

中药泡洗与抗阻训练改善 1 例 股骨头置换术后患者的护理体会

吕红玉, 张晓青

(上海中医药大学附属曙光医院 老年科, 上海, 200021)

摘要: 本文总结 1 例采用(老年科医生协定方)中药泡洗与抗阻运动在高龄患者股骨头置换术后肌力有效恢复的经验。通过护理评估与特色护理措施的干预,防止发生二次跌倒外,有效提高肌肉力量,肌力 2 级恢复至 4 级。

关键词: 中药泡洗; 抗阻运动; 高龄患者; 股骨头置换术后; 肌肉力量恢复

Nursing experience of Traditional Chinese Medicine soaking and resistance training in improving one patient after femoral head replacement

LV Hongyu, ZHANG Xiaoqing

(Department of Geriatrics, Shuguang Hospital Shanghai University of
traditional Chinese medicine, Shanghai, 200021)

ABSTRACT: This paper summarizes the experience of 1 case of effective recovery of muscle strength in elderly patients after femoral head replacement by traditional Chinese medicine soaking and resistance exercise. Through the intervention of nursing evaluation and characteristic nursing measures, the second fall was prevented, and the muscle strength was effectively improved. The muscle strength was recovered from grade 2 to grade 4.

KEY WORDS: Traditional Chinese Medicine soaking; resistance movement; older patients; after femoral head replacement; muscle strength recovery

随着人口老龄化的加剧,因外伤住院的老年患者,股骨颈骨折发生率高达 57%,这严重影响老年人群的生存质量。股骨头置换术是股骨颈骨折首选治疗方式,具有手术时间短、手术风险低等优点,尤其适用于合并多种基础疾病的老年患者^[1]。骨头置换术可允许患者早期下床锻炼,以减少血管栓塞、压力性损伤等并发症发生^[2]。因此探索有效的护理方法,以促进高龄患者术后的全面康复,提高其日常生活能力改善生活质量,减轻家庭和社会负担极为关键。我科收治 1 例股骨头置换术患者,现将护理体会报告如下。

1 病例资料

1.1 一般资料

患者女,85 岁,2024 年 8 月 25 日因“右人工股骨头置换术后 11 个月余”由门诊收治入院。入院

症状:神清气平,患侧坐骨神经支配区域疼痛麻木,右髋部活动可,双下肢乏力,纳寐差,二便调。既往史:高血压病史、冠心病、骨质疏松、腹腔镜左侧肾上腺肿瘤切除术。

1.2 查体

右髋部可见一 12 cm 斜行手术疤痕,脊柱侧弯,四肢无畸形;右髋关节活动可,直腿抬高试验(-),梨状肌局部压痛(+),腰部无明显压痛,上肢肌力、肌张力正常,下肢肌力 2 级、肌张力正常,无肌肉压痛,无肌肉萎缩,无杵状指(趾),双下肢无水肿。

1.3 诊断

中医诊断:骨痹,气滞血瘀证(瘀血阻滞,经络不通,关节刺痛,痛处固定,关节畸形,活动不利;年老气血不足,肝血肾精渐亏,筋骨失养,长期劳损,气滞血瘀);西医诊断:右股骨骨折后遗症,老

年性骨质疏松,冠状动脉粥样硬化性心脏病,高血压病1级(极高危),肌间静脉血栓形成。中医四诊:望诊:面色红润,舌诊见舌红,苔薄白;闻诊:言语清晰流利,未闻及异常声息气味;问诊:体重45 kg,身高160 cm,双下肢乏力,纳寐差,二便调;切诊:脉弦。

1.4 治疗

中医治疗:患者舌红,苔薄白,脉弦,四诊合参,辨属祖国医学“骨痹气滞血瘀证”,治拟行气化痰止痛。自拟方药每日一剂,另予泡脚方外用。西医治疗:补钙:长期每周益盖宁针1支肌注;降压:替米沙坦片;控制心率:美托洛尔缓释片;抗血小板聚集:利伐沙班片;营养支持:能全素粉剂。整体药物治疗为主,配合理疗。2024年09月08日,患者经治疗后症状稳定,予出院。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 自理能力评估

采用Barthel指数评定量表进行自理能力评估,Barthel量表包括进食、洗澡、修饰、穿衣、控制大便、控制小便、如厕、床椅转移、平地行走、上下楼梯这10个日常生活的必要活动项目。本例患者评分为40分,表明其日常生活严重依赖他人。

2.1.2 跌倒风险评估

采用Morse跌倒风险评估表评估患者跌倒风险,评估表包括有无跌倒史/视觉障碍、有无超过一个医学诊断、有无助行器具、静脉输液/置管/使用药物治疗、步态、认知和精神状况六个条目,总分125分。0~25分,属于轻度风险;26~45分,属于中度风险,评分>45分,属于高度风险,此病例患者Morse评分为70分,属于跌倒高度风险。

2.1.3 肌力评估

肌力是指肌肉或肌群收缩的力量,分为0~V共六级,必要时注明“+”或“-”号。本例患者评估为Ⅱ级,去除肢体重力的影响,关节能活动到最大活动范围。

2.1.4 睡眠质量评估

采用阿森斯失眠量表(AIS)测评患者的失眠程度^[3],该量表含8个条目以Likert-4级评分设置答案,分别计0、1、2、3分。量表得分范围0~24分,得分高代表失眠严重。本研究以量表总分≤6分为非失眠,以量表总分>6分为可疑失眠。通过阿森斯失眠量表评估,本例患者得分为5分,提示

存在可疑失眠问题。

2.1.5 营养状况评估

微营养评定法简表(Mini Nutritional Assessment Short Form, MNA-SF)是由美国Rubenstein等学者于2001年在微型营养评估量表基础上进行简化修订^[4],用于老年人营养状况的评估,量表共包含6个条目,主要评估老年人过去3个月食物摄入量是否减少、体重是否下降、活动能力、应激情况、精神心理问题和身体质量指数(Body Mass Index, BMI)等。通过微型营养评估量表(MNA-SF)评估,患者得分为10分,提示存在营养不良的风险。

2.2 护理诊断

生活自理能力下降与双下肢乏力有关;潜在并发症,即患肢深静脉血栓的风险;疼痛与组织损伤、血液循环不畅及肌肉疲劳有关;睡眠形态紊乱与术后不适及环境变化有关;有跌倒的危险与双下肢乏力有关。

2.3 护理目标

结合本例患者实际,制定如下护理目标:提高生活自理能力,逐步恢复日常活动;恢复肌肉力量和关节功能,增强下肢肌肉力量,提高患者生活质量;减轻局部疼痛和僵硬感,提升患者日常活动的舒适度;帮助患者提高夜间睡眠质量;保护患者安全,确保活动时无跌倒风险。

2.4 护理措施

2.4.1 中医特色护理

2.4.1.1 中药汤剂

患者舌红,苔薄白,脉弦,四诊合参,辨属祖国医学“骨痹气滞血瘀证”,治拟行气化痰止痛,予方药服用。方中药物的配伍,如黄芪、陈皮、天冬及北沙参等旨在益气扶正、理气健脾、清肺生津、补脾益肾等,以行气化痰止痛。煎服法:上方加水200~300 mL浸泡1 h,煮沸后小火一刻钟,取汁,再加水200 mL重复一次,两剂相混,分两次顿服,服用中药后注意观察用药后反应及疗效。

2.4.1.2 中药泡洗

另予泡脚方外用,足浴方来源老年科医生协定方,以缓解患者的下肢乏力,同时促进血液循环和局部代谢^[5],加速下肢肌肉力量和柔韧性的恢复。泡洗方中使用景天三七、吴茱萸、肉桂、细辛、麻黄等药材,具有温经通络、活血化痰和散寒止痛的作用。操作步骤:患者每天睡前半小时进行1次中药外洗,15 min/次,水温35~40℃,浸没足

背;泡洗过程中监测患者的舒适度和反应,必要时调整药材比例;患者将双足浸泡在药液中,每次足浴结束后,用清水冲洗双足,保持双足干燥;全程注意控制水温,防止烫伤,同时密切监测患者的皮肤反应,确保治疗的舒适性。

2.4.1.3 中药贴敷

通痹贴(取穴膝眼、阳陵泉、足三里)、通络祛痛膏止痛,督灸外用温经通络等通过促进局部血液循环和减轻肌肉僵硬,关注皮肤有无过敏反应,定期更换。在整个护理过程中,严格执行三查七对制度,密切观察患者对治疗的反应和皮肤状况,确保治疗的安全性和有效性。

2.4.2 康复训练护理

患者双下肢乏力,康复训练需要辅助进行,本科室适宜患者的运动方式,包括扶手楼梯训练、踏车运动及6 min走。每日训练循序渐进,对患者的康复情况进行评估,适时调整运动强度与频率,逐步增加各个项目的距离和频次。活动室应宽敞、安静、通风、温度舒适、光线良好,各训练器材之间应相隔足够的空间,避免互相干扰。配备干预记录日记卡并有专人负责记录,配备相对健全的生命体征判断仪器,如血压计、心电图机、指氧饱和度监测仪,配备并发症处置场所及相关设备,如打针盘、吸氧设备、除颤仪、担架、轮椅、抢救车等。

①热身:进行主体运动训练之前应进行3~5 min热身运动,一般选择慢走和关节活动,以调整身体机能和状态,从而增加运动的效能,降低运动中肌肉、韧带、关节因运动损伤的可能性。②6 min走:以评估和提升患者的耐力和行走能力,3次/d,30 min/次,作为评估和训练的一部分。在平坦、安全的环境中,让患者在6 min内尽可能走得最远,同时监测心率和呼吸反应。③踏车运动:以提高下肢肌肉力量,3次/周,30 min/次,以不至于造成呼吸困难但能稍感疲劳的强度进行,使用心率监测来确保运动在安全范围内。④走扶手楼梯:以增强下肢力量,特别是大腿后侧和小腿肌肉,3次/周,20 min/次,在有扶手的楼梯上上下行走,开始可以是一层楼梯,根据能力逐渐增加楼层。⑤平衡训练:可帮助患者在日常生活和其他活动中保持身体稳定性,降低跌倒风险,可通过坐立坐训练(帮助锻炼老年人日常从坐位到站位的平衡能力)及行走训练(有利于步速的改善,包括直线行走、倒退走、侧身走等方式)进行。⑥运动

监测与调整:运动过程中护士对患者疲倦进行评估,若患者血压、心率、呼吸及主观感觉等出现异常,或患者自愿中止时。必须马上结束,确保安全性和有效性,必要时调整运动强度和频率。⑦定期评估:每4周对患者进行一次全面的身体评估,包括肌肉力量、生活质量与生活自理能力,以监控训练效果。⑧心理支持:提供心理咨询和群体支持会议,帮助患者应对治疗过程中可能出现的心理和情绪问题。

2.4.3 预防血栓护理

长期服用抗凝药物期间定期监测凝血参数,谨慎观察患者有无出血体征;定期监测肝肾功能等指标,用药期间发生肝肾功能改变需遵医嘱改变抗凝药种类或剂量,勿自行停药,以免提高血栓栓塞风险;注意观察患者下肢情况,发现下肢持续性肿胀、足背动脉减弱等情况;积极复查下肢静脉彩超,避免血栓脱落致肺栓塞。

2.4.4 常规护理

2.4.4.1 饮食护理

根据患者体重及全身营养状况,护理人员为其制定了富含蛋白质、钙质和维生素的饮食方案。每日膳食中加入瘦肉、鱼类、蛋类及奶制品等高蛋白食物,以促进肌肉的修复和生长^[6]。此外,建议患者补充维生素D,帮助提高钙的吸收。

2.4.4.2 睡眠护理

为患者创造良好的休息环境,调整病房光线、温度和噪声,尽量减少干扰,确保患者有安静、舒适的睡眠条件。

2.4.4.3 预防跌倒

辅助患者行走训练,并密切监测其平衡能力,避免长时间站立或突然改变体位^[7]。在患者的床旁、卫生间等关键位置铺设防滑垫、安装夜灯、穿防滑鞋。循序渐进的下肢力量和平衡训练,逐步增强其肌肉力量和稳定性。

2.4.4.4 健康宣教

护理人员详细向患者及家属解释术后康复训练的必要性以及各个阶段的预期恢复效果,帮助患者和家属树立正确的康复期望。强调坚持康复训练的重要性^[8],出院前与病人及家属讨论确定药物治疗及康复训练计划,确保宣教到位,制订随访方式及时间。

3 结果和随访

经治疗,患者相关症状得到有效改善,详见表

1. 于患者出院1周后、4周后、8周后及12周后对患者进行电话及视频随访,患者全身症状包括乏力、睡眠、情绪等症状均有好转,其肌力为Ⅳ+级(能对抗比中等度阻力稍大的阻力活动到最大活动范围),每日可上下3楼两次。

表1 疗效评估

评估项目	治疗前	治疗后
BI/分	40	75
Morse/分	70	50
肌肉力量评分	2	4
AIS/分	5	3
MNA-SF/分	10	13

4 讨论

2021年美国物理治疗协会(APTA)《老年髋部骨折物理治疗管理指南》解读指出,髋部骨折因其高患病率、高致残率、高致死率的特点对老年人群的生活质量及预期寿命构成严重威胁。据估计,到2050年,世界髋部骨折病例约52%(330万例)将发生在亚洲国家,尤其是中国。随着人口结构老龄化加剧,髋部骨折相关医疗与经济负担将成为社会及家庭面临的重大挑战。因此,改善老年髋部骨折病人预后及提高日常生活能力极为关键^[9]。《灵枢·经脉》载:“骨不濡,则肉不能着也;骨肉不相亲,则肉软却”,已认识到肌、骨病变会相互影响导致疾病发生,在肌骨退变性疾病中“骨肉不相亲”的理念越来越受到重视,治疗上应注重筋骨并重^[10]。但股骨头置换术后面临的主要问题包括肌肉力量下降、生活自理能力降低、疼痛、焦虑情绪、睡眠障碍及跌倒风险。中药泡洗是利用药物煎汤趁热在皮肤或患处进行熏蒸、淋洗的治疗方法。足浴方汤剂外带方便,过程简单操作便捷,如自煎水煎20 min,将煎好的中药汤倒入足浴桶内,加入温水6000~8000 mL,水温38~40℃,起到温经通络、活血化瘀等作用,可辅助发挥康复治疗的效果,明显改善患者术后局部血液循环,缓解肌肉紧张和僵硬感。结合抗阻训练,居家有人陪护的情况下可持续进行,逐步增强患者的肌肉力量,促进关节功能的恢复,减少二次跌倒骨折风险,是术后康复护理中的一项重要内容,尤其对于高龄患者,跌倒不仅会影响康复进程,还可能导致严重的并发症。

综上所述,本案例总结中药泡洗与抗阻训练在高龄股骨头置换术后护理中的应用。通过综合

护理干预,患者肌肉力量、自理能力、心理状态及睡眠质量均得到显著改善,提升患者的生活质量,未来的研究可进一步探索这种中西医结合护理模式在不同类型的术后康复患者中的广泛应用,以优化护理策略,提升整体护理质量。但临床实践者应根据病人疾病特点进行综合考量,制定其个性化优质的老年髋部骨折后的实践管理方案。

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] 王瑞瑞,杜培培,郑静. 股骨头置换术患者术后恐动行为现状及影响因素分析[J]. 中国医药导报, 2024, 21(15): 75-77.
WANG R R, DU P P, ZHENG J. Analysis of status of and influencing factors postoperative fear behavior in patients with femoral head replacement[J]. China Med Her, 2024, 21(15): 75-77. (in Chinese)
- [2] 孙忠丽,许蕊. 核心肌群训练对高龄股骨颈骨折关节置换术后康复及并发症的影响[J]. 安徽医药, 2020, 24(7): 1359-1362.
SUN Z L, XU R. The effect of core muscle group training on rehabilitation and complications of elderly patients with femoral neck fracture after joint replacement[J]. Anhui Med Pharm J, 2020, 24(7): 1359-1362. (in Chinese)
- [3] 郑建盛,颜桑桑,林娇琴,等. 护生友谊嫉妒与失眠症关系的病例对照研究[J]. 长治医学院学报, 2023, 37(1): 12-17.
ZHENG J S, YAN S S, LIN J Q, et al. A case-control study of the relationship between friendship jealousy and insomnia among nursing students [J]. J Changzhi Med Coll, 2023, 37(1): 12-17. (in Chinese)
- [4] 吴银银,马原,窦俊凯,等. 老年心功能不全住院患者衰弱现状及相关性分析[J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2022, 43(13): 1210-1215.
WU Y Y, MA Y, DOU J K, et al. Analysis of status of frailty in elderly hospitalized patients with cardiac insufficiency and the correlation [J]. J Qiqihar Med Univ, 2022, 43(13): 1210-1215. (in Chinese)
- [5] 毕长城,周耀君,黄泉川,等. 强筋壮骨汤联合石膏夹板序贯治疗老年桡骨远端骨折对患者运动机能与康复速度的影响[J]. 医学理论与实践, 2024, 37(13): 2233-2236.

- BI C C, ZHOU Y J, HUANG Q C, et al. Effect of Qiangjin Zhuanggu Decoction combined with gypsum splint on motor function and rehabilitation speed of elderly patients with distal radius fracture in sequence [J]. J Med Theory Pract, 2024, 37 (13): 2233–2236. (in Chinese)
- [6] 司晓利, 申军丽. 快速康复护理对四肢骨折患者患肢功能及生活质量的影响[J]. 疾病监测与控制, 2023, 17(5): 389–391.
- SI X L, SHEN J L. Effect of rapid rehabilitation nursing on limb function and quality of life of patients with limb fracture [J]. J Dis Monit Contr, 2023, 17(5): 389–391. (in Chinese)
- [7] 张琪, 魏丹, 高玥珊, 等. 风险管理联合精准护理在老年慢性疾病患者躯体功能维护及安全管理中的应用研究[J]. 四川大学学报(医学版), 2023, 54 (4): 804–810.
- ZHANG Q, WEI D, GAO Y S, et al. Application of risk management combined with precision nursing in physical function maintenance and safety management of older patients with chronic diseases [J]. J Sichuan Univ Med Sci, 2023, 54 (4): 804–810. (in Chinese)
- [8] 段鹏飞. 多元化健康教育下的核心肌力训练对胸腰椎骨折术后康复的影响研究[J]. 中国疗养医学, 2023, 32(11): 1135–1138.
- DUAN P F. Research on the impact of core muscle strength training under diversified health education on postoperative rehabilitation of thoracic and lumbar vertebral fractures [J]. Chin J Conval Med, 2023, 32 (11): 1135–1138. (in Chinese)
- [9] 刘庆庆, 彭伶俐. 2021年美国物理治疗协会(APTA)《老年髋部骨折物理治疗管理指南》解读[J]. 实用老年医学, 2022, 36(7): 752–756.
- LIU Q Q, PENG L L. Interpretation of American physical therapy association (APTA) physical therapy management guide for elderly hip fracture in 2021 [J]. Pract Geriatr, 2022, 36(7): 752–756. (in Chinese)
- [10] 胡淼锋, 胡劲涛, 胡柏松, 等. 补肾健脾活血法对人工股骨头置换合并肌少症患者运动功能的影响[J]. 浙江中西医结合杂志, 2022, 32 (7): 629–631.
- HU M F, HU J T, HU B S, et al. Effect of TCM-related invigorating the kidney, strengthening the spleen, and promoting blood circulation on motor function of patients with artificial femoral head replacement combined with sarcopenia [J]. Zhejiang J Integr Tradit Chin West Med, 2022, 32 (7): 629–631. (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。