

DOI: 10.12209/CAIM202311280001

· 中西医结合临床案例 ·

1 例股骨颈骨折患者围手术期护理报告

赵鹏源

(北京中医药大学东直门医院 骨伤科二区, 北京 100010)

摘要: 股骨颈骨折是老年人常见的骨折之一, 围手术期管理对于患者的康复至关重要。本文总结 1 例股骨颈骨折患者围手术期的护理要点, 包括术前准备、术后护理及并发症预防等。同时, 还讨论了康复锻炼在股骨颈骨折治疗中的重要性, 并提出针对性的护理措施和建议, 得出股骨颈骨折患者在围手术期采用中西医结合护理方法对患者预后效果较好, 术后尽早下床进行功能锻炼对患者康复尤为重要的结论。

关键词: 股骨颈; 骨折; 老年; 跌倒风险; 护理

Perioperative nursing report of a patient with femoral neck fracture

ZHAO Pengyuan

(Department of Orthopedics, Dongzhimen Hospital Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100010)

ABSTRACT: Femoral neck fracture is one of the common fractures in the elderly, and perioperative management is very important for the rehabilitation of patients. This article summarizes the key points of perioperative nursing for a patient with femoral neck fracture, including preoperative preparation, postoperative nursing and complication prevention. At the same time, it also discussed the importance of rehabilitation exercise in the treatment of femoral neck fracture, and put forward targeted nursing measures and suggestions. It was concluded that the combination of traditional Chinese and western medicine nursing method in the perioperative period of patients with femoral neck fracture had a better prognosis, and it was particularly important to get out of bed as soon as possible for the rehabilitation of patients.

KEY WORDS: femoral neck; fractures; old age; risk of falls; nursing care

股骨颈骨折是髋部最常见的损伤, 是指由股骨头下至股骨颈基底部之间的骨折。股骨颈骨折占成人骨折的 3.6%, 多数发生在中老年人, 与骨质疏松导致的骨量下降有关, 遭受轻微扭转暴力, 则可发生骨折。多数情况下是在走路跌倒时, 身体发生扭转倒地, 间接暴力传导, 导致股骨颈骨折。青少年股骨颈骨折较少, 常需较大暴力引起。股骨颈骨折后可出现髋部疼痛、下肢活动受限、下肢疼痛及畸形等症状, 部分可治愈, 一般通过手术或保守治疗, 青壮年预后较好^[1]。本着一切以病人为中心的医疗护理服务理念, 我科积极探索, 借鉴个案管理的经验, 结合我科现状, 将围手术期中西医护理结合理念引入到对病人的个案护理管理中, 治疗效果满意, 现报告如下。

1 临床资料

患者女, 62 岁, 因摔伤致右髋关节活动不利 1 d 于 2022 年 3 月 1 日轮椅入院, 诊断为股骨颈骨折。既往史: 高脂血症病史 20 年, 甲状腺功能减退病史 20 年, 2 型糖尿病病史 2 年, 子宫切除术后 10 年。患者右髋部稍肿胀, 疼痛, 活动受限, 右下肢轻度外旋畸形短缩 1 cm, 右腹股沟中点压痛, 右下肢纵轴扣击痛, 右侧踝背伸和趾背伸肌力 M4。骨盆正位片示右侧股骨颈皮质连续性欠佳, 骨折, 骨皮质变薄, 骨小梁稀疏, 骨盆退行性改变。右侧髋关节周围软组织密度增高, 肿胀。

根据患者检查情况, 我们采取两种方法。第一, 采取整复手法进行牵引, 整复手法, 屈髋屈膝或者牵引。骨牵引是骨科中常见的治疗方

收稿日期: 2023-11-28

OPEN ACCESS

<https://case.jcme.net.cn>

法,是为了维持骨折断端,防止移位,骨折断端相对固定好会损伤周围肌肉神经或者血管,引起不必要的二次损伤,所以牵引很重要。骨牵引可以将骨折断端拉开,减少局部出血,为手术创造非常好的条件,骨骼断端局部相对稳定后,会提高手术操作的便利性,对日后肢体功能恢复非常重要。主要方法为患者仰卧,助手固定骨盆,术者握其腘窝,并使膝、髌均屈曲90°向上牵引,纠正缩短畸形,然后内旋外展髌关节并伸直下肢,以纠正成角畸形,并使折面紧密接触,复位后可做手掌试验,如患肢外旋畸形消失,表示已复位。牵引复位法,为了减少对软组织的损伤,保护股骨头的血运^[2]。第二,择期进行右髌关节置换术,患者于3月10日在手术室全麻下行右髌关节置换术+负压引流置管术,术中输血量106 mL,出血量300 mL,术中输液量1000 mL。手术顺利,留置伤口引流管1根、负压密闭引流管1根,并给予留置导尿管。患者术后生命体征平稳,意识清楚,对答切题,听诊心、肺、腹部无明显异常,敷料外观无渗出,伤口引流通畅。患者治疗好转后,已于2022年4月1日出院。

2 护理

2.1 护理评估

日常生活活动(Activity of Daily Living, ADL)评估:采用日常生活能力评定Barthel指数量表评估,本例患者评分为65分,属轻度功能障碍,患者可独立完成日常活动,但需要一定帮助。皮肤评估:采用Braden压疮评分表评估,评估结果为16分,属轻度危险,患者因髌部疼痛及术后行动不便长期卧床,有皮肤完整性受损的危险。疼痛评估:采用VAS评分法,本例患者疼痛评分为8分,属重度疼痛,其疼痛性质为酸痛、刺痛,表现为右髌部疼痛,活动受限,转侧不利,严重影响患者的行走能力、生活活动及睡眠情况。跌倒坠床风险评估:使用住院患者跌倒坠床风险评估单评估,本例患者得分为8分,属高风险跌倒坠床患者。

2.2 护理诊断

护理诊断具体如下:疼痛与股骨颈骨折有关;自理能力缺陷与摔伤所致的组织创伤、关节活动受限,患肢制动,肢体疼痛有关;存在皮肤完整性受损的危险与长期卧床、局部皮肤受压有关;便秘与长期卧床,肠蠕动减慢有关;有感染的危险与长

期卧床有关;患者缺乏与疾病相关的知识。

2.3 护理计划

希望通过我们的护理,使患者疼痛得到缓解,患者基本生活得到满足,保持皮肤的完整性,无便秘情况的发生,无感染症状的发生,并且使患者增强对专业知识的了解。

2.4 护理措施

2.4.1 疼痛护理

口服盘龙七片、龙血竭片、骨化三醇软胶囊、氨酚氢考酮片,塞来昔布胶囊。注射低分子量肝素钙注射液4100iu,皮下注射,1次/晚,抗凝、抗血栓;静脉输入盐酸莫西沙星氯化钠注射液250 mL,1次/d,消炎,抗感染;注射用卡络磺钠60 mg,1次/d,术后止血;5%葡萄糖氯化钠注射液500 mL+氯化钾注射液1.5 g,输液1次/d;术后补钾,注射用骨肽(I)(丙)8瓶,1次/d,调整骨代谢,促进骨折愈合。

2.4.2 情志护理

加强护理宣教对疾病的认识和态度,影响着病人的行为和生理状态。创造优美舒适的环境,环境直接影响着病人的心理活动。合理安排病人的生活,从病人的实际出发,合理安排其生活制度,可以加速病人对医院环境的适应。合理使用心理疗法心理治疗在护理工作中被广泛应用。建立良好的护患关系,是心理护理取得成效的关键^[3]。

2.4.3 中医适宜技术

2.4.3.1 中药膏摩:中药膏摩技术就是将制备好的药物涂于体表在,施以推拿手法的推拿技术,将中药膏剂调成拉丝糊状,在其身上施以点揉法、掌揉法、推法、摩法等手法,增强手法效力,保护皮肤以及促进药物效用,提高疗效。主要作用为活血化瘀,祛风散寒,消肿止痛,1次/d。

2.4.3.2 蜡疗法:中药膏摩治疗后,予患者电蜡疗治疗,1次/d。蜡疗是一种利用加热的蜡敷在患部,或将患部浸入蜡液中的理疗方法,具有消除肿胀、加深温热作用、松解粘连及软化瘢痕的机械作用。现代蜡疗技术是把中药与蜡疗有机地结合在一起,可加强细胞膜通透性,产生柔和的机械压迫作用,使皮肤柔软并富有弹性,能改善皮肤营养,加速上皮的生长,有利于创面溃疡和骨折的愈合,还具有镇痛解痉作用^[4]。

2.4.3.3 穴位贴敷:予患者穴位贴敷治疗,1次/d。选穴神阙穴,神阙贴具有温中上寒、行气除胀、益

卫固表、祛风止痒、止咳平喘、健脾利湿的作用。肚脐就是中医所讲的神阙穴,穴位本身就具有温补的作用,是人体的强壮要穴之一。而神阙贴是选用温热的药物组成,所以可以用于脾胃虚寒所导致的胃疼、怕冷、喜温、喜按、腹胀、纳差、嗝气、反酸、胃疼、便溏等症状的调理^[5]。

2.4.3.4 皮内针:予患者皮内针治疗,隔日1次。选穴神门、内关、合谷、后溪、三阴交及腰痛点。皮内针是将特制的小型针具,固定于腧穴部的皮内做较长时间留针的方法,又称“埋针法”。当皮内针刺入皮肤后,会在皮肤内固定留置一定的时间,给皮肤以弱而长时间的刺激,可以调整经络脏腑功能,从而达到防治疾病的目的。它的作用是长久留针产生的刺激,会通过神经—内分泌—免疫复杂网络调节功能整合后,可以发挥对靶向器官的调节治疗作用。通过治疗皮毛而起到抗病之功,调理阴阳平衡,气血和调的作用^[6]。

2.4.3.5 耳穴压丸:予患者耳穴压丸治疗,3次/周。取穴神门、肾、肝、脾、髓、内分泌、肾上腺。耳穴压丸是根据病情辨证取穴,每次取穴4个~7个,先局部常规消毒,采用药籽等物品贴压及刺激耳廓上的穴位或反应点,通过胶布将药豆粘贴于耳穴处,给予适度的揉、按、捏、压,使其产生酸、麻、胀、痛等刺激感应,以达到治疗目的的一种外治法。

2.4.4 物理治疗

理疗方面选择双下肢气压式血液循环驱动,1次/d,以提高静脉血流速度,减少血液淤积,预防和减少麻醉手术后及卧床患者下肢深静脉血栓形成,对髋关节置换术后卧床患者有很大的帮助^[7]。予患者右髋关节红外线疗法,促进髋关节伤口愈合。

2.4.5 管路护理

保持引流管位置不变,引流通畅,妥善固定,防止脱位。术后妥善固定尿管,及时更换尿袋,进行膀胱冲洗和会阴擦洗。尿袋位置低于膀胱水平位,防止逆行感染。嘱患者多饮水,预防感染。定时夹闭尿管训练膀胱正常收缩功能,恢复自主排尿后拔除尿管。

2.4.6 不良事件预防

在跌倒方面,科室通过Heals助手进行健康宣教,使病人更好的在术前术后了解跌倒坠床的重要性。术后返回病房后还要向病人、家属或护工进行宣教。床尾挂预防跌倒预防坠床警示标识。病历上有记录提示,每班评估患者的认知,感

觉及活动能力。向患者及家属进行跌倒坠床宣教,如有需要可使用呼叫器求助。床、椅高度适中,床椅的轮子要固定床,两边要加床栏。

2.4.7 压疮护理

需勤翻身、勤换姿势,卧床患者至少2 h翻身一次,坐轮椅者至少每15 min改变重力点支撑,避免90°侧卧位,保持30°为佳,保护易受压部位,将软枕垫于身体空隙处,保持膝关节屈曲,足跟离开床垫。减少摩擦力和剪切力的伤害,不可按摩或用力擦洗,有压疮风险的皮肤抬举,不要拖动患者,床头抬高角度小于30°。改善患者营养状况,予高热量饮食,高蛋白饮食,给予患者富含维生素和矿物质的膳食^[8]。

2.4.8 饮食护理

食用易消化的食物,如粗纤维食物,多食用蔬菜。髋关节手术后,活动量减少,长期卧床,肠蠕动就会减慢,容易产生便秘,多食用水果、粗纤维食物、蔬菜,有助于增加肠蠕动,减少便秘。食用高蛋白食物。对于老年患者,髋关节置换手术后,通常面临骨质疏松的问题,手术后可以多喝牛奶、适当晒太阳、多吃豆制品,有助于增加钙的吸收。髋关节置换手术后,存在贫血的患者,可以适当食用富含铁的食物,增加对铁剂的摄入。

2.4.9 康复训练

结合患者实际,予患者康复训练。第一阶段:术后1 d~3 d,主要以肌肉的静力收缩运动和远端关节的运动为主,包括股四头肌等长收缩锻炼、踝关节运动,臀肌收缩运动,髌骨推移运动。第二阶段:术后4 d~10 d,主要是加强肌肉的等张收缩和关节运动,包括直腿抬高运动,屈髋屈膝运动。第三阶段:术后10 d至1个月,此时患者疼痛已经减轻或消失,假体周围的肌肉和韧带开始修复,以离床训练为主,包括卧位外展,卧位到坐位,训练坐位到站立,扶拐训练站立到扶拐行走的训练。第四阶段:术后1个月,包括屈髋运动伸膝练习髋外展练习。第五阶段:术后两个月后,可使用静止自行车锻炼,此方法有助于下肢肌肉和髋部活动协调性增强。第六阶段:术后3个月,此时患者已逐渐负重,逐步由双拐转为单拐^[9]。术后2~3个月内避免如下动作和体位:①内收:术后患肢内收易使人工关节脱位,术后床上体位应保持外展位,在两腿之间放一枕头,并在患者外侧放一枕头,以防止髋关节外旋;②跷二郎腿;③患侧卧位,容易导致髋关节脱位及假体周围骨折。

3 结果

经治疗与护理,本例患者跌倒坠床评估量表评分由8分改善为6分,生活能力评分由65分改善为75分,Barden评分由15分改善为10分,VAS疼痛评分由7分改善为5分,住院期间无潜在并发症的发生。术后第1日,拔除伤口引流管,引流出血性液体约200 mL,切口无红肿,局部轻微血性渗出,敷料清洁常规消毒后,无菌敷料覆盖包扎并给予中药膏膜外用活血化瘀,缓解疼痛,复查骨盆正位X光片。术后第5日,治疗继续应用抗感染、抗凝、活血、营养药物,指导患者做股四头肌静态舒缩运动。术后第8日,患者诉右髋关节疼痛较前减轻,可适当床边坐起,辅助检查右侧股骨颈骨折内固定术后假体位置良好,在疼痛允许的情况下,适当站立平卧位时,右下肢外展外旋位抬高患肢。术后10日,术后情况稳定,可继续当前治疗,嘱患者注意休息,适度助行器辅助下下地站立锻炼,避免患者内收内旋。

4 讨论

本例围手术期患者术后疼痛的管理主要采用了中西医结合护理模式。早期宜活血化瘀,消肿止痛,用桃红四物汤加减,可以用桃仁、红花、川穹、当归、生地、白芍、威灵仙、桑枝等。中期宜舒筋活络,补养气血,用舒筋活血汤,黄芪、黄精、元胡、丹参等。后期宜补益肝肾,强壮筋骨,可以用当归、白芍、杜仲、生地、红花、牛膝等制作壮筋养血汤。皮内针治疗缓解疼痛,安神助眠;耳穴压丸治疗调理脾胃,促进髋关节恢复;中药膏摩+电蜡疗+波姆光治疗,活血化瘀,消肿止痛,促进伤口恢复愈合,缓解术后应急创伤造成的肿痛。术后早期护理很关键,麻醉恢复以后,护士指导做踝关节的背屈,目的是为促进下肢静脉回流。术后6 h,麻醉药物的恢复期过后,枕上枕头,有利于恢复肺活量。早期坐起的角度不要超过90°,目的是为防止髋关节脱位的发生。在翻身的时候在两膝盖之间垫枕头,目的是为防止两侧髋关节出现内收。拔出引流管后,指导进行下肢站立康复训练,恢复站立促进下肢肌肉静脉回流和肌力恢复。晚期促进肌肉力量的恢复,增加髋关节的稳定性,患者逐渐恢复日常的行走功能^[10]。

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] 陈孝平,汪建平,赵继宗. 外科学[M]. 9版. 北京:人民卫生出版社,2018.
- [2] 张英泽. 股骨颈骨折治疗方案选择策略与进展[J]. 中国骨伤, 2015(9):3. DOI: 10.3969/j. issn. 1003-0034. 2015. 09. 001.
ZHANG Y Z. Treatment of femoral neck fracture choice strategy and development [J]. China, 2015 (9) : 3. DOI: 10.3969 / j. i SSN. 1003-0034. 2015. 09. 001.
- [3] 白彩霞,雷雅婷,莫林,等. 中医特色护理在人工髋关节置换康复护理中的应用进展[J]. 中西医结合护理(中英文), 2020, 6(8): 130-133.
BAI C X, LEI Y T, MO L, et al. Reseach progress of Traditional Chinese Medicine nursing in rehabilitation of patients undergoing hip joint replacement[J]. Nurs Integr Tradit Chin West Med, 2020, 6(8): 130-133. (in Chinese)
- [4] 郭凤红,范鹏,张逊,等. 蜡疗临床应用新进展[J]. 中华全科医学, 2018, 16(3):6. DOI:CNKI:SUN:SYQY. 0. 2018-03-040.
GUO F H, FAN P, ZHANG X, et al. Kerotherapy new progress in clinical application [J]. General medicine, 2018, 16 (3) : 6. DOI: CNKI: SUN: SYQY. 0. 2018-03-040.
- [5] 王福民,孙思涵,银子涵,等. 穴位贴敷治疗功能性便秘的选穴用药规律挖掘[J]. 中国针灸, 2021, 41(10): 1166-1170.
WANG F M, SUN S H, YIN Z H, et al. Rule mining of acupoint and medication selection of acupoint application therapy for functional constipation [J]. Chin Acupunct Moxibustion, 2021, 41(10): 1166-1170. (in Chinese)
- [6] 王玺玺,花思炜,唐玲,等. 皮内针治疗老年失眠症的临床疗效观察[J]. 山西中医药大学学报, 2022, 8(6): 571-573, 577.
WANG X X, HUA S W, TANG L, et al. Clinical curative effect observation of intradermal needle therapy in the treatment of senile insomnia[J]. J Shanxi Univ Chin Med, 2022, 8(6): 571-573, 577. (in Chinese)
- [7] 侯宣竹,仇婷,徐彦,等. 间歇性充气压力泵预防髋关节置换术后下肢深静脉血栓[J]. 临床与病理杂志, 2022, 8(6): 1437-1442.
HOU X Z, QIU T, XU Y, et al. Intermittent pneumatic pressure pump in preventing deep vein throm-

- bosis of lower limbs after hip arthroplasty[J]. J Clin Pathol Res, 2022, 8(6): 1437-1442. (in Chinese)
- [8] 李飞, 邓波, 朱世琴, 等. 压疮危险人群翻身间隔时间最佳证据总结[J]. 护理学报, 2018, 25(11): 5. DOI:10.16460/j.issn1008-9969.2018.11.021.
- LI F, DENG B, ZHU S Q, et al. The best evidence summary of the time interval of turning over in pressure ulcer risk population [J]. The journal of nursing, 2018, 25 (11) : 5. DOI: 10.16460 / j. i ssn1008-9969.2018.11.021.
- [9] 倪惠, 卢根娣, 单亚维, 等. 髋关节置换术患者术后早期下床活动最佳证据总结[J]. 解放军护理杂志, 2020(009):037.
- NI H, LU G D, SHAN Y W, et al. Summary of the best evidence for early ambulation in patients after hip replacement [J]. Chinese PLA Nursing Journal, 2020(009):037.
- [10] 周洋洋, 倪英杰, 李荣娟, 等. 老年股骨颈骨折治疗研究进展[J]. 中国修复重建外科杂志, 2019, 33(8):8. DOI:CNKI:SUN:ZXCW.0.2019-08-020.
- ZHOU Y Y, NI Y J, LI X J, et al. Elderly femoral neck fracture treatment research progress [J]. Chinese journal of reconstruction surgery, 2019, 33 (8) : 8. DOI: CNKI: SUN: ZXCW. 0.2019-08-020.

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。