。见图2。处理措施:给予受压部位减压、气垫床、翻身。雷夫诺尔中换药日一次湿敷。立即调整治疗方案,增加换药频次,改为2次/d,注意及时评估患者伤口情况。

8月19日骶尾部深部组织损伤期,见图3。



图1 骶尾部自带深部组织损伤期压力性损伤1处



图2 伤口周围硬结部位较前缓解

护理措施:减压、气垫床、翻身,雷夫诺尔中换药日二次湿敷。



图3 骶尾部深部组织损伤期

8月26日骶尾部深部组织损伤期,见图4。护理措施:减压、气垫床、翻身。雷夫诺尔中换药,日二次湿敷。



图4 骶尾部深部组织损伤期

2.3.2 第二阶段 9月2日患者骶尾部伤口暴漏。骶尾部为3期压力性损伤。见图5。请本院伤口造口专项委员会专家会诊,处理措施:给予生理盐水冲洗伤口(靠注射器给予压力冲洗伤口床上生物膜,减少局部细菌数量,预防感染恶化)一效膏,日二次外敷。一效膏主要成分:朱砂、炉甘石、冰片、滑石粉。制成粉末温水和成膏状。功效:祛湿收敛,去腐生肌,止痛止痒。

9月9日,骶尾部3期压力性损伤,见图6。护



图5 骶尾部伤口暴漏,骶尾部为3期压力性损伤

理措施:减压、气垫床、翻身。一效膏,日二次外敷换药。



图6 骶尾部3期压力性损伤

9月16日,骶尾部3期压力性损伤 伤口床逐渐收敛。见图7。护理措施:减压、气垫床、翻身。一效膏,日二次外敷换药。



图7 骶尾部3期压力性损伤,伤口床逐渐收敛

9月23日,骶尾部3期压力性损伤 伤口床逐渐收敛。见图8。护理措施:减压、气垫床、翻身。一效膏,日二次外敷换药。



图8 骶尾部3期压力性损伤,伤口床逐渐收敛

9月30日骶尾部3期压力性损伤,伤口床逐渐收敛。见图9。护理措施:减压、气垫床、翻身。一效膏,日二次外敷换药。

10月7日,骶尾部3期压力性损伤,伤口床逐



图9 3期压力性损伤,伤口床逐渐收敛

渐收敛。图10。护理措施:减压、气垫床、翻身。一效膏,日二次外敷换药。



图10 3期压力性损伤,伤口床逐渐收敛

2.3.3 第三阶段 10月14日,骶尾部2期压力性损伤,伤口床逐渐收敛,调整换药频次。见图11。护理措施:减压、气垫床、翻身。一效膏,日一次外敷换药。



图11 2期压力性损伤,伤口床逐渐收敛

10月14日,骶尾部1期压力性损伤,伤口床逐渐收敛。见图12。停止换药。护理措施:减压、气垫床、翻身。



图12 骶尾部1期压力性损伤,伤口床逐渐收敛

10月28日伤口完全愈合。见图13。



图 13 伤口完全愈合

3 讨论

压力性损伤是老年骨折后卧床患者的主要并发症,经久不愈的创面会给患者带来心理和经济等方面的负担。伤口换药期间,伤口感染与用药选择对于伤口愈合至关重要。在伤口造口专业护理指导下正确评估伤口,选择适合的换药方式,配合中医药物的应用,可有效改善患者临床症状,提升护理质量,促进伤口愈合^[11]。本例股骨颈骨折合并压力性损伤的护理的亮点之处是在多学科会诊的基础上,通过制定个性化护理方案全面干预患者治疗:首先正确评估患者伤口,再选择合适的换药方式,合理运用中医中药;通过专业化的指导,制定合理的护理计划^[12]。伤口护理是整体化过程,医护人员要为患者制定个性化护理方案,加强宣教,提高患者依从性,才能够促进伤口的愈合。

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] 金兰. 疼痛控制护理对股骨颈骨折患者心理状态及康复进程的影响[J]. 哈尔滨医药, 2022, 42(5): 140-142.
JIN L. Effect of pain control nursing on psychological state and rehabilitation process of patients with femoral neck fracture[J]. Harbin Med J, 2022, 42(5): 140-142. (in Chinese)
- [2] 肖岩. 护理临床路径在老年股骨颈骨折患者护理中的应用[J]. 中国病案, 2022, 23(10): 106-109.
XIAO Y. Application of nursing clinical pathway in elderly patients with femoral neck fracture[J]. Chin Med Rec, 2022, 23(10): 106-109. (in Chinese)
- [3] 李静. 优质护理在股骨颈骨折患者中的应用效果[J]. 中国城乡企业卫生, 2022, 37(9): 208-210.
LI J. Application effect of high-quality nursing in patients with femoral neck fracture[J]. Chin J Urban Rural Enterp Hyg, 2022, 37(9): 208-210. (in Chinese)
- [4] 顾楠. 舒适护理在股骨颈骨折患者中的应用效果[J]. 中国医药指南, 2022, 20(23): 152-154.
GU N. Effect of comfortable nursing in the patient of femoral neck fracture[J]. Guide China Med, 2022, 20(23): 152-154. (in Chinese)
- [5] 宋雪洁. 中医护理对老年股骨颈骨折闭合复位内固定术后疼痛及关节恢复的影响[J]. 中国医药指南, 2022, 20(23): 174-176.
SONG X J. Effect of traditional Chinese medicine nursing on pain and joint recovery after closed reduction and internal fixation of femoral neck fracture in the elderly[J]. Guide China Med, 2022, 20(23): 174-176. (in Chinese)
- [6] 王春贤. 优质护理干预对老年股骨头置换术后患肢功能恢复的效果分析[J]. 临床医药实践, 2022, 31(8): 631-632, 634.
WANG C X. Effect of high-quality nursing intervention on functional recovery of affected limbs after femoral head replacement in the elderly[J]. Proceeding Clin Med, 2022, 31(8): 631-632, 634. (in Chinese)
- [7] 廖安萍, 黄玮, 余星星, 等. 疼痛干预及优质护理对老年股骨头置换术患者生活质量的影响分析[J]. 黑龙江医学, 2022, 46(14): 1775-1777, 1781.
LIAO A P, HUANG W, YU X X, et al. The effect of pain intervention and quality nursing on the quality of life of elderly patients with femoral head replacement[J]. Heilongjiang Med J, 2022, 46(14): 1775-1777, 1781. (in Chinese)
- [8] 平菊梅, 车征, 乔瑞平, 等. 以保护动机理论为基础的健康教育在老年股骨颈骨折患者中的应用效果[J]. 中国健康教育, 2022, 38(7): 667-671.
PING J M, CHE Z, QIAO R P, et al. Application effect of health education based on Protective Motivation Theory in elderly patients with femoral neck fracture[J]. Chin J Health Educ, 2022, 38(7): 667-671. (in Chinese)
- [9] 刘瑞, 张蕊. 基于行为改变理论的护理干预在老年股骨颈骨折闭合复位内固定术后患者中的应用效果[J]. 临床医学研究与实践, 2022, 7(21): 164-166.
LIU R, ZHANG R. Application effect of nursing intervention based on behavior change theory in elderly patients with femoral neck fracture after closed reduction and internal fixation[J]. Clin Res Pract, 2022,

- 7(21): 164–166. (in Chinese)
- [10] 魏哲, 宗国芳, 杜青, 等. 老年股骨颈骨折非手术治疗的综合护理干预[J]. 中国矫形外科杂志, 2022, 30(8): 1–3.
- WEI X, ZONG G F, DU Q, et al. Comprehensive nursing intervention for femoral neck fractures with nonoperative treatment in the elderly [J]. Orthop J China, 2022, 30(8): 1–3. (in Chinese)
- [11] 张亚军, 陈静, 郝静, 等. 压力性损伤链条式管理及心理干预对股骨颈骨折合并糖尿病患者康复及负面情绪影响[J]. 贵州医药, 2021, 45(12): 1953–1954.
- ZHANG Y J, CHEN J, HAO J, et al. Effect of chain management and psychological intervention on rehabilitation and negative emotions of patients with femoral neck fracture complicated with diabetes mellitus [J]. Guizhou Med J, 2021, 45(12): 1953–1954. (in Chinese)
- [12] 王卉. 老年股骨颈骨折患者术中发生压力性损伤的影响因素分析[J]. 现代诊断与治疗, 2021, 32(12): 1954–1955.
- WANG H. Analysis of influencing factors of pressure injury in elderly patients with femoral neck fracture during operation [J]. Mod Diagn Treat, 2021, 32(12): 1954–1955. (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。