

DOI: 10. 12209/CAIM202310120035

· 中西医结合临床案例 ·

1 例同侧髋膝关节置换术后 患者的护理及医护一体化查房

邵 冉¹, 单春艳², 殷宪荣¹, 王 艳¹

(1. 枣庄市中医医院 护理部, 山东 枣庄, 277100;

2. 枣庄市中医医院 骨伤一针灸二科, 山东 枣庄, 277100)

摘要: 本文总结 1 例同侧髋膝关节置换术后患者的护理及医护一体化查房实践经验。对患者实施腕踝针联合耳穴压豆、中药热奄包、中药涂擦等中医特色护理, 缓解患者术后疼痛、恶心、肢体肿胀等症状。责任护士、主管医生、科主任、护理专科小组多学科共同参与医护一体化查房, 将疾病发病机制、手术方案、病情观察、护理要点、预见性护理及健康指导融为一体。医护协同制定护理方案, 减少了手术对患者的创伤应急反应及术后并发症的发生, 减轻了患者疼痛, 促进了患者的快速康复。

关键词: 髋膝关节置换术; 中医护理; 医护一体化查房

Nursing and integrated medical rounds for a patient after ipsilateral hip and knee arthroplasty

SHAO Ran¹, SHAN Chunyan², YIN Xianrong¹, WANG Yan¹

(1. Nursing Department, Zaozhuang Hospital of Traditional Chinese Medicine, Zaozhuang, Shandong, 277100;

2. Bone Trauma I Acupuncture and Moxibustion II Department, Zaozhuang Hospital of
Traditional Chinese Medicine, Zaozhuang, Shandong, 277100)

ABSTRACT: This article summarizes the practical experience of nursing and integrated ward rounds for a patient underwent ipsilateral hip and knee arthroplasty. Traditional Chinese Medicine nursing including wrist ankle acupuncture combined with ear acupoint pressing, TCM heat relieving package and TCM rubbing were applied, which relieved postoperative symptoms such as pain, nausea, and limb swelling in the patient. Responsible nurses, supervising doctors, department heads, and nursing specialist teams from multiple disciplines jointly participated in the integrated medical and nursing rounds, which integrated disease pathogenesis, surgical plan, condition observation, nursing points, predictive care, and health guidance. Collaborative development of nursing plans by healthcare professionals has reduced the emergency response to trauma and postoperative complications caused by surgery, reduced patient pain, and promoted rapid recovery.

KEY WORDS: Hip and knee arthroplasty; integrated medical and nursing rounds; Traditional Chinese Medicine nursing

类风湿关节炎是一种自身免疫性疾病, 会引起滑膜炎炎症, 最终导致受累关节永久性损害^[1,2]。股骨头缺血性坏死的表现有关节内病变, 会导致髋关节疼痛和功能障碍。为防止关节不可逆转的损伤, 恢复髋膝关节解剖结构, 临床多采取髋膝关节置换术。髋膝关节置换术是指通过手术将人工髋膝关节假体替换已被破坏的髋膝关节,

从而改善疼痛, 重新恢复髋膝关节功能, 提高生活质量^[3]。

《素问·宣明五气》提出:“肝主筋, 肾主骨, 肝藏血, 血养筋, 故肝之合筋也”。肾主储藏精气, 骨髓生于精气, 故肾之合骨也。诸筋者, 皆属于节, 筋能约束骨节^[4]。由于老年患者肝肾亏损, 肝虚则血不能养筋, 筋不能维持骨节之张弛, 关节失滑

收稿日期: 2023-10-12

通信作者: 单春艳, E-mail: zzzyscy@163.com

OPEN ACCESS

www. case. jcme. net. cn

利,肾虚而髓减,致使筋骨均失所养,同时肝肾不足导致气血运行不畅,壅遏于经脉之内,疼痛如刺,痛有定处,诊为痹证^[5]。本病病变部位主要在于四肢关节,根本在于肝肾。结合患者面色无华,语声无力,气息匀称,舌质淡,苔薄白,脉沉细,均属“肝肾亏虚”之证。

对于术后患者而言,传统的护理查房已经不能满足临床需求,根据《关于开展“五个全科化”创新服务模式实施情况自查自评工作的通知》要求,公立医院要每周至少开展一次医护一体化查房^[6]。医护一体化查房是一种新型的护理服务模式,通过医护患三者结合的全新模式提升疾病的治疗和护理效果^[7]。医护联合对患者护理问题进行讨论,协同制定护理措施,满足患者个性化的需求^[8]。现将1例同侧髌膝关节置换术后患者的医护一体化查房实践经验报告如下。

1 病例资料

1.1 病史

患者女,62岁,因右髌、右膝关节疼痛活动不利15年加重2月来院。门诊以“右膝类风湿性关节炎、右股骨头缺血性坏死”于2022年1月5日收入院,患者既往类风湿性关节炎病史15年,左髌关节置换病史3年。专科检查:右膝关节外翻、屈曲畸形。中医诊断:骨蚀、膝痹(肝肾亏虚证)。骨关节疼痛日久不愈,反复发作,时轻时重,致骨关节变形,筋脉拘急,肌肉萎缩,难以屈伸,腰酸肢冷,舌质淡白,脉沉细。

1.2 查体

入院时:T 36.4℃;P 109次/分;R 18次/分;BP 151/92 mm Hg。专科查体:内、外侧压痛(+),“4”试验(+),浮髌试验(-),关节摩擦音(+),右髌关节肿胀,右腹股沟压痛,活动受限。中医四诊,望诊:患者面色无华,舌质淡,苔薄白,下肢活动受限;闻诊:气息短促,口中无异味;问诊:右膝关节疼痛,夜寐欠安,脘腹正常;切诊:脉沉细。

1.3 辅助检查

甘油三酯:2.09 mmol/L。白蛋白:38.54 g/L。心电图示:窦性心动过速室性早搏。右膝关节DR示:右膝关节类风湿性关节炎并外翻畸形。髌关节DR示:右侧股骨头坏死;左髌关节置换术后。

1.4 治疗干预

2022年1月9日8:00行右侧人工全髌、全膝

关节置换术;13:15术毕安返病房,患肢置于髌关节外展中立位,双腿间放软枕,防患肢内旋、内收,手术切口处间断冷敷,以减轻术后肿胀疼痛,4小时后低盐低脂饮食。为缓解患者术后疼痛,采用耳穴压豆(取神门、交感、肝、肾、髌、膝)联合腕踝针(取右下3、4、5区);胃脘部用四子散热奄包,用于术后复温及减轻恶心、呕吐反应;并应用中药涂擦减轻肢体肿胀。

2 护理

2.1 护理评估

在入院时及术后分别对患者进行疼痛评估、跌倒风险评估及生活自理能力评估,各项评估结果见表1。

表1 患者入院及术后各项目评估

评估项目	入院时	术后第1日
NRS数字疼痛分级评估	5分,中度疼痛	3分,轻度疼痛
Morse跌倒风险评估	≥45分,高风险	≥45,高风险
Barthel指数	轻度依赖	重度依赖

中医护理技术及实施前患者症状评估结果见表2。

表2 中医护理技术及实施前患者症状评估

症状	中医适宜技术	实施前评估
疼痛	腕踝针联合耳穴压豆	5分(中度)
肿胀	中药涂擦	4分(中度)
术后恶心	四子散热奄包	4分(中度)

2.2 护理诊断及预期目标

疼痛:与手术创伤有关;预期目标:患者主诉疼痛缓解,舒适感增强。关节强直:与术后疼痛活动受限有关;预期目标:关节活动达到功能位。有跌倒的危险:与肢体活动受限、步态不稳有关;预期目标:无跌倒发生。营养不足,低于机体需要量:与疾病本身有关,术后饮食受限有关;预期目标:无营养不良发生。

2.3 护理措施

2.3.1 中医特色护理

针对患者术后恶心,采用四子散热奄包,具体操作如下:将莱菔子30g、紫苏子30g、吴茱萸30g、白芥子30g,粗盐250g,装入袋后用恒温箱加热,温度60~70℃为宜,制作成热奄包,热熨于神阙、中脘、天枢、关元、气海穴,一天3次,每次30分钟,持续3天,患者术后恶心症状明显减轻。

针对患者术后疼痛,采用腕踝针联合耳穴压豆技术。腕踝针具体操作如下:(1)取穴,患肢下

3、4、5区,具体分区是①髌骨内缘、内踝及胫骨前嵴之间;②膝部阴阳面交界;③膝部外侧,与2区相对,外踝处。(2)沿皮下浅刺,进针角度小于30°,针刺方向朝向症状端,将针身几乎全部刺入,留2 mm针身在皮肤外。(3)留针期间不捻针不提插,患者饥饿疲乏时不宜穿刺。(4)此患者腕踝针治疗一天2次,每次留针30分钟,7天为一疗程,针刺后半小时评估。耳穴压豆技术:耳穴取穴为神门、交感、肝、肾、髌、膝,用王不留行籽贴于穴位上,给予适度的揉、按、捏、压,使其产生酸、麻、胀、痛等刺激感应,以达到止痛的目的,三天一次,总计6次。

针对患者术后肿胀,采用中药涂擦治疗。将红花100 g,当归100 g,紫草10 g,加入75%酒精1000 mL浸泡,滤出,涂于肿胀处,反复涂抹3遍,每日一次,持续2周。

2.3.2 饮食指导

纠正患者术前低蛋白血症,给予高蛋白饮食,如豆腐、鸡蛋、瘦肉等;患者肝肾亏虚宜食补益肝肾气血之品,如熟地、当归、黄芪煲鸡汤;杜仲、牛膝煲猪脚筋;山药枸杞、黑豆、核桃、杏仁、腰果、黑芝麻等;忌生冷瓜果及寒凉的食品。

2.3.3 生活起居

防止跌倒,教会患者正确的下床方法及拐杖的正确应用,并根据功能锻炼指导原则进行锻炼,以患者耐受为宜,循序渐进;自制软枕、沙袋等康复工具;为患者设计了一款下肢开扣式病员服,便于观察肢体情况。

2.3.4 情志护理

耐心向患者讲述疾病治疗及康复过程,消除其紧张顾虑的情绪;通过患者间分享成功案例经验,相互鼓励,增强治疗信心;采用暗示疗法以缓解不良情绪;争取患者的家庭支持,鼓励家属多陪伴患者,给予亲情关怀。

2.3.5 功能锻炼指导

骨关节专病小组为患者量身定做一对一的功能锻炼指导,循序渐进,主动为主,被动为辅。膝关节功能锻炼:下肢等长收缩,踝泵运动,直腿抬高练习,伸直练习,屈曲等。髌骨功能锻炼应注意屈髋不大于90°,以免引起髌部疼痛或活动过度致假体脱出,应逐步进行臀肌等长收缩、下肢活动训练、髌骨外展活动训练等。

2.4 护理评价

经护理干预后,对患者分别进行疼痛、跌倒风险及生活自理能力的护理效果评价,结果见表3。

表3 疼痛、跌倒风险及生活自理能力护理评价结果

评估项目	入院时	术后第1日	术后第2日	术后第6日	术后第9日
NRS数字疼痛分级评估	5分 中度疼痛	3分 轻度疼痛	3分 轻度疼痛	2分 轻度疼痛	2分 轻度疼痛
Morse跌倒风险评估	高风险 ≥45分	高风险 ≥45分	高风险 ≥45	高风险 ≥45	高风险 ≥45
Barthel指数	轻度依赖	重度依赖	中度依赖	中度依赖	中度依赖

中医护理技术及效果评价结果见表4。

表4 中医护理技术及效果评价

症状	中医适宜技术	实施前	实施后
疼痛	腕踝针联合耳穴压豆	5分(中度)	2分(轻度)
肿胀	中药涂擦	4分(中度)	0分(无)
术后恶心	四子散热奄包	4分(中度)	0分(无)

结果显示,通过实施中医绿色护理技术患者临床症状有所改善。

3 医护一体化护理查房

3.1 查房目标

通过医护一体化护理查房学习人工全膝关节置换和人工全髌关节置换相关知识,共同学习围术期管理,减少并发症的发生;提高骨关节专病小

组专病专护能力;集思广益,解决患者目前存在的护理问题,加速患者康复;通过医护一体化查房,提高医疗护理服务质量,促进医、护、患沟通合作。

3.2 查房组织

2022年1月18日下午,骨伤科对本例患者进行医护一体化护理查房。本次查房由护士长主持,责任护士汇报病情,责任组长和管床医生为主查人,护理部主任、科主任、各专科小组组长(疼痛、跌倒、VTE、中医健康宣教、中医护理小组)、科室骨关节专病小组及科室其他护士共同参加,针对患者前期治疗、效果评价以及目前存在的护理问题进行讨论。

3.3 查房实施

(1)主持人介绍参加查房的人员及本次查房

的目标,流程。

(2)责任护士汇报病例,针对病情、治疗方案、术后护理诊断及措施等方面进行了介绍,通过前期的治疗和中医护理适宜技术的运用,缓解了患者的疼痛、肢体肿胀等问题,患者下一步需要实施的护理重点是术后髌膝关节功能锻炼。

(3)责任组长和管床医生进行了专科查体,共同提出术后关注问题:①疼痛;②功能锻炼;③深静脉血栓;④跌倒;⑤营养失调;⑥潜在并发症:关节脱位、感染风险。通过此次查房,验证了中医适宜技术在缓解疼痛方面有一定疗效,从而提高了患者对康复锻炼的依从性,患者满意度和舒适度有所提高,中医适宜技术的临床应用在加速患者快速康复方面值得推广。

(4)科室骨关节专病小组组长指导患者进行伸直、屈曲、外展、臀肌收缩练习等,告知正确的卧位、翻身、下床方法。现场帮助患者进行踝泵运动,告知注意事项。教会患者正确使用拐杖,指导防止脱位“三防、三位、六不要”动作。

(5)科主任结合术前、术后影像学资料,讲解髌膝关节疾病的发病机制,治疗手术方案,切口入路的选择及个体化的镇痛方案;告知如何平衡出血与抗凝之间的关系及快速康复外科治疗理念。同时指出医护共同关注的重点问题:镇痛、防栓、防脱位及功能锻炼康复,并提出医护、患三方配合解决方案。

(6)护理 VTE 专科小组指出患者在院期间 VTE 的预防要贯穿始终。

(7)护理部主任从查房流程、标准、内容、专科特点尤其是中医特色等方面给予建议,结合病情如何提供辨证施护,中医绿色技术以及下一步护理要点,并给予精准指导。

(8)护士长进行总结。

3.4 查房评价

本次查房实践效果明显,有效提高了护士医学理论水平,增强了理论与实践相结合的能力;提高了护士分析问题、判断问题的能力和归纳表达能力;通过医护一体化、多学科联合查房,提出了护理重点,重建医护患三位一体的创新查房格局。

4 结果与随访

2022 年 1 月 24 日,患者右膝伸直稍受限,屈曲可,肢端血运及感觉正常,肌力正常,出院。1 月 27 日进行电话随访,患者自述无不适,嘱患者

坚持功能锻炼,按时复查。

5 讨论

随着我国老龄化社会进程的加快,膝骨、髌关节炎等发病率也在逐年上升,需借助髌膝关节置换重建关节功能的人群明显增加。本例患者经同侧髌膝关节置换术,虽手术难度大,但进展顺利,康复锻炼及时且效果理想。术后对患者实施耳穴压豆、腕踝针、中药热奄包及中药涂擦等中医绿色疗法,疗效好,患者依从性高,有效解决了患者术后疼痛、恶心及肢体肿胀等问题。

护理查房是医院评价护理水平和实施护理评价、了解护士工作质量的主要途径,同时也有利于拉近护患关系^[9, 10]。在患者对护理服务需求提高的同时,对服务质量的要求也越来越高,传统的查房模式常因医护沟通少,护士不了解医生查房的内容,机械地执行医嘱,缺少思维辨识意识,而不能满足患者的个体化需求。通过医护一体化查房,可以有效解决这一问题^[11]。本次查房,科主任、护理部以及护理专科小组以循证护理为基础,从不同角度深度剖析,广泛吸纳先进技术和理念,规范了护理行为,提升了专业水平。骨关节专病小组运用中医思维和专业的康复理念一对一的解决临床护理问题,在促进患者快速康复中起到了至关重要的作用。结合各科室特点,启发创新思维,遵循循证思维,加强高质量临床实践,是我们业务查房的初心。此次查房达到了预期的目的,为实现全方位、全周期、多层次、多元化的健康服务提供了有力保障。

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] 徐靖贻,施春香,陈茹,等. 类风湿关节炎患者晨僵评估及干预的研究进展[J]. 护理学报, 2022, 29(19): 30-34.
XU J Y, SHI C X, CHEN R, et al. Research progress on evaluation and intervention of morning stiffness in patients with rheumatoid arthritis[J]. J Nurs China, 2022, 29(19): 30-34. (in Chinese)
- [2] JI M J, RYU H J, HONG J H. Synovial fluid of patient with rheumatoid arthritis enhanced osmotic sensitivity through the cytotoxic edema module in synoviocytes[J]. Front. Cell Dev. Biol., 2021, 9:

- 700879.
- [3] DAY H K, SHELTON T J, COMFORT S M, et al. Arthroscopic core decompression for avascular necrosis of the femoral head using multiple small-diameter tunnels [J]. *Arthroscopy Techniques*, 2022, 11 (11): e1879-e1882.
- [4] 田涛, 范家玮, 许世航, 等. 基于肝肾同源探讨骨质疏松症与骨性关节炎的相关性与治疗[J]. *中医临床研究*, 2023, 15(19): 22-26.
TIAN T, FAN J W, XU S H, et al. A discussion on the correlation and treatment of osteoporosis and osteoarthritis based on the theory of liver and kidney homologous [J]. *Clin J Chin Med*, 2023, 15(19): 22-26. (in Chinese)
- [5] 王林, 徐勤光, 蒋鼎, 等. 膝关节关节炎风寒湿痹证素评分与膝关节炎病情严重程度关系的研究[J]. *中医正骨*, 2023, 35(9): 8-11.
WANG L, XU Q G, JIANG D, et al. Correlation between syndrome element score of wind-cold-dampness arthralgia and severity of knee osteoarthritis: a clinical study [J]. *J Tradit Chin Orthop Traumatol*, 2023, 35(9): 8-11. (in Chinese)
- [6] 《山东省三级中医医院评审标准实施细则附加条款及分等标准(暂行)》和《山东省二级中医医院评审标准实施细则附加条款及分等标准(暂行)》的解读, 山东省卫生健康委员会 http://wsjkw.shandong.gov.cn/zwgk/zcjd/wdjd/202203/t20220311_3874552.html
- [7] 万军艳, 程丽君, 杨琼等. 医护一体化查房联合肢体功能训练在膝关节镜术后康复中的应用[J]. *循证护理*, 2023, 9(19): 3594-3597.
WAN J Y, CHENG L J, YANG Q, et al. The application of integrated medical and nursing ward rounds combined with limb function training in postoperative rehabilitation of knee arthroscopy [J]. *Evidence-Based Nursing*, 2023, 9(19): 3594-3597.
- [8] 李野, 郭红, 鄂海燕, 等. 中西医结合护理查房案写作要点和核对清单[J]. *中西医结合护理*, 2023 (4): 135-140.
LI Y, GUO H, E H Y, et al. Writing essentials and checklist of integrated traditional Chinese and western medicine nursing ward round case report [J]. *Chin J Integr Nurs*, 2023(4): 135-140. (in Chinese)
- [9] 郭璐怡, 季林玲. 床边护理查房对骨科护理管理质量的影响[J]. *中医药管理杂志*, 2020, 38(14): 74-75.
WU L Y, JI L L. Influence of bedside nursing rounds on the quality of orthopedic nursing management [J]. *J Tradit Chin Med Manag*, 2020, 38(14): 74-75. (in Chinese)
- [10] 邓翠娥, 刘凤鸣, 杨青梅, 等. 医护一体化合作模式在重症病房纤维支气管镜灌洗治疗中的应用效果[J]. *微创医学*, 2021, 16(2): 292-294.
DENG C E, LIU F M, YANG Q M, et al. Application effect of integrated cooperation mode between doctors and nurses in fiberoptic bronchoscopy lavage treatment in intensive care unit [J]. *J Minim Invasive Med*, 2021, 16(2): 292-294. (in Chinese)
- [11] 董玉红, 冯莺, 黄雪燕. 中医护理骨干专业组模式在提升中医护理水平中的效果研究[J]. *全科医学临床与教育*, 2019, 17(2): 183-184.
DONG Y H, FENG Y, HUANG X Y. Study on the effect of TCM nursing backbone professional group model in improving TCM nursing level [J]. *Clin Educ Gen Pract*, 2019, 17(2): 183-184. (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。