

1 例骨蚀病患者行 Super-path 人工髋关节置换术的 集束化中西医结合快速康复护理

马继媛

(辽宁中医药大学附属医院 骨科, 辽宁 沈阳, 110032)

摘要: 本文总结 1 例骨蚀病患者行 Super-path 人工髋关节置换术的集束化中西医结合快速康复护理方案, 包括: 耳穴综合疗法、子午流注循经穴位按摩、中医定向透药、穴位按摩、五音疗法、开天门、腕踝针等中医特色护理技术。

关键词: 集束化护理; 中医特色护理; 优势病种护理方案; 快速康复; 微创人工髋关节置换术

A case of bone erosion patient underwent Super-path hip arthroplasty with integrated integrated traditional Chinese and Western medicine fast rehabilitation nursing

MA Jiyuan

(Department of Orthopedics, Affiliated Hospital of Liaoning University of Traditional Chinese Medicine, Shenyang Liaoning 110032)

ABSTRACT: This paper summarizes the integrated integrated traditional Chinese and Western medicine fast rehabilitation nursing plan for a patient with bone erosion who underwent Super-path hip arthroplasty. In this paper, a patient with osteoerosion underwent Super-path bundle hip arthroplasty. Western medicine combined with fast track nursing program, Including: auricular comprehensive therapy, meridian meridian meridian meridian acupoint massage, middle Medical orientation through medicine, acupoint massage, five-tone therapy, open door, wrist and ankle needle and other traditional Chinese medicine characteristic nursing technology

KEY WORDS: Cluster care; Traditional Chinese medicine characteristic nursing; Superior disease nursing program; Rapid recovery; Minimally invasive artificial hip replacement

《灵枢·刺节真邪》曰:“虚邪之入于身也深,寒与热相搏,久留而内著,寒胜其热,则骨疼肉枯,热盛其寒,则烂肉腐肌为脓,内伤骨,内伤骨为骨蚀。”骨蚀又称股骨头缺血性坏死,是由于股骨头血供中断或受损,引起骨细胞及骨髓成分死亡,继而导致股骨头结构改变,股骨头塌陷,关节软骨破坏,最终导致髋关节严重残疾,可造成患者下肢疼痛及功能障碍,影响患者的生活质量^[1]。

人工髋关节置换术大多应用于股骨头无菌性坏死、股骨颈骨折、骨性关节炎、髋部骨折等疾病的治疗^[2]。传统的人工全髋关节置换术存在创伤大、出血多、髋关节周围肌肉损伤多以及术后患髋功能恢复慢等不足^[3], Super-path 是经髋关节后上

方入路行微创人工全髋关节置换术的一种手术方式,具有切口小,恢复快等优势^[4]。从发展角度看,微创关节置换无疑代表着未来发展的趋势。随着观念的转变、技术的进步和基础理论研究的深化,加速康复理论随之出现,它通过采取一些已证实安全有效的围手术期处理措施,降低患者围手术期的应激水平,促进患者早日康复,这必然也是未来的趋势之一。中医集束化护理即以“集束化护理”理论为指导,集合多种循证医学证明有效的中医护理措施,旨在进一步优化临床护理^[5]。

本病例是以中医整体观及快速康复理念为指导,通过有效循证将中医护理措施及技术整合,形成一套集束化护理方案。医院 2022 年 10 月 16 日收治 1

例83岁股骨头坏死患者,在全麻下行Super-path人工髋关节置换术后给予集束化中医护理方案,经过治疗和护理10天后无并发症发生,实现快速康复痊愈出院。现将护理体会报告如下。

1 临床资料

患者男性,83岁,右下肢活动受限,以中医诊断:“骨蚀(血瘀气滞)”收入院,既往病史:心肌梗死病史7年,高血压7年,2型糖尿病7年,入院后检查:血气分析PH:7.441,PO₂:52mmHg,PCO₂:34.6mmHg,BNP:877pg/ml,PCT:0.1ng/ml,中性粒细胞百分比83.3%,D-二聚体测定1.84mg/L,钾:3.4mmol/L,C反应蛋白:54.09mg/L。

入院后给予完善检查,行胰岛素泵24小时持续泵入以控制血糖,血糖日七次检测,行下腔静脉滤器置入以预防围手术期致死性肺栓塞的发生,中医治疗原则:补肝肾、壮筋骨,活血化瘀,通络止痛,西医治疗原则:人工全髋关节置换术,积极预防卧床并发症。患者在全身麻醉下行Super-path人工髋关节置换术,术后给予患者中医集束化护理干预,包括:包括:耳穴综合疗法、子午流注循经穴位按摩、中医定向透药、穴位按摩、五音疗法、开天门、腕踝针等中医特色护理技术。

2 护理

2.1 护理评估

Barthel评分40分,重度依赖,数字疼痛评分4分,中度疼痛,约翰霍普金斯跌倒风险评分:因年龄87岁,巴塞尔评分重度依赖,直接定级跌倒高风险,Barden压力性损伤风险评估:12分,高危风险,患者骶尾部自带一处1期压力性损伤,大小3×4cm,皮肤压红指压不变白,周围皮肤有色素沉着,皮温正常,局部数字疼痛评分为2分,给予患者骶尾部粘贴自粘性泡沫敷料以保护局部皮肤避免受压,协助患者30度翻身,定时改变体位减轻局部皮肤压力。小便排淡黄色尿液7-8次/日,大便排黄色软便每日一次,夜眠差,夜不能寐,每日睡眠约4小时。

中医护理查体:望诊:神志-有神,色泽-面色无华(久病),耳-耳轮甲错(血瘀)目-清明(神足),口唇-淡白(血虚),齿-牙齿润泽(津液内充),鼻-鼻孔干燥,舌质-暗(血瘀),舌苔-薄白,形体-瘦。闻:音声语-低声细语,口臭-无,呕吐-无。问:身躯-痛有定处,大便-黄色软便,小便-

淡黄色尿液,饮食-偏清淡,睡眠-思虑过度。切:脉诊-弦细,按诊-按胸腹,充实有力。

2.2 术前准备

患者术前1天晚10点进食后开始禁食,予做常规会阴部备皮及留置尿管准备,予腕踝针^[6]行超前镇痛治疗,提高患者疼痛阈值。开展有温度的护理服务:聆听你的声音-五音疗法改善睡眠状况,有温度的特制患者服保证患者体位舒适避免风寒入侵,予术前心理疏导。采取移情法改变情绪,舒畅气机、怡养心神;解惑释疑法向患者介绍成功手术案例,劝导患者勇敢接受手术,改善患者心理状态和应对能力。

2.3 术后护理

密切观察患者生命体征、体位变化。观察术区敷料完整性,有无渗血及皮下血肿。行盐袋予术区加压,患肢摆放外展中立位,避免过度活动以防出血,观察末梢血运、皮温、皮色及五趾功能活动情况。利用牵引床吊环,健侧肢体屈髋屈膝行挺腰抬臀法减轻局部压力预防压力性损伤。

2.4 并发症的观察

2.4.1 谵妄(与认知障碍有关) 护理措施:①密切观察患者神志、语言功能、生命体征变化,如有异常及时告知医生处理。②告知患者目前于医院治疗,让其家属多陪伴、聊天强调空间感。③每日交接班让患者主动说出自己名字,家属名字,夜间睡眠上床档避免躁动引起坠床。

2.4.2 血栓脱落的风险 护理措施:①抬高患肢,肢体位置高于心脏水平20-30cm,同时膝关节屈曲15°,以减轻静脉淤血,促进静脉血液的回流。②每日进行观察患肢温度,皮肤颜色及有无肿胀、疼痛、浅静脉曲张和足背动脉搏动情况。③每日测量患肢腿围,同健侧对比并记录。④中医特色护理:禁止按摩患肢,可配合循经点穴法,穴位:太溪穴、足三里穴、阳陵泉穴、阴陵泉穴,力度适中。⑤饮食应以低糖、低盐、低脂为主,可食用三七,三七被称为“血管清道夫”,拥有止血、化瘀、消肿、止痛等多种功效。

2.5 集束化中医护理

2.5.1 清理呼吸道无效:外科术后患者而言,部分患者需长期卧床休养,特别是老年患者,因其肺运动受限且咳嗽反射下降,导致呼吸道的分泌物不容易被排出体外,会随着重力而流至肺底,是造成出现坠积性肺炎的重要因素^[7]。

护理措施:①遵医嘱予心电监护、指脉氧监

测、中流量吸氧,定时监测患者生命体征变化。②观察患者无头晕、头疼、胸闷、呼吸困难症状。③协助患者抬高床头30度,定时给予翻身扣背,有效咳嗽、咳痰方法,促进排痰。④指导患者进行双上肢伸展、扩胸运动配合深呼吸。⑤保持病室空气畅通、温湿度适宜,定时开窗通风。⑥中药护理:医院院内制剂养阴清肺汤50ml日三次口服以宣肺止咳,其中主要中药成分为:玄参、地黄、麦冬、白芍、丹皮、金银花、连翘、大青叶、桔梗^[8]。

2.5.2 不寐:患者入院前就需每日服用安眠药入睡,睡眠质量差,应用匹兹堡睡眠指数量表得分为14分。

护理措施:①给予患者分别在午时、酉时给予耳穴贴压和按摩治疗,即:主要穴位包括心、神门、肾、失眠点,根据患者症状表现,对配穴进行随症加减,包括皮质下、内分泌、交感、枕、神经衰弱处。首先利用探测棒,探寻阳性点,耳廓消毒使用75%酒精,将胶布(附着王不留行籽)紧贴于所选穴位处,加压,使其贴近皮肤,一直到患者主诉发热、酸麻胀痛为宜。每天午时(中午12点)、酉时(下午6点)指导患者自己进行耳穴按压,2次/d,以对压手法进行按压,3min/次^[9]。②通过对患者的评估患者不寐症状为忧思过虑,时寐时醒,《类证治裁·不寐》曰:“思虑伤脾,脾血亏损,经年不寐”。饮食宜健脾补血,睡前喝热牛奶,给予五音疗法-秋湖月夜,排除各种干扰,使身心沉浸在乐曲的意境之中。③睡前热毛巾敷脚,不宜饮浓茶咖啡。④病室环境安静、睡眠时关闭大灯,拉好窗帘,创造良好休息环境。⑤调整作息时,合理安排日间活动,养成良好的睡眠习惯。患者出院前匹兹堡睡眠指数量表得分为8分,夜间睡眠时间可达6小时。

2.5.3 腹胀/便秘:骨科卧床患者便秘发生率达90%以上,国外亦有报道骨科手术术后便秘发生率达到50%,便秘发生后可在多维度影响患者,如诱发心脑血管疾病、肛裂、腹痛、食欲不振、恶心呕吐,甚至导致肠梗阻的发生,延长住院时间,增加医疗费用,延缓患者术后康复,降低生活质量^[10]。从中医角度来看,手术创伤会致气血生化不足,气虚则大肠传送无力,血虚则津枯不能濡润大肠,血亏阴虚,津液不足,无以润泽肠道致肠燥干结,失于濡养,影响大肠的传导功能而便秘,其本在血虚肠燥^[11]。

护理措施:①指导患者床上排便方法,调整体位和姿势,尽可能使患者以习惯姿势排便,患者排

泄时保护其隐私。②指导养成定时排便的习惯。选择一天中较充裕的时间,每天定时如厕,以利于患者建立正常的排便习惯。③顺时针按摩腹部以促进肠蠕动,进行穴位按摩:顺时针按摩中脘、天枢、关元、气海穴,以条畅肠道气机。④通过辩证,患者为虚秘,指导患者食用行气软坚润肠的食物,以收敛同涩、降逆通便,如香蕉、白果、石榴等。⑤腹部应用中药定向透药法进行超声波治疗以促进排便,药物为大承气汤,大承气汤出自《伤寒论》,主治阳明腑实证,通过峻下热结作用,以通大便、消脘腹痞满^[12],患者3小时后顺利排便,腹胀及便秘情况明显好转。

2.6 结果与随访

报告中患者经过治疗和护理,术后第三天拄拐下床活动,对患者进行拐杖使用相关宣教,避免跌倒意外发生,在院期间排便功能恢复正常,自理能力逐步恢复,无其他并发症发生,于2022年10月26日出院,三天后随访,患者于家中可拄拐行走,无跌倒发生,对护理及治疗表示满意。

3 讨论

老年性股骨头坏死是骨科常见疾病,治疗困难,微创全髋关节置换手术创伤小,是治疗髋关节疾病的优良方法,术前及术后的康复锻炼能使患者从被动接受转为主动参与,手术后积极的康复锻炼,能够有效地降低并发症、提高疗效。但康复护理要求较高,这就对护理人员提出更新更高的要求,要求护理人员不但要注重基本理论培训,打下坚实的基础,而且要将中医护理技术与医疗技术同步发展,为患者提供及时、准确、有效的护理干预。

“骨蚀病”为中医药管理局下发的优势病种中医护理方案,中医学认为:“邪之所凑,其气必虚”,可出现“血不濡内,气不己外”,特别是体质虚弱,肝肾不足的病人,往往出现骨质疏松,成为股骨头坏死潜在原因,而“气血阻滞,脉络不通”是产生局部缺血性坏死原因^[13]。

本病例是一位高龄股骨头坏死患者,下肢活动受限的症状已伴随多年,经过手术行髋关节置换后患者可以拄拐活动,并且在住院期间通过集束化中西医结合快速康复护理促进了患者的快优康复。但在实施集束化中西医结合护理的前提,是将术前评估循证医学证据的措施整合在一起,共同管理股骨头坏死行关节置换患者。同时重视

围术期状况和风险评估。从接诊开始,在进行检查和诊断的同时,就要进行患者全身情况和手术耐受能力等相关的检查和评估。具体内容如下:①患者入院后观察生命体征、神志评估、风险评估,疼痛评分,牵引床的选择、气垫床,吊环,护理用品。②配合医生完善术前检查,骨科MRI,肺CT,血液生化检验,BNP,血气分析,彩超(心功能、下肢静脉),在检查这些项目的时候合理安排时间并告知患者检查的目的及配合注意事项。③介绍术前手术术式,取得家属配合,进行术前宣教,功能锻炼的预指导。④完成吸氧、监护,协助医生牵引,同时关注患者二便、饮食、心理教育,以及并发症管理。⑤给予术区皮肤准备,试敏,完善术前检查,以利患者尽快手术,促进快优康复。

集束化中西医结合快速康复护理也包括护理人员“有温度的”护理服务,在健康中国的大背景下,延续性护理是确保护理服务连贯协调以及提高护理质量的关键。虽然患者的大部分健康问题在住院期间已经解决,但是患者出院后仍然可能会出现很多健康问题,将有温度服务延续至家中,使患者出院也能得到持续的健康保障,使温暖到家、温度保持,这也与健康中国2030计划不谋而合。通过选定患者居家康复的四个必要场景并制作成MG动画,将动画又转变为二维码形式,在院期间护士引导患者进行扫码体验,掌握康复要点。出院后“码”上拥有健康,患者凭借二维码继续体验,持续得到有温度的延续护理服务,集束化中西医结合快速康复护理干预也为更多高龄骨蚀症手术患者提供参考。

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] 中国医师协会骨科医师分会显微修复工作委员会,中国修复重建外科专业委员会骨缺损及骨坏死学组,中华医学会骨科分会显微修复学组. 成人股骨头坏死临床诊疗指南(2016)[J]. 中华骨科杂志, 2016,36(15):945-954.
- [2] 李晓声,陈铁柱,陈宏文,等. 后外侧小切口人工全髋关节置换体会[J]. 中南大学学报(医学版), 2013,38(12):1275-1281.
- [3] 方军,张凤清. 高龄人工髋关节置换患者术后并发症的预防及护理[J]. 护理学报, 2009, 16(8): 49-51.
- [4] ZHAO X, LIN T, CAI XZ, et al. Comparison of minimally invasive surgery and mini-incision technique for total hip arthroplasty: a sub-group meta-analysis [J]. Chin Med J (Engl), 2011, 124(24):4316-4323.
- [5] 汪晓红,徐立,张礼均. 中医集束化护理在神经外科重症患者中的应用[J]. 浙江医学教育, 2020, 19(2):35-37.
- [6] 简丽敏. 腕踝针联合耳穴埋豆对胫骨骨折手术后镇痛及睡眠质量的影响[J]. 世界睡眠医学杂志, 2022,9(1):52-54.
- [7] 王蕾,王妍炜,刘姝,等. 坠积性肺炎的成因、诊断、治疗及护理[J]. 中国民康医学, 2020, 32(16): 129-130.
- [8] 亓鹏浩,刘荣辉. 养阴清肺饮联合西医药治疗脑出血术后阴虚肺热肺内感染随机平行对照研究[J]. 实用中医内科杂志, 2017, 31(3):63-66.
- [9] 张菊红,曾玲玉,梁旺,等. 午时、酉时耳穴贴压按摩对治疗心肾不交型失眠的护理干预疗效观察[J]. 医学食疗与健康, 2022, 20(17):160-163.
- [10] 张树彬,刘炫廷,张贞喜,等. 首荟通便胶囊预防肝胆胰恶性肿瘤化疗后便秘的疗效观察[J]. 世界中医药, 2020, 15(5):764-767.
- [11] 张雪键,张敬,刘静,等. 开展品管圈活动降低骨科术后患者便秘发生率[J]. 中西医结合护理(中英文), 2019, 5(4):5-8.
- [12] 高明强,马啸,蒋自乐,等. 大承气汤治疗脊柱创伤后腹胀、便秘的临床疗效[J]. 系统医学, 2022, 7(5):31-35.
- [13] 庄至坤,魏秋实,张颖,等. 基于“态靶结合”理论探讨围塌陷期股骨头坏死精准保髋[J]. 中华中医药学刊, 0001ApLJNybhH-9KFRS4dAaWaH8MS-Ci_eP-dLtCeWalxYDj60tf59lwSQ.

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。