

1 例老年髋关节假体周围骨折的护理查房案例

王嫦月, 任 宏

(北京市健宫医院 骨伤科, 北京, 100054)

摘要: 本文总结 1 例老年髋部假体周围骨折的护理查房经验。根据患者的临床资料, 由责任护士进行病历汇报。医护相互配合, 共同讨论本案例存在的疑点、难点。通过中医辨证施护的方法, 采用中药外敷、穴位按摩、并配合情志护理、饮食调理、生活起居健康指导等护理措施, 治疗干预效果显著。通过此次查房促进了护士对专科知识的了解, 满足了临床教学的需要, 提高了护理人员解决临床疑难护理问题的能力。

关键词: 髋关节假体周围骨折; 围手术期; 中西医结合; 护理查房

One case of nursing ward round of periprosthetic hip fracture in the elderly

WANG Changyue, REN Hong

(Department of Orthopedics and Traumatology, Beijing Jianguo Hospital, Beijing, 100054)

ABSTRACT: This paper summarizes the experience of nursing patient round of an elderly periprosthetic hip fracture. The medical records were reported by the responsible nurse based on their clinical data. The medical staff cooperate with each other to discuss the doubts and difficulties existing in this case. Through the method of dialectical care of traditional Chinese medicine, the use of traditional Chinese medicine external application, acupoint massage, and emotional nursing, diet conditioning, living health guidance and other nursing measures, the therapeutic intervention effect is remarkable. Through this ward round, the nurses promoted their understanding of specialized knowledge and met the needs of clinical teaching. Improved the ability of the nursing staff to solve the clinical difficult nursing problems.

KEY WORDS: Periprosthetic hip fracture; perioperative; integrated Chinese and Western medicine; nursing rounds

髋部骨折是老年人最严重的骨质疏松性骨折, 随着我国人口老龄化加剧, 老年髋部骨折患者的绝对数量将激增。髋部骨折后, 可能发生二次骨折风险会增加 86%, 其中有高达 50% 的患者会发生二次骨折。手术治疗及多学科协作管理可减少骨折断端出血、缓解疼痛, 尽早恢复运动功能, 缩短住院时间、减少医疗费用, 已成为老年髋部骨折公认的最主要治疗方法及管理模式^[1-2]。但由于高龄、衰弱、合并症等因素, 老年髋部骨折患者围术期发生不良事件的风险显著增加, 因此, 加强围术期综合管理, 降低围术期风险是临床关注的重点问题。护理作为老年髋部骨折围术期综合管理的重要组成部分, 对预防并发症、促进早期康复、改善远期预后具有重要作用^[3]。针对上述情

况本科室采用多学科协作, 医护共同查房, 共同参与制定诊疗计划, 采取中西医结合的治疗模式, 充分利用中医护理在缓解症状、促进康复方面的特色, 为患者提供优质的护理服务, 取得了较好的应用效果。现将查房报告如下。

1 临床资料

1.1 病史

患者男性, 86 岁, 主因“摔伤后右髋部疼痛、活动受限 1 天余”, 自觉右髋部疼痛, 活动明显受限, 伴肿胀、畸形, 休息后疼痛未见明显缓解。2024 年 4 月 30 日就诊本院急诊行 X 线检查, 结果提示: 右股骨中段骨折, 右髋人工关节置换术后, 重度骨质疏松, 急诊以“右髋关节假体周围骨折”收住院。患者既往

有高血压、高血脂、2型糖尿病、冠状动脉粥样硬化、阿尔兹海默症、腔隙性脑梗死、重度骨质疏松。

1.2 查体

入院时患者生命体征:体温(T)36.3℃,脉搏(P)98次/min,呼吸(R)19次/min,血压(BP)134/79 mm Hg,身高178 cm,体质量80 kg,大便干结,小便正常。护理评分:ADL评分25分,Braden评分12分,营养评分11分,疼痛评分5分。专科检查:右髋关节外侧叩痛;右下肢纵向叩击痛(+);右髋关节活动受限,患肢较健肢短缩2 cm,右下肢屈曲外旋位,短缩畸形,肿胀明显。中医四诊:望,患者少神、面色淡、形体正常、被动姿态,舌质暗红、舌苔薄白,舌下脉络瘀阻。闻,语声清、呼吸平稳、无异常气味。问,患者右下肢疼痛。切,脉沉涩。

1.3 辅助检查

2024年4月31日血红蛋白106 g/L↓、白蛋白31.3 g/L↓、D二聚体18.31 mg/L↑、糖化血红蛋白测定7.0%↑、钙1.9 mmol/L↓、胸部CT:双肺下叶坠积性肺炎性改变。头CT:老年性脑改变。

1.4 诊断

中医诊断:骨折病(气滞血瘀证);西医诊断:右髋关节假体周围骨折

1.5 治疗

患者入院后给予一级护理、病重、低盐低脂糖尿病饮食。西医治疗:4月30日给予以患肢持续骨牵引悬重8公斤,牵引处滴酒精每日2次。乙酰半胱氨酸溶液3毫升雾化吸入每日4次。抗炎、抗凝、消肿、补血等药物治疗,促骨质修复,纠正骨质

疏松治疗。患者高龄,假体周围骨折,手术风险高,经临床治疗调整后于2024年5月6日在腰硬联合麻醉下行右股骨骨折切开复位钢板内固定术。术后给予头孢曲松2 g静滴,每日两次;依诺肝素钠注射液0.4 mL皮下注射,每日1次;口服琥珀酸亚铁、生血宝合剂;地舒单抗皮下注射半年1次。

中医治疗:气滞血瘀骨折遵循中医治疗骨折动静结合、筋骨并重、内外兼治、医护协作的基本原则。根据骨折三期辨证施治原则,施治以“温、通、和、补”四法提纲,以温通使气行有力、增强活血化瘀之效,使脉道通利,以调和气血阴阳,缓和药性;补肝脾肾之亏损,气血阴阳之不足。针对患者疼痛临床症状,给予耳穴埋针(取穴神门、交感、皮质下、肝、肾、髋)。中医理论认为,四肢骨折术后淤肿的病机为气滞血瘀及经络淤堵,采用中药湿热敷(中药塌渍)可达到止痛化瘀及舒经通络的临床效果^[4-5]。患者大便干结(气秘),中医给予中药膏摩,顺气导滞,理气通便的效果。围术期配合康复指导手法治疗,促进患者机体机能的快速康复^[6]。

2 护理

2.1 护理评估

在患者入院时、手术后分别进行了疼痛评估、生活自理能力评估、跌倒风险评估、汉密尔顿焦虑评估。各项评估详见表1。中医护理技术及实施前患者症状评估,疼痛5分,肿胀4分,便秘4分,均为中度程度。

表1 患者入院、术后各项风险评估

评估项目	评分工具	入院时	术后1日
疼痛评分	数字评分量表(NRS)	5分(中度疼痛)	4分(中度疼痛)
生活自理能力评估	Barthel指数(BI)	25分(重度依赖)	25分(重度依赖)
焦虑评分	汉密尔顿焦虑量表	29分(重度焦虑)	29分(重度焦虑)
跌倒评分	Morse跌倒量表	60分(高风险)	60分(高风险)

2.2 护理诊断及护理目标

①疼痛:与骨折、手术创伤有关。预期目标:患者自诉疼痛缓解,舒适度增加。②躯体移动障碍:与骨折卧床有关。预期目标:患者可离床活动,肢体自主活动好。③焦虑:与再次骨折;手术及担心手术预后有关。预期目标:患者焦虑评分降低,情绪稳定,积极配合治疗。④营养不足,低于机体需要量:与疾病本身及高龄有关。预期目标:无营养不良发生。⑤便秘:与卧床、胃肠蠕动

减慢有关。预期目标:患者每周可正常排便3次。⑥有跌倒风险:与肢体活动受限、步态不稳有关。预期目标:无跌倒发生。⑦潜在并发症:静脉血栓栓塞症,与疾病本身有关。

2.3 护理措施

2.3.1 中医特色护理

2.3.1.1 耳穴压丸技术缓解疼痛:耳穴贴压法是采用王不留行籽、莱菔籽等丸状物贴敷于耳廓上的穴位或反应点,通过其疏通经络,调理脏腑气血

功能,达到防治疾病,改善症状的一种治疗方法,选取穴位:皮质下、神门、交感与心、肝、肾、髌等穴位。操作方法:患者取舒适体位,用探针探查耳穴敏感点,确定贴压部位,用75%酒精自上而下、由内向外、从前到后消毒耳廓皮肤,选取王不留行籽黏附在0.7 cm×0.7 cm大小的胶布中央,用镊子夹住贴敷于选好的耳穴上,给予适当按压(揉),使其有热、麻、胀、痛的感觉,3~5次/d,每次每穴1~2 min,每隔3 d更换至另一侧耳部相应穴位,交替进行^[7]。注意事项:以上操作过程中均要注意观察患者皮肤情况,避免发生过敏反应。一旦发生过敏反应,瘙痒、红肿、水泡、溃烂等情况,立即停止治疗,采取相应的护理措施^[8]。

2.3.1.2 中药湿热敷(中药塌渍)技术缓解肿胀:塌渍法是用药物煎汤在患处进行湿敷,淋洗,浸泡,去除毒邪,从而达到治疗的目的。塌是将饱含药液的纱布或棉絮敷于患处,渍是将患处浸泡于药液之中,是中医外治法的一种,具有促进炎症吸收、活血化瘀的功效。操作方法:中药塌渍组方为三七9 g、胆南星5 g、白及10 g、酒大黄10 g、红花10 g、芒硝9 g、五灵脂10 g、羌活6 g、防风6 g、生蒲黄10 g、当归20 g、生甘草6 g、伸筋草15 g、延胡索6 g、栀子20 g。上述药物混合均匀后置入敷料袋内部,加入200 mL清水浸泡并煎煮,完成煎煮后待药物温度降低至40~50℃后,充分暴露患者下肢,将药物放置于远离手术切口的瘀肿区域实施湿热敷,1 h/次,2次/d,7天为一疗程。注意事项:中药湿热敷(中药塌渍)过程中,护理人员需密切观察患者皮肤状况,询问患者是否存在不适感,适当调整湿热敷温度,以避免皮肤烫伤。

2.3.1.3 中药膏摩缓解便秘:中药膏摩疗法是通过将特定的中药膏剂涂抹于体表,然后施以各种推拿手法,使药物通过皮肤吸收,结合按摩物理刺激,达到疏通经络,调和脏腑、促进胃肠蠕动的效果,从而改善便秘症状。操作方法:中药膏摩组方为槟榔10 g、沉香6 g、木香10 g、大黄10 g、乌药10 g。将上述药物混合均匀后研磨成粉,调制成药膏。穴位选取天枢、气海、神阙,中脘,由护理人员采用砭石治疗仪进行加热按摩。按摩力度及温度均以患者耐受程度进行调试。以患者神阙穴为中心顺时针进行腹部按摩。1次/d,15 min/次,患者排便后改为隔日1次,10 d为一疗程。

2.3.2 饮食调理

患者为高龄复杂骨折患者,低蛋白血症,中医

辨证及分期护理,以时间为顺序,结合患者实际情况进行辨证施护。手术完成后1~2周内,予以患者活血化瘀汤药,还可以在此基础上加用当归、三七、肉苁蓉等中药食材,以此来达到活血化瘀、行气消散的目的;并配与高蛋白饮食如鸡蛋、瘦肉、黄芪煲鸡汤。忌生冷瓜果及寒凉食品。

2.3.3 生活起居

入院后指导患者深呼吸训练,促进肺部通气、预防肺部感染。术后指导患者患肢处于外展微屈髋,可用枕头垫于腿下;指导患者及家属抗血栓梯度带的穿脱方法以及预防跌倒的相关护理措施;教会患者正确下床的方法;助步器的使用方法;如厕的注意事项。

2.3.4 情志护理

通过情志开导法耐心向患者讲解疾病治疗及康复的过程,使患者了解自己疾病发展治疗护理的情况,消除患者的消极情绪。保持室内环境安静。使患者身心处于宁静的状态以缓解焦虑。鼓励家属多陪伴分散患者注意力,让患者多感受亲人的关怀、关爱。

2.3.5 康复锻炼指导

中医康复训练应从入院开始,循序渐进并贯穿整个康复过程。视患者骨折恢复情况为基础进行康复干预,包括悬吊运动、抗阻力康复训练以及屈髋、屈膝运动;上肢拉吊杆、靠床沿静坐、借助助行器站立行走训练等^[9],以期降低卧床所产生的不良影响,如胰岛素抵抗、肌肉萎缩、肺功能降低、组织氧合受损和血栓栓塞风险增加等。

2.4 护理评价

经护理干预后,对患者分别进行疼痛评估、生活自理能力评估、汉密尔顿焦虑评估、跌倒风险评估的护理效果评价,结果见表2。中医护理技术及效果评价见表3。

3 医护一体化护理查房

3.1 查房目标

对于老年髌部骨折围术期护理,目前国内尚无基于证据的共识或指南,通过此次医护一体化护理查房,学习老年髌关节假体周围骨折相关知识,共同学习围术期管理,以达到减少并发症的发生,提高专病专护能力,集思广益,解决患者目前存在的护理问题。通过中医护理技术的应用,加速了患者康复,提高了医疗护理服务质量,促进了医、护、患沟通合作。

表2 疼痛、生活自理能力评估、跌倒风险评估、汉密尔顿焦虑评估的护理效果评价

评估项目	入院时	术后1日	术后3日	术后6日	术后9日
疼痛	5分	4分	3分	2分	2分
生活自理能力评估	25分(重度依赖)	25分(重度依赖)	25分(重度依赖)	45分(中度依赖)	50分(中度依赖)
焦虑评分	29分(重度焦虑)	29分(重度焦虑)	23分(肯定有焦虑)	21分(肯定有焦虑)	9分(可能有焦虑)
跌倒评分	60分(高风险)	60分(高风险)	60分(高风险)	60分(高风险)	60分(高风险)

表3 中医护理技术及效果评价

症状	中医适宜技术	实施前评估	实施后
疼痛	耳穴压丸	5分(中度疼痛)	2分(轻度疼痛)
肿胀	中药塌渍	4分(中度)	0分
便秘	中药膏摩	4分(中度)	0分

3.2 查房组织

此次查房于2024年5月19日下午于骨伤科医生办公室举行。由科护士长主持,由住院医师和责任护士深入探访患者,进行细致问诊和专业查体,汇报病例。科主任、VTE 专科小组、康复师、科室其他护士共同参加。

3.2 查房实施

查房具体流程:①主持人介绍查房参与人及流程。②住院医师介绍病情,责任护士介绍针对病情所采取的护理措施。③全体查房人员床边进行床旁查体,共同提出患者术后重点关注问题:疼痛、功能锻炼、跌倒、营养失调、静脉血栓栓塞症。通过查房验证了中医适宜技术在缓解疼痛,减轻患者肿胀,治疗便秘等方面有显著的效果。大大地提高了患者的满意度,及康复锻炼的依从性。④VTE小组成员在现场演示了抗血栓梯度带的尺寸选择、穿脱方法、佩带时间为术后三个月,及梯度带洗涤注意事项。⑤康复师对患者进行了居家运动指导、生活自理能力训练指导。⑥科主任结合术前、术后影像学资料,讲解了治疗手术方案,伤口入路的选择及个体化的镇痛方案,以及中西医结合治疗加速康复外科治疗的理念。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。⑦护士长进行总结。

3.3 查房评价

本次查房实践效果显著,有效的提高了医生护士对专科专病知识的掌握,能够通过临床辨证施护,针对患者的临床症状采取有效的中医护理操作加速了患者的康复,提高了患者的满意度,增强了护士对中医知识理论与实践相结合的能力。

4 结果与随访

2024年5月20日患者患肢伤口愈合好,可持助步器下床活动,肢体屈膝屈髋活动可,肌力4级,遵医嘱出院。5月23日进行电话随访,患肢主诉无特殊不适。嘱患者按时复查,坚持穿戴抗血栓梯度带,预防静脉血栓栓塞症,坚持康复锻炼。

5 讨论

髌部骨折是老年人是骨质疏松性骨折,具有高致残率和致死率。手术技术的提高和多学科协作管理模式对改善患者预后具有重要作用,也对围术期护理提出了更高要求。此患者整体功能衰退、器官合并症增多、麻醉及手术对机体储备的二次打击使护理难度增加。护理人员对患者进行准确的护理风险评估,并通过评估予以相应的护理措施进行风险干预,通过指导患者进行饮食调理,对不同时期的骨折节段调整饮食对患者营养状况起到了全面作用。DVT是此病例的最严重的潜在并发症,患者患肢肿胀明显,通过中药塌渍等治疗有效减轻了患肢肿胀的情况,有效的降低了静脉血栓的发生率。及早的康复锻炼促进了患者的早期康复且效果理想^[10-13]。此次运用医护一体化护理查房实践效果明显。通过医护共同参与患者的病情交流,分析病情,有效地帮助护士全面系统掌握患者病情,针对证状对患者实施耳穴压豆、中药塌渍及中药膏摩等中医治疗,治疗效果好,患者依从性高,有效缓解了患者术后疼痛、肢体肿胀及便秘等症状。

本次查房,科主任、护士长、住院医师、康复师以及VTE专科小组以循证医学为基础,遵循指南规范指导,从不同角度深度剖析,广泛吸纳先进技术和理念,规范了医疗、护理行为,提升了专业水平,可见医护一体化查房在提升医务人员专业素质、团队合作、医疗质量方面具有显著积极意义。

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] BHANDARI M, SWIONTKOWSKI M. Management of acute hip fracture[J]. *N Engl J Med*, 2017, 377(21): 2053–2062.
- [2] DE VINCENTIS A, BEHR A U, BELLELLI G, et al. Orthogeriatric co-management for the care of older subjects with hip fracture: recommendations from an Italian intersociety consensus[J]. *Aging Clin Exp Res*, 2021, 33(9): 2405–2443.
- [3] PRESTMO A, HAGEN G, SLETVOLD O, et al. Comprehensive geriatric care for patients with hip fractures: a prospective, randomised, controlled trial [J]. *Lancet*, 2015, 385(9978): 1623–1633.
- [4] 王泽民. 中药塌渍治疗四肢骨折手法整复后肢端肿胀的临床效果及并发症发生率分析[J]. *中国实用医药*, 2021, 16(22): 177–180.
- WANG Z M. Clinical effect and complication rate analysis of treating limb swelling after manual reduction of limb fracture with traditional Chinese medicine [J]. *China Pract Med*, 2021, 16(22): 177–180. (in Chinese)
- [5] 陈小梅. 冷疗联合中药塌渍治疗骨折早期肿痛临床观察[J]. *中国中医药现代远程教育*, 2019, 17(21): 53–54.
- CHEN X M. Clinical observation on cold therapy and traditional Chinese medicine soaking in relieving swelling and pain of early fracture [J]. *Chin Med Mod Distance Educ China*, 2019, 17(21): 53–54. (in Chinese)
- [6] 蒲娟, 周凯, 侯慧妹, 等. 砭石配合中药膏摩在骨科手术后便秘患者护理中的应用[J]. *大健康*, 2020(21): 149–150.
- [7] 夏博华, 秦海燕. 耳穴压丸在股骨粗隆间骨折术后镇痛中的应用[J]. *心理月刊*, 2020, 15(17): 206–207.
- XIA B H, QIN H Y. Application of auricular point pressure pill in postoperative analgesia of femoral intertrochanteric fracture [J]. *PSY*, 2020, 15(17): 206–207. (in Chinese)
- [8] 徐月明, 刘建, 王瑞娜, 等. 中药塌渍联合红外线照射治疗1例腰痛病患者的护理[DB/OL]. *中西医结合临床案例库*, 2023. DOI: 10.12209/CAIM202309270007.
- XU M Y, LIU J, WANG R N, et al. Nursing of a patient with low back pain treated with traditional Chinese medicine stain collapse combined with infrared radiation[DB/OL]. *Clinical Archives of Integrative Medicine*, 2023. DOI: 10.12209/CAIM202309270007.
- [9] 杨伟毅, 梁桂洪, 刘军, 等. 膝关节置换围手术期中西医结合医护一体化促进快速康复[J]. *广东医学*, 2019, 40(9): 1199–1204.
- YANG W Y, LIANG G H, LIU J, et al. The integrative approaches with western and traditional Chinese medicine in the enhanced recovery after surgery for total knee arthroplasty [J]. *Guangdong Med J*, 2019, 40(9): 1199–1204. (in Chinese)
- [10] 奉丹, 许珂媛, 郑燕玲. 五行情志调护联合中西医结合饮食调预防胸腰椎压缩性骨折患者便秘的效果[J]. *临床医药实践*, 2024, 33(3): 222–225.
- FENG D, XU K Y, ZHENG Y L. Effect of five elements emotional nursing combined with Chinese and western medicine diet adjustment on constipation patients with thoracolumbar compression fracture [J]. *Proceeding Clin Med*, 2024, 33(3): 222–225. (in Chinese)
- [11] 范美琴. 综合护理干预联合中医穴位敷贴对老年髋部骨折手术患者的干预效果研究[J]. *实用临床护理学电子杂志*, 2019, 4(31): 46–47.
- FAN M Q. Study on the effect of comprehensive nursing intervention combined with acupoint application of traditional Chinese medicine on the elderly patients with hip fracture surgery [J]. *Electron J Pract Clin Nurs Sci*, 2019, 4(31): 46–47. (in Chinese)
- [12] 郑楚荣, 古鹏, 吴文正, 等. 下肢骨折深静脉血栓防治的研究进展[J]. *广州中医药大学学报*, 2024, 41(6): 1647–1652.
- ZHENG C R, GU P, WU W Z, et al. Research progress in the prevention and treatment of deep venous thrombosis in lower limb fracture [J]. *J Guangzhou Univ Tradit Chin Med*, 2024, 41(6): 1647–1652. (in Chinese)
- [13] 张琴. 中医穴位按摩联合中医辨证护理对老年髋部骨折术后患者的影响研究[J]. *中国伤残医学*, 2023, 31(7): 35–38.
- ZHANG Q. The effect of acupoint moxibustion combined with TCM syndrome differentiation nursing on blood coagulation indexes and quality of life after senile hip fracture surgery [J]. *Chin J Trauma Disabil Med*, 2023, 31(7): 35–38. (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。