

DOI: 10.12209/CAIM202308300004

· 中西医结合临床案例 ·

中药贴敷联合叙事护理治疗 1例开放粉碎性骨折患者负面情绪的护理

郭灵敏, 潘莉, 吴晓丹, 牛娜莎, 李林美

(海南省中医院 骨伤中心, 海南 海口 570203)

摘要: 本文总结了1例右胫、腓骨远端开放粉碎性骨折患者在中医治疗的基础上联合叙事护理, 为患者提供针对性中医护理及心理护理, 取得了理想治疗效果。

关键词: 叙事护理; 骨折; 负面情绪; 中医护理

Traditional Chinese medicine plaster combined with narrative nursing to treat the negative emotions of a patient with open comminuted fracture

GUO Lingmin, PAN Li, WU Xiaodan, NIU Nasha, LI Linmei

(Orthopedic Center, Hainan Traditional Chinese Medicine Hospital, Haikou 570203)

ABSTRACT: This article summarized a case of open comminuted fracture of distal right tibia and fibula on the basis of traditional Chinese medicine treatment combined with narrative nursing, which provided targeted traditional Chinese medicine nursing and psychological nursing for patients and achieved ideal therapeutic effect.

KEY WORDS: narrative nursing; fractures; negative emotions; Traditional Chinese Medicine nursing

随着社会经济和交通运输业的发展, 意外伤害导致的肢体损伤发生率明显上升。相关研究报告显示, 导致胫、腓骨骨折发生的主要原因是摔伤和车祸伤, 占全身骨折的10%~15%。不但对社会和家庭造成巨大冲击, 对患者的个人心理状态也造成了极大影响^[1-2]。历史上关于中药贴敷最早记录于《针灸资生经》^[3], 中药贴敷是一项以中医基础理论为指导的中医特色技术。疼痛是骨折发生后最常见的表现, 而中药贴敷通过皮肤渗透吸收药物的效用, 作用于患者穴位, 达到消肿止痛的目的。在疼痛以及其他诸多影响下, 骨折后的患者会表现出紧张、焦虑、痛苦等负性情绪, 叙事护理作为心理护理的一项干预疗法, 通过陪伴式照护、倾听患者的诉说, 帮助患者构建积极的情绪, 以此唤起患者积极向上的内在力量^[4]。因此, 在意外创伤早期, 应积极引导患者在创伤中成长, 改善患者身心状态, 帮助患者获得正面的体验感^[5]。本文总结1例中药贴敷联合叙事护理治疗

开放粉碎性骨折患者负面情绪的护理体会, 现报告如下。

1 临床资料

患者女性, 20岁, 患者因“摔伤致右小腿肿痛, 活动受限2d”于2023年06月21日11时41分入院。患者入院情绪消极, 活动受限, 伴头面部多处挫裂伤。入院症见: 神清, 精神萎; 伴头晕头痛, 右小腿肿胀, 疼痛, 活动受限; 伴头面部、四肢等多处疼痛, 伤口渗血, 不能站立行走; 全身多处挫裂伤, 胃部不适。既往有慢性胃炎病史。无恶心呕吐, 无发热恶寒。纳眠可, 二便调。患者入院时生命体征: 体温(T)36.2℃, 心率(P)71次/min, 呼吸(R)20次/min, 血压(BP)111/64 mmHg。舌黯淡, 苔白腻, 脉沉细。专科检查: 前额部、上唇部、右小腿中下段前内侧等可见多处不规则挫裂伤口, 已缝合, 少许渗血; 头面部及四肢等多处可见挫伤, 伴肿胀, 皮下淤血; 右小腿肿胀, 畸形, 活动受限,

收稿日期: 2023-08-30

OPEN ACCESS

www.case.jcme.net.cn

局部压痛,叩击痛明显,可扪及骨擦感,可闻及骨擦音。四肢肌力及肌张力尚可,各指、趾伸曲活动均尚可,右下肢远端感觉及血运可。行右腕部及右小腿DR检查示:右胫、腓骨远端粉碎性骨折。中医诊断:骨折病,气滞血瘀证。西医诊断:右胫、腓骨远端开放粉碎性骨折;头面部挫裂伤;多处挫伤。鉴别诊断:本病须与右小腿筋伤相鉴别;支持点:右小腿疼痛、活动受限;不支持点:右小腿畸形,可扪及骨擦音,结合外伤史、体查、影像学检查可鉴别。

给予该患者骨科护理常规,一级护理。遵医嘱予普通饮食,监测血压。西医治疗以完善各项检查,维持根骨牵引术为主。中医方面治以活血化瘀为法,方拟桃红四物汤加减,患者暂不服。2023年08月26日右侧小腿正位及侧位DR示:右侧胫腓骨下端粉碎性骨折,钢板固定术后改变,右胫骨上端局部软组织见小片状低密度影。术后予补液、头孢呋辛钠注射剂、帕瑞昔布钠注射剂止痛,予注射用泮托拉唑钠护胃等对症治疗,术后愈合良好。患者出院神志清,精神可,右小腿无明显肿胀,无明显疼痛,活动明显改善,全身无明显疼痛,前额部、上唇部挫裂伤已愈合,二便调。查体:心肺腹未见明显异常。专科检查:前额部、上唇部伤口已拆线,愈合可,局部无明显肿胀,无渗血、渗液;头面部及四肢多处挫伤已愈合,无明显肿胀、皮下淤血;右小腿无明显肿胀,术口愈合尚可,已拆线,敷料无渗血,无渗液,术口对合好。四肢肌力及肌张力尚可,各指、趾伸曲活动均尚可,右下肢远端感觉及血运可。出院诊断如下:①中医诊断:骨折病;气滞血瘀证。②西医诊断:右胫、腓骨远端开放粉碎性骨折;头面部挫裂伤;多处挫伤;脑震荡;双眼屈光不正。已于2023年07月08日09:00办理出院。

2 护理

2.1 护理评估

本次根据数字疼痛分级法(NRS)、生活自理能力(Barthel)评分量表、抑郁自评量表(selfrating depression scale, SDS)、匹兹堡睡眠质量指数(Pittsburgh sleep quality index, PSQI)对患者的疼痛症状、睡眠质量以及负性情绪状态进行评估。①疼痛评估:对该患者采用数字疼痛分级法^[6](NRS)进行评估。0分代表无痛,10分代表剧痛,轻度疼痛是1~3分,中度疼痛是4~6分,重度疼

痛是7~9分。本病例患者经评估入院时疼痛评分7分,伴睡眠受干扰。②活动评估:采用Barthel评分标准,满分为100分,分值越高表明生活自理能力越高。该患者入院时Barthel评分为35分,属于重度依赖。③心理评估:对该患者采用抑郁自评量表^[7](selfrating depression scale, SDS)进行评估。SDS≥53分即表明患者存在焦虑、抑郁,得分越高其焦虑、抑郁情绪越严重。该患者入院时SDS评分为75分,属于重度焦虑。④睡眠评估:对该患者采用匹兹堡睡眠质量指数^[8](Pittsburgh sleep quality index, PSQI)进行评估。该量表由美国匹兹堡精神科医师Buysse制定,用来评估被试者的睡眠质量。以PSQI>7分为参考值,来评估患者的睡眠质量;PSQI得分0~5分,说明睡眠质量很好;PSQI得分6~10分,说明睡眠质量较好;PSQI得分11~15分,说明睡眠质量一般,PSQI得分16~21分,说明睡眠质量差。该患者入院时PSQI评分为18分,属于睡眠质量差。

2.2 护理诊断及计划

该患者的护理诊断分析如下:①疼痛及活动能力下降与骨折部位神经损伤、软组织损伤有关。②悲伤与面部毁容及躯体活动障碍有关。根据患者情况制定如下护理计划:缓解患者疼痛;提高患者生活自理能力;减轻患者焦虑。

2.3 护理措施

2.3.1 中医特色护理

对患者进行八纲辨证,受伤部位瘀血肿胀,瘀积不散,通经脉不通,气血不得宣,治以行气活血,消肿止痛为主。根据骨折的类型和移位方向,发挥中医传统优势,配合内服中药汤剂“桃红四物汤”加减,伤处外敷“金黄散”(本院自制剂)。将本院经验方一三黄消肿止痛膏,依次加入赋形剂黄酒、蜂蜜、凡士林,三者用量比例为4:1:1,调成糊状,盖好,常温放置2h。将药剂取出置于纱布上,面积10cm×10cm,敷药厚度约为2mm,折叠纱布呈饼状置于无纺布辅料上。中药穴位贴敷成分:姜黄50g,大黄50g,黄柏50g,苍术50g,厚朴50g,陈皮20g,甘草20g,制天南星20g,白芷50g。使用要点:将制备好的膏药加热到43℃,贴于切口下方10cm处阿是穴,1贴/d,保留4~6h。中药贴敷操作完毕后,密切观察患者的局部皮肤,若出现红肿、破溃等过敏现象应及时处理。

2.3.2 叙事护理

与患者进行全方位交流,评估患者的心理状

态,并进行针对性护理。及时了解患者的心理活动并予以正确疏导,避免消极的心理暗示。将叙事护理应用实施,倾听患者讲述,引导患者讲述内心困惑,及时给予肯定及认同,提高患者住院依从性,帮助患者重新找到生命的意义。从与患者的交谈中提炼出生命中的美好,在叙事护理的过程中发现该患者对绘画情有独钟,在患者情绪无法用语言表达的情况下,鼓励患者通过绘画作为负性情绪的宣泄口,让患者随心所欲的将内心的情感利用线条、色彩,将意象呈现出来。

引导患者回忆能够给予自己内心力量的人或物,鼓励患者刻画未来的美好生活愿景,从而增强患者的心理承受能力,提升和恢复心理弹性。第一阶段,患者画了无数双眼睛,大的眼睛是她自己,无数双眼睛来自周围人。她看着自己不完整的面容,她害怕被人关注,她觉得现在的自身状态半死不活,非常消极甚至不想活下去,患者为这幅画取名“escape”(如图1所示)。

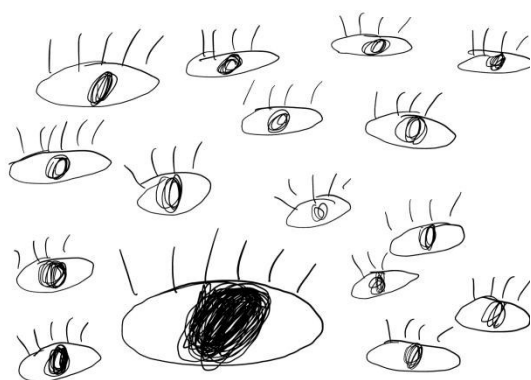


图1 第一阶段绘画作品

第二阶段,患者通过图画表明自己出车祸以后,现在的内心是缝缝补补、破碎不堪、毫无希望的,但患者又在这个受伤的心中间留了一点点代表希望的红色(如图2所示)。另外一幅图她画的自己,从这幅画清楚地看到了该患者在狭小的空间里给自己留了一道出口,对于患者来说那是光的希望(如图3所示)。

第三阶段,通过寻找患者优势资源,如来自父母的陪伴、同学的关爱,并利用绘画的方式去寻找外部见证。一幅是彩色的心(如图4所示),另一幅是患者自己,通过叙事护理,家人的开导和帮助,患者认为漂亮、勇敢又自信的自己又可以站在阳光下闪闪发光(如图5所示)。



图2 第二阶段绘画作品



图3 第二阶段绘画作品



图4 第三阶段绘画作品

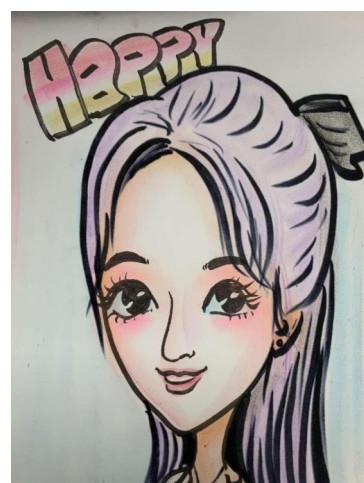


图5 第三阶段绘画作品

2.4 护理评价

经过中医护理联合叙事护理后,患者的数字疼痛分级法(NRS)从7分重度疼痛下降到0分,无痛;生活自理能力(Barthel)评分量表从35分重度依赖上升到100分,生活自理;抑郁自评量表(SDS)从75分下降到0分,无焦虑;匹兹堡睡眠质量指数(PSQI)从18分睡眠质量差下降到0分,睡眠质量很好。(详见表1)

表1 效果评价

评估时间	NRS/分	Barthel/分	SDS/分	PSQI/分
入院当天	7	35	75	18
治疗1周	4	80	45	6
出院当天	0	100	0	0

2.5 随访记录

于2023年07月16日对患者进行随访,患者主诉“虽然这段日子很难熬,但因为还有爱我的家人,关心我的医务人员,自己心态变好才得到了更好的康复”。嘱其保持心情舒畅,睡眠充足,术肢勿负重,加强功能锻炼,合理饮食,定期复诊,不适随诊。

3 讨论

中医学认为,人作为一个统一的整体,以五脏为中心,人体各部分在病理上相互影响、相互联系。中药贴敷利用中药持续刺激腧穴,改善经络气血的运行,达到通经活络、活血化瘀、消肿止痛的效果,进而产生整体调节,达到改善病理状态。《灵枢·经筋》曰:“经脉者,所以决生死,处百病,调虚实,不可不通。”^[9]吴师机云:“外治之理即内治之理,外治之药即内治之药,所异者法耳,医理药理无二,而法则神奇变幻。”故而,在运用中药贴敷需以中医理论为指导,同时坚持辨证论治的原则。叙事护理早在20世纪就被国外学者广泛应用于护理领域中,将后现代心理学中叙事治疗的理念和方法与临床护理相结合^[10],旨在发掘患者内在的资源和力量应对当下的困境。叙事护理即按照患者自身意愿,帮助患者凝练心灵的力量。通过交流让患者去探索未知的自己,抚慰患者的心灵。该患者的负性情绪来源于突遭车祸,不但躯体受到损伤,心灵受到严重创伤,面部容貌受创,使其对生活、爱情失去信心;其次,该患者目前为大二学生,因术后需要较长时间的运动康复,需要脱离校园,面临休学;因骨折造成的躯体活动障碍,受疼痛折磨,对术后运动康复缺乏信心等均对患者

的心理产生影响。在叙事护理过程中,通过绘画疗法使患者沉浸于自我探索,帮助患者打开心扉,稳定情绪,促进患者自我觉察,使患者能够敢于面对伤后的自我形象。本案例采用中药贴敷联合叙事护理干预后,患者的各项指标较治疗前相比有显著的改善,表明中药贴敷联合叙事护理可有效缓解患者疼痛,调整患者情绪,可为临床提供借鉴。

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] 王炜,樊春海,邢秀峰,等. 健脾生血中药联合鹿瓜多肽注射液治疗创伤性胫腓骨骨折疗效及对骨形态发生蛋白-2、血管内皮生长因子的影响[J]. 现代中西医结合杂志, 2017, 26(28): 3149-3151.
WANG W, FAN C H, XING X F, et al. Therapeutic effect of traditional Chinese medicine for invigorating spleen and promoting blood production combined with Lugua polypeptide injection on traumatic tibiofibular fracture and its influence on bone morphogenetic protein-2 and vascular endothelial growth factor [J]. Mod J Integr Tradit Chin West Med, 2017, 26(28): 3149-3151. (in Chinese)
- [2] 朱振华,刘艺颖,吕玲,等. 肺癌患者创伤后应激障碍及睡眠状况对心理健康的影响[J]. 护理学杂志, 2020, 35(8): 81-83.
ZHU Z H, LIU Y Y, LV L, et al. Impact of post-traumatic stress disorder and sleep status on mental health of patients with lung cancer [J]. J Nurs Sci, 2020, 35(8): 81-83. (in Chinese)
- [3] 王中华. 中药贴敷剂的作用机制研究与临床应用进展[J]. 河北中医, 2017, 39(3): 455-460.
WANG Z H. Research on the mechanism of action of traditional Chinese medicine plaster and its clinical application progress [J]. Hebei J Tradit Chin Med, 2017, 39(3): 455-460. (in Chinese)
- [4] 于海容. 叙事护理学理论构建及其课程开发与实证研究[D]. 上海: 第二军医大学, 2017.
- [5] 刘强,秦燕. 正念减压训练对交通事故幸存者创伤后应激障碍的干预效果[J]. 第三军医大学学报, 2021, 43(7): 663-669.
LIU Q, QIN Y. Intervention effects of mindfulness-based stress reduction training on post-traumatic stress disorder in traffic accident survivors [J]. J Third Mil Med Univ, 2021, 43(7): 663-669. (in

- Chinese)
- [6] 孙燕,顾慰萍. 癌症三阶梯止痛指导原则(第二版)[M]. 北京医科大学出版社,2002.
- [7] 袁刚,赵晋,郑冬,等. 抑郁自评量表和贝克抑郁量表区分抑郁症严重程度的准确度[J]. 神经疾病与精神卫生, 2021, 21(12): 868-873.
- YUAN G, ZHAO J, ZHENG D, et al. Study on distinguishing the severity of depression with Self-Rating Depression Scale and Beck Depression Inventory [J]. J Neurosci Ment Health, 2021, 21(12): 868-873. (in Chinese)
- [8] ZENG Y J, HOU Q N, DUAN T T. A pilot study of the Pittsburgh sleep quality index scale among Chinese university student population[J]. Phpm, 2023, 3(1). [LinkOut]
- [9] 冯蕊. 180例脾胃虚寒型胃脘痛患者运用穴位贴剂临床治疗的体会[J]. 世界最新医学信息文摘, 2017, 17(A0): 170-171.
- FENG R. Experience in clinical treatment of 180 patients with epigastric pain due to deficiency of spleen and stomach with acupoint patch [J]. World Latest Med Inf, 2017, 17(A0): 170-171. (in Chinese)[知网中文][知网英文]
- [10] 李春. 叙事护理[M]. 赤峰: 内蒙古科学技术出版社, 2016: 8.

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。