

DOI: 10.12209/CAIM202406110002

· 中西医结合临床案例 ·

1例老年股骨颈骨折保守治疗 合并肺部感染患者的康复护理

戢广鹤

(北京市大兴区瀛海医院 护理部, 北京, 100076)

摘要: 本文总结1例老年股骨颈骨折保守治疗患者运用中西医结合治疗康复的经验。选取我院2024年11月14日收治1名股骨颈骨折患者,为患者制定个性化的“预防+改善”双管齐下的康复护理方案,即运用中医揞针、理疗的中医特色护理技术,结合有效功能锻炼积极预防并发症,并予康复指导。经治疗,患者顺利康复,生活质量得到提供。

关键词: 老年患者; 股骨颈骨折; 肺部感染; 揞针; 中频电疗刺激

Rehabilitation nursing of an elderly patient with conservative treatment of femoral neck fracture combined with pulmonary infection

JI Guanghe

(Department of Nursing, Beijing Daxing District Yinghai Hospital, Beijing, 100076)

ABSTRACT: This article summarizes the experience of using a combination of traditional Chinese and Western medicine for the rehabilitation of an elderly patient with conservative treatment of femoral neck fracture. Select a patient with femoral neck fracture admitted to our hospital on November 14, 2024, and develop a personalized "prevention+improvement" dual pronged rehabilitation nursing plan for the patient, using traditional Chinese medicine characteristic nursing techniques such as acupressure and physical therapy, combined with effective functional exercise to actively prevent complications and provide rehabilitation guidance. After treatment, the patient recovered smoothly and their quality of life was provided.

KEY WORDS: elderly patients; femoral neck fracture; pulmonary infection; press the needle; intermediate frequency electrotherapy stimulation

股骨颈骨折是指由于直接暴力或者间接暴力,导致股骨头以下,股骨颈基底部以上发生的骨折,是老年人最常见的骨折之一^[1]。老年人体衰,气血虚弱,肝肾亏损,肝亏不能养筋骨,肾亏无以骨,故骨梳筋痿,易发生骨折^[2]。老病年人由于年龄较大,并伴随相关疾病,及其容易发生并发症,股骨颈骨折后并发症是非常棘手的问题,“预防+改善”双管齐下的康复护理方案,将西医护理干预结合中医特色护理技术,可有效预防并发症的发生,恢复日常生活能力,且副作用小,往往取得深受患者及家属青睐。我科于2023年11月14日收治1名老年股骨颈骨折保守治疗合并肺部感染的患者。经过精心护理以及中医积极治疗干预后,

患者未发生新并发症,康复出院,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

患者男性,86岁,于2023年11月14日收入院。患者1个月前突然跌倒,致右股骨颈骨折,疼痛剧烈,站立行走困难,日常生活自理能力重度依赖,至上级医院保守治疗,一周前气温下降出现咳嗽、咳痰伴喘息,未治疗,自行口服药,羧甲司坦口服液10 mL,3次/d。既往史:肋骨骨折手术史7年,膝关节炎病史10年;否认家族中有类似病史及遗传病史;无食物及药物过敏史。个人史:已戒烟、戒酒,平素生活规律;中学学历,职业退休人

收稿日期:2024-06-11

OPEN ACCESS

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

员;已婚,育有2子1女,家人均健康;家庭生活和睦,患者本人情绪不稳定。

1.2 查体

入院查体:体温(T)38.8℃,脉搏(P)74次/min,呼吸(R)18次/min,血压(BP)150/76 mm Hg。专科查体:神志清楚,精神差;舌红、苔黄腻;右侧股骨颈疼痛、明显肿胀、畏动、伤侧肢体活动功能受限;双侧语音震颤增强,两肺叩诊呈实音,双肺呼吸音粗,双下肺偶有闻及少量湿性啰音,双肺语音共振增强;右下肢缩短,呈外展、外旋畸形,余肢体无畸形,右下肢肌力Ⅲ级,左下肢肌力Ⅳ级,双上肢肌力Ⅴ级。双下肢粗细不等,生理反射存在,病理反射未引出。胸部CT示双肺多发条状密度增高影及微结节,局部呈网格改变,提示双肺感染;X线提示右侧股骨颈可见骨折线,骨折端可见移位。

1.3 诊断及治疗

西医诊断:右股骨颈骨折,肺部感染,细菌性肺炎,肌肉萎缩;中医诊断:股骨颈骨折,痿证;肝肾不足,瘀血阻络证;咳嗽病,痰热郁肺证。西医治疗:低分子肝素抗凝预防血栓形成,消炎镇痛,抗感染、化痰止咳等对症治疗。中医治疗:物理康复锻炼,电疗刺激联合揠针治疗,康复训练(关节活动训练、肌力训练等)以补益肝肾、活血通络、强筋壮骨,患者治疗周期为1个月,已于2023年12月14日出院。

2 护理

2.1 护理评估

本例患者Barthel量表评分为45分,属中度功能障碍,需要部分帮助才能完成日常生活活动。评估患者骨折肢体疼痛程度,本例患者NRS评分为7分,属于重度疼痛^[3]。采用焦虑自评量表(SAS)评估患者焦虑程度,本例患者评为58分,提示轻度焦虑状态。采用Kolcaba舒适状况量表,本例患者评分为66分,提示患者舒适度较差。采用Morse跌倒量表评估患者跌倒风险,评分为12分,提示患者中度风险。本例患者右下肢肌力Ⅲ级,左下肢肌力Ⅳ级,双上肢肌力Ⅴ级;坐位平衡2级,即基本平衡,稍有倾斜。本例患者Braden评分为14分,提示患者中度危险。本例患者Autar深静脉血栓量表评分为14分,提示患者中度危险^[4]。

2.2 护理诊断

本例患者护理诊断结果如下:自理能力部分

缺陷与股骨颈骨折肢体功能障碍,参与日常行为活动受限有关;疼痛与股骨颈骨折有关;焦虑与患者担心愈后不佳有关;舒适度改变与患者骨折改变疼痛有关;存在压疮、预防坠积性肺炎、下肢静脉血栓及失用性肌萎缩等潜在并发症风险。

2.3 护理计划

根据患者自身情况,制定如下护理目标:早期病情观察,降低潜在并发症发生;中西医结合护理措施,运用中医揠针、理疗的中医特色护理技术,同时结合有效功能锻炼及康复指导等措施,改善日常生活能力;对患者饮食、心理、疾病相关知识加强宣教,增强患者战胜疾病的信心。

2.4 护理措施

2.4.1 中医特色护理

予患者揠针结合中频电疗刺激治疗。揠针操作方法:①操作者评估患者临床表现、既往史、过敏史、充分暴露取穴部位的皮肤情况;②核对患者身份信息,解释操作目的并取得患者理解和配合;③再次核对,确定取穴部位;④选取合适的穴位,若有酸、麻、胀、痛的感觉,则是中医上讲的“得气”的表现。定好位后用75%酒精消毒,对准穴位轻轻将揠针0.2 mm×1.5 mm刺入,并用拇指指腹按压1~2 min,每1~3 d更换一次,1~3 d为1个疗程,本例患者持续治疗4个疗程。该例患者中医辨证为肝肾不足,治以补肝益肾、强筋壮骨,取穴肝俞、肾俞、太溪、涌泉、然谷、三阴交、气海及关元。注意事项:①留针期间,每3~4 h点按一次,每次按压约20下,以患者能承受为度;②留针期间,不要抓抠、抓挠揠针的胶布,也不要对贴针部位进行重压、拍打、冲撞、碰撞;③若贴针部位出现发红、发痒或大面积出现异常反应,请及时取下并对症处理。中频电疗刺激操作方法:治疗部位为患者股四头肌、腓绳肌、阔筋膜张肌、胫前肌、髂腰肌及臀大肌,以促进局部血液循环,缓解肌肉疼痛及疲劳。用弹力绷带固定,电疗频率为1000 Hz,电流强度可有效刺激神经肌群收缩即可。中频电疗刺激治疗20 min/次,1次/d。本例患者7 d为1个疗程,累计治疗4个疗程。

2.4.2 预防潜在并发症

①预防压疮:增加患者营养的摄入,采用高蛋白饮食(如豆制品、瘦肉、海产品)。训练时,注意对皮肤、身体的保护,预防压疮的发生。每2 h翻身一次,保持肢体的功能位,减轻骨突出受压,可用软枕垫高,使用正确翻身手法,注意保持皮肤清

洁及床单位的平整。②预防坠积性肺炎:定期拍背排痰,将手掌微弯曲呈碗口状在吸气和呼气时叩击患者胸壁,沿着气管走向从上往下或者从下往上拍,时间为1~5 min,高龄者或者皮肤易发生破损可用薄毛巾或其他保护物盖在拍打部位。指导呼吸训练缩唇呼吸、腹式呼吸。配合主动抗阻呼吸肌肌力训练,改善患者肺功能,提高运动时的血氧水平,开始训练3~5 min/次,3~5次/d,后期训练可逐步增加时长至20~30 min/次。③预防下肢静脉血栓:对患者的足底及双下肢进行有效的按摩,30 min/次,2次/d,指导患者进行有效功能锻炼,促进静脉血液回流^[5]。每次功能训练30次为1个循环,每天分隔时间段进行3次训练,主要锻炼患者的股四头肌,通过舒缩活动防止血栓的形成^[6]。

2.4.3 康复训练

股骨颈骨折在骨折后1个月以内,以下肢肌肉收缩训练^[7]为主。第1周即开始做趾与踝的主动练习,股四头肌和臀大肌的等长收缩,助力的髋关节固内收、外展训练,仰卧位,屈髋,屈膝位的伸腿训练。②第2周开始鼓励患者尽量独立练习,并给予适当的协助,在卧位和站立位,进行腿抬高练习,如患者可持续负重,可进行重心转移训练。第3周可增加俯卧位的上肢支撑起上肢和双臀,主要增加躯干和髋部的力量,还可做主动伸屈练习,不宜床上盘坐或坐位低于90°,以免髋关节外展外旋,造成骨折端移位。恢复期2个月增加髋关节各组肌群主动与抗阻练习,增加扶杆站立,做双下肢踏步运动或平行杠内步行,助行器步行练习,患肢稍负重,进一步提高下肢负重能力,直至到站立训练^[8],2次/d。5~10组/次。予患者步行训练,先作步行前准备活动→扶持步行或平行杠间步行→助行器步行→徒手步行,30 min/次,3~5次/d。

2.4.4 生活能力训练

予患者穿脱衣练习,患者为下肢股骨颈骨折,上衣可以正常穿着,穿着裤子时,衣服放在易于拿取的地方,家属在旁保护,选择宽松、系带子裤子,穿裤子脱衣时先脱健侧然后用健足蹬下患侧裤子或用健足踩住裤腿,健手拉起患腿先脱掉患侧,然后再脱掉健侧。

2.4.5 疼痛护理

观察患者左腿的肿胀、疼痛、活动受限程度,保证肢体功能位,确保右下肢伸展不受压,防止关

节萎缩;针对疼痛症状对患者实施全方位的护理措施,从心理、生活、饮食、功能训练及并发症等方面开展护理,使护理更全面,更能满足患者的需求^[9]。予患疼痛护理,通过多种方式方法减轻患者疼痛,提高护理依从性,改善患者睡眠质量和生活质量^[10]。

2.4.6 焦虑护理

将患者取得的疗效细化,让患者每日看到自己的进步,增加患者信心。保持周围环境安静,避免大声喧哗,减少干扰,帮助其养成良好的入睡习惯和方式,如临睡前饮用温牛奶、温水泡脚。指导患者不断调整情绪,转移患者对疾病注意力,建立良好的护患关系,取得患者及家属信任,使患者身心得到全面康复^[11]。

2.4.7 预防跌倒护理

制定个性化防跌倒措施,加强对患者及其家属的健康教育,告知易跌倒指导的危险因素,及时清除跌倒隐患,如地面湿滑及障碍物等。介绍住院环境,讲解上下床、行走辅助设备等预防跌倒的知识。告知患者活动时间控制在30 min内,不宜过长,在患者洗澡、如厕时陪伴在身边。若离开时间较长时,通知护士给予照顾^[12],肢体功能训练及床椅转移时,家属站在其患侧帮扶。

3 结果和随访

经护理,患者右股骨颈疼痛基本缓解,疼痛评分由入院时7分降至2分,部分自立能力得到改善;自理能力评分由入院时45分上升至70分;随着功能障碍恢复,患者跌倒评分由入院时15分降低至7分,患者可自行翻身、坐立(不需要靠背坐在床上)、助行器辅助下站立及短距离行走约10 m,无其他并发症发生。患者出院时为其制定康复延续护理处方,指导患者住院期间加入科室微信健康宣教群,便于实时反馈在院外进行康复锻炼时出现的问题,并及时得到解决。在出院一周内由责任护士完成首次电话随访,了解到患者一周内规律服药,未发生漏服药物的情况。出院1月时,进行微信视频随访,患者康复护理措施落实依从性好,可以熟练演示各种康复训练正确方法。

4 讨论

老年股骨颈骨折是老年人常见的骨折,由于老年人年岁已高,故选择保守治疗。由于长期卧

床易发生并发症,股骨颈骨折保守治疗的主要并发症有肺部感染、压力性损伤及下肢静脉血栓,患者由于长期卧床加之受凉出现肺部感染。大多数老年患者股骨颈骨折采取非手术治疗,虽然治疗效果较理想,但大多数患者会忽视治疗后护理,进而可能感染等并发症。我院针对此患者的病情及评估情况,为患者制定个性化的“预防+改善”双管齐下的康复护理方案,由于患者年事已高,故采取循序渐进的锻炼方法。对老年人进行功能锻炼及生活能力训练的同时,加以中医护理技术,即采取中医揞针及中频电疗刺激治疗。中医揞针发挥穴位刺激在围术期降低应激、器官保护以及抑制炎症反应等作用。揞针疗法其早期是由“浮刺”为基础演化而来,相较于传统针刺方法,揞针能给予持久而稳定的良性刺激,且其针体短小,刺痛轻微,在特定穴位埋针后可达到累积效应^[13]。中频电疗刺激能够刺激局部血液循环,减轻炎症反应,有助于加速软组织修复及骨愈合^[14]。两相结合疗具有止痛、促进骨折愈合和炎症消退的作用。综上所述,在常规护理的基础上实施中医护理技术揞针及中频电疗刺激,对相关并发症的预防及疼痛感的减轻均具有积极意义,最大限度提高患者功能恢复,缩短康复周期,提高患者生活质量,可供临床借鉴。

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] 赵玉沛,陈孝平. 外科学[M]. 3版. 北京:人民卫生出版社, 2015.
- [2] 张军. 股骨颈骨折病人的中医辨证施护[J]. 辽宁中医杂志, 2008, 35(3): 449.
ZHANG J. Nursing care of patients with femoral neck fracture based on TCM syndrome differentiation [J]. Liaoning J Tradit Chin Med, 2008, 35(3): 449. (in Chinese)
- [3] 谢志强,傅君舟,陈敢,等. 改良川岛瘙痒严重程度评价方法与视觉模拟评分法的相关性[J]. 中国医学科学院学报, 2018, 40(4): 539-542.
XIE Z Q, FU J Z, CHEN G, et al. Correlation between ameliorated kawashima itch scale and visual analogue scale [J]. Acta Acad Med Sin, 2018, 40(4): 539-542. (in Chinese)
- [4] 陈晓,段延辑,陈昶,等. 三种血栓评分量表对老年髋部骨折后并发深静脉血栓的预测价值[J]. 中国骨伤, 2023, 36(12): 1125-1129.
CHEN X, DUAN Y J, CHEN C, et al. Predictive value of three kinds of thrombosis risk assessment scale for lower extremity deep vein thrombosis after hip fracture in elderly patients [J]. China J Orthop Traumatol, 2023, 36(12): 1125-1129. (in Chinese)
- [5] 贾红梅. 全面护理在骨科患者下肢静脉血栓预防中的应用探究[J]. 中文科技期刊数据库(全文版)医药卫生, 2021(3): 95-95, 97.
JIA H M. Application of comprehensive nursing in prevention of venous thrombosis of lower limbs in orthopedic patients [J]. Chinese Science and technology journal Database (full text version) Medicine and Health, 2021(3): 95-95, 97. (in Chinese)
- [6] 邹萍. 早期康复护理对骨科术后预防血栓的效果探析[J]. 医药前沿, 2019, 9(4): 2.
ZOU P. Effect of early rehabilitation nursing on preventing thrombosis after orthopedic surgery [J]. Frontiers in Medicine, 2019, 9(4): 2. (in Chinese)
- [7] 黄素芳,刘倩. 老年股骨颈骨折的中医保守治疗与护理[J]. 黑龙江中医药, 2016, 45(1): 56-57.
HUANG S F, LIU Q. Traditional Chinese medicine conservative treatment and nursing of femoral neck fracture in the elderly [J]. Heilongjiang J Tradit Chin Med, 2016, 45(1): 56-57. (in Chinese)
- [8] 孟杰,王振坤,周夏,等. 强化蹲-起训练对恢复期脑卒中偏瘫病人坐站转移能力、步态对称性及平衡功能康复效果的影响[J]. 全科护理, 2022, 20(23): 3285-3287.
MENG J, WANG Z K, ZHOU X, et al. Effect of intensive squat-rise training on the rehabilitation effect of sitting-standing transfer ability, gait symmetry and balance function of stroke patients with hemiplegia in recovery period [J]. Chin Gen Pract Nurs, 2022, 20(23): 3285-3287. (in Chinese)
- [9] 赵娟,刘培乐,王瑜元,等. 强化ADL训练对脑卒中患者日常生活能力的影响[J]. 上海医药, 2022, 43(1): 34-37.
ZHAO J, LIU P L, WANG Y Y, et al. Effect of intensive ADL training on the daily life ability of stroke patients [J]. Shanghai Med Pharm J, 2022, 43(1): 34-37. (in Chinese)
- [10] 谭海涛,王挺锐,钟贞浩,等. 骨质疏松性椎体压缩性骨折患者PVP后新发椎体压缩骨折及骨水泥渗漏风险列线图预测模型的构建及应用[J]. 临床和实验医学杂志, 2023, 22(14): 1511-1515.
TAN H T, WANG T R, ZHONG Z H, et al. Estab-

- lishment and validation of a nomogram for the risk of new vertebral compression fractures and cement leakage after percutaneous vertebroplasty in patients with osteoporotic vertebral compression fractures [J]. *J Clin Exp Med*, 2023, 22(14): 1511–1515. (in Chinese)
- [11] 裴文华, 汪翰. 老年股骨颈骨折保守治疗的康复护理 [J]. *云南中医中药杂志*, 2016, 37(11): 100–101.
PEI W H, WANG H. Rehabilitation nursing of conservative treatment for femoral neck fracture in the elderly [J]. *Yunnan J Tradit Chin Med Mater Med*, 2016, 37(11): 100–101. (in Chinese)
- [12] 王蔚蔚. 护理风险管理对骨折患者跌倒的预防效果观察 [J]. *实用临床护理学电子杂志*, 2019, 4(15): 173–174.
WANG (W/Y)(W/Y). Observation on the preventive effect of nursing risk management on the fall of fracture patients [J]. *Electron J Pract Clin Nurs Sci*, 2019, 4(15): 173–174. (in Chinese)
- [13] 李荣华, 蒋蕴智, 蒋兴燕, 等. 撤针治疗对老年髋部骨折术后认知功能障碍的影响 [J]. *上海针灸杂志*, 2022, 41(4): 366–371.
LI R H, JIANG Y Z, JIANG X Y, et al. Effect of subcutaneous thumb-tack needle embedding on senile cognitive disorder after hip fracture surgery [J]. *Shanghai J Acupunct Moxibustion*, 2022, 41(4): 366–371. (in Chinese)
- [14] 陈天鑫, 张智龙, 杨胜平, 等. 手法复位小夹板固定治疗桡骨远端骨折的可视化分析 [J]. *中国医药导报*, 2022, 19(36): 86–91.
CHEN T X, ZHANG Z L, YANG S P, et al. Visual analysis of manual reduction and small splint fixation for distal radius fractures [J]. *China Med Her*, 2022, 19(36): 86–91. (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。