



胫骨平台骨折术后并发血栓的护理方法及效果

兰 欢 蓝婉婕 黄娟娟 杨立倩 韦仁杰 韦贵珠 莫 静

河池市人民医院创伤手外科 广西河池 547000

【摘要】目的 研究胫骨平台骨折术后并发血栓的护理方法及效果。**方法** 选取2013年1月-2017年1月于我院接受治疗的胫骨平台骨折术后并发血栓患者60例作为观察组,选择同期于我院接受治疗未出现下肢深静脉血栓的胫骨平台骨折患者60例作为对照组,对他们下肢静脉血栓形成的原因进行分析,并针对下肢静脉血栓出现的原因制定具体的护理措施,观察护理干预对患者产生的效果。**结果** 胫骨平台骨折患者下肢静脉血栓的形成与患者的年龄、性别、致伤原因、合并多发骨折、Schatzker分型、D-Dimer和部分凝血活酶时间水平等因素有较大关系,其中高处坠落伤、高水平D-Dimer和部分凝血活酶时间延长是导致患者术前出现下肢深静脉血栓的独立危险因素。在对患者实施积极的临床护理干预之后,患者的下肢深静脉血栓均得到较为显著的改善,临床护理效果显著,其中显效33例,有效27例,治疗的总有效率为100%。**结论** 高处坠落伤、高水平D-Dimer和部分凝血活酶时间延长是导致胫骨平台骨折患者出现下肢深静脉血栓的独立危险因素,所以在对胫骨平台骨折患者进行护理时,一定要对胫骨平台骨折患者下肢深静脉血栓的形成原因进行仔细分析,针对相关危险因素对患者进行有针对性的护理干预,这样能够有效防止胫骨平台骨折患者出现下肢深静脉血栓,促进患者的快速康复。

【关键词】 胫骨平台骨折; 下肢血栓; 危险因素; 护理干预; 效果

【中图分类号】 R473.6 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1674-9561 (2018) 02-005-02

【基金项目】 基金来源: 广西壮族自治区卫生和计划委员会自筹经费科研课题, 合同号: Z2016063

下肢深静脉血栓是接受骨折手术的患者术后经常出现的并发症,下肢深静脉血栓的出现会对患者的身体健康和生活质量都会造成很大的不良影响,严重者可能引起患者出现致命性肺栓塞,所以在对胫骨平台骨折患者进行治疗时,要对患者下肢深静脉血栓进行积极的诊断和预防,促进患者的快速康复^[1]。为了研究胫骨平台骨折下肢血栓形成危险因素及护理干预效果,我们选取了2013年1月-2017年1月于我院接受治疗的胫骨平台骨折患者120例,报告如下:

1 资料与方法

1.1 基本资料

选取2013年1月-2017年1月于我院接受治疗的胫骨平台骨折术后并发血栓患者60例作为观察组,选择同期于我院接受治疗未出现下肢深静脉血栓的胫骨平台骨折患者60例作为对照组,其中男性68例,女性52例,年龄20岁-75岁,平均年龄为(41.8±2.6)岁,所有患者均为胫骨平台骨折患者,X线影像学资料完整,出现下肢深静脉血栓的患者主要临床表现为下肢疼痛、肿胀、下肢浅静脉怒张、皮温升高以及皮肤色泽改变等,观察组患者均经彩色多普勒核查证实为下肢深静脉血栓。

1.2 方法

1.2.1 下肢深静脉血栓的诊断

在对患者进行手术之前,在进行静脉超声检查,从患者的髂静脉至小腿肌间静脉进行检查,根据超声探头挤压静脉时管腔的闭合程度和下肢静脉的血流情况判断患者是否出现下肢深静脉血栓,如果患者出现下肢深静脉血栓,在对患者进行韧带重建之前先进行下腔静脉造影术,维拉防止患者出现致死性肺栓塞,还要对患者实施下腔静脉可回收过滤器置入术,同时对胫骨平台骨折患者进行手术治疗。

1.2.2 胫骨平台骨折患者术后并发静脉血栓的护理对策

胫骨平台骨折患者出现下肢深静脉血栓的概率非常高,所以一定要对他们进行密切的观察,并制定详细的护理计划,对他们下肢深静脉血栓的发生进行积极的预防。对于胫骨平台骨折患者患者,在条件允许的情况下要把他们的下肢抬高20度左右,并对患者的下肢进行充分的保暖,把室温控制在23摄氏度左右,定期为患者翻身,减轻患者在卧床时期对下

腔静脉以及髂静脉的压迫。对于情况比较特殊的患者,可以使用弹力绷带为患者包扎小腿,并调整好松紧度。护理人员要对患者的下肢进行被动运动,定期为患者按摩下肢,促进患者下肢的血液循环。在为患者留置深静脉导管时,应该以颈内或者锁骨下的静脉为主,切忌在一条静脉上进行多次穿刺,在对患者输注浓度较高或者刺激性较强的药物时,尽量避开患者的下肢静脉或浅表静脉,提高护理人员对患者静脉血管的保护意识,合理为患者安排输液的顺序。在对患者进行抗凝药物的使用时,要严格控制药物的使用剂量,防止对患者的身体造成伤害。确定患者出现下肢深静脉血栓之后,要及时把患者的患者抬高25°左右,使患者的膝关节屈曲15°左右,此时不能再对患者的患肢进行按摩,护理人员要加强对患者患肢皮温、色泽、水肿情况以及静脉充盈情况的监测,每日测量患者的大腿和小腿周径,观察患者患肢的消肿情况。加强对患者患肢的保护,防止患者的患肢出现擦伤或者碰伤,降低患者的感染概率。在对患者进行护理时要高度警惕患者肺栓塞的发生,如果患者在治疗过程中出现呼吸困难、胸闷或者咳嗽等症状要立即通知医生进行及时的处理,防止患者出现意外情况。

1.3 观察指标

将两组患者的性别、年龄、受伤原因、合并症、Schatzker分型等一般资料收集起来,同时对其血浆二聚体(D-Dimer)、部分凝血活酶时间进行测定,然后对其进行单因素及多因素Logistic回归分析,将下肢深静脉血栓的相关因素寻找出来。同时,对两组患者的护理效果进行评定,无血栓评定为显效,血栓减轻评定为有效,血栓不变或加重评定为无效。

1.4 统计学分析

数据采用SPSS13.0软件包处理,利用平均值±标准差($\bar{x} \pm s$)的方式对计量资料进行表示,运用多因素Logistic回归分析法进行统计学分析, $p < 0.05$ 表示差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 胫骨平台骨折患者出现下肢深静脉血栓的相关因素分析

胫骨平台骨折患者下肢静脉血栓的形成与患者的年龄、



性别、致伤原因、合并多发骨折、Schatzker 分型、D-Dimer 和部分凝血活酶时间水平等因素有较大关系。见表 1。

2.2 胫骨平台骨折患者术前出现下肢深静脉血栓的多因素 Logistic 回归分析

高处坠落伤、高水平 D-Dimer 和部分凝血活酶时间延长是导致患者术前出现下肢深静脉血栓的独立危险因素。见表 2。

2.3 胫骨平台骨折术后并发血栓患者接受相关护理后的改善情况

在对患者实施积极的临床护理干预之后，患者的下肢深静脉血栓均得到较为显著的改善，临床护理效果显著，其中显效 33 例，有效 27 例，治疗的总有效率为 100%。见表 3。

表 2 胫骨平台骨折患者术前出现下肢深静脉血栓的多因素 Logistic 回归分析

相关因素	参数估计值	Wald χ^2	p	OR	95%CI
高处坠落伤	-1.235	10.857	< 0.05	0.286	0.139-0.623
高水平 D-Dimer	1.480	11.296	< 0.05	4.193	1.796-9.520
部分凝血活酶时间延长	1.513	7.194	< 0.05	3.670	1.457-9.538

表 3 胫骨平台骨折术后并发血栓患者接受相关护理后的改善情况

患者数量 (n)	显效 [n(%)]	有效 [n(%)]	无效 [n(%)]	总有效率 [n(%)]
60	33 (55.0)	27 (45.0)	0 (0)	60 (100.0)

3 讨论

出现胫骨平台骨折的患者经常需要接受手术治疗，手术前的受伤情况以及手术过程中和手术后的创伤、应激、制动、长期卧床等都可能引起患者出现下肢深静脉血栓，严重者可能导致患者出现肺栓塞等较为严重的并发症^[2]。年龄是导致患者出现下肢深静脉血栓的相关危险因素，有研究发现^[3]，年龄在 45 岁以上的患者出现下肢深静脉血栓的概率明显高于年龄在 45 岁以下的患者，并且男性下肢深静脉血栓的发病率明显高于女性，在本次研究中，年龄和性别虽然是患者出现下肢深静脉血栓的相关危险因素，但并不是独立危险因素。高能量的损伤会导致患者的身体出现非常强烈的应激反应，导致患者出现下肢深静脉血栓的危险性大大增加，在本次研究中，高处坠落伤患者以及 Schatzker 分型 (IV-VI) 患者大部分都是高能量损伤类型，所以下肢深静脉血栓的发生率较其他类型的患者明显升高。血浆 D-D 二聚体水平是纤维蛋白原的降解产物，能够反映出人体血液高凝状态，它与人体部分凝血活酶一样都是胫骨平台骨折患者发生下肢深静脉血栓的危险因素^[4-6]。

在对胫骨平台骨折术后并发血栓患者进行护理时，一定要根据胫骨平台骨折术后并发血栓的危险因素进行充分的分析，根据相关危险因素为患者制定合适的护理措施，加强对患者的心理护理，饮食护理、并发症护理以及运动护理等，在护理过程中加强对患者生命体征的观察，加强对患者的健康教育，达到护患之间的密切配合，促进患者的快速康复^[7-10]。本次研究结果显示，观察组 60 例胫骨平台骨折术后并发血栓患者在经过相关护理之后，血栓均得到明显的改善，其中显效 33 例，有效 27 例，治疗的总有效率为 100%，这说明在对胫骨平台骨折术后并发血栓患者进行护理时，一定要对胫骨平台骨折患者下肢深静脉血栓的形成原因进行仔细分析，针对相关危险因素对患者进行有针对性的护理干预，这样能够有效防止胫骨平台骨折患者出现下肢深静脉血栓，促进患者的快速康复。

总之，高处坠落伤、高水平 D-Dimer 和部分凝血活酶时

表 1 胫骨平台骨折患者出现下肢深静脉血栓的相关因素分析

相关因素	观察组 (n=60)	对照组 (n=60)	p
性别 (男/女)	39/21	29/31	< 0.05
年龄 (岁)	57.6±2.3	65.2±2.5	< 0.05
高处坠落	41 (68.3)	12 (30.0)	< 0.05
合并多发骨折	33 (55.0)	16 (26.7)	< 0.05
Schatzker 分型 (III)	19 (31.7)	50 (83.3)	< 0.05
Schatzker 分型 (IV-VI)	41 (68.3)	10 (16.7)	< 0.05
D-Dimer	13.2±12.6	10.4±10.4	< 0.05
部分凝血活酶时间	22.7±4.5	25.9±4.9	< 0.05

间延长是导致胫骨平台骨折患者出现下肢深静脉血栓的独立危险因素，所以在对胫骨平台骨折患者进行护理时，一定要对胫骨平台骨折患者下肢深静脉血栓的形成原因进行仔细分析，针对相关危险因素对患者进行有针对性的护理干预，这样能够有效防止胫骨平台骨折患者出现下肢深静脉血栓，促进患者的快速康复。

参考文献：

- [1] 叶瑶, 胡春芳. 1 例胫骨平台骨折合并下肢深静脉血栓的护理 [J]. 当代护士: 综合版旬刊, 2017(12):159-160.
- [2] 武楠, 胥艳滨, 李杨. 护理干预对预防骨折术后深静脉血栓发生的影响 [J]. 中国冶金工业医学杂志, 2017, 34(6):725-726.
- [3] 王军, 赵春鹏, 危杰, 等. 胫骨平台骨折下肢深静脉血栓形成危险因素分析 [J]. 中国骨与关节杂志, 2015(2):86-90.
- [4] 肖磊, 李俊海, 张秀军等. 膝关节损伤与急性下肢深静脉血栓形成的相关因素分析 [J]. 中华普通外科杂志, 2017, 32(4):336-339.
- [5] 周悦彬, 郭洪刚, 冯世庆等. 围手术期镇痛联合抗骨质疏松治疗老年骨质疏松性胫骨平台骨折 [J]. 中华关节外科杂志 (电子版), 2017, 11(6):606-611.
- [6] 谭红略, 代朋乙, 刘伟峰等. 联合入路双钢板固定治疗陈旧性 Schatzker IV 型胫骨平台骨折 [J]. 中国骨伤, 2017, 30(10):891-895.
- [7] 张伟, 岳学锋, 马国华等. 双侧锁定钢板内固定治疗累及后柱的 Schatzker V / VI 型胫骨平台骨折 [J]. 宁夏医学杂志, 2017, 39(5):459-461.
- [8] 向福胜, 周彬, 吴建辉等. 关节镜下 ACL 定位钩定位 CD 棒顶拔复位固定治疗胫骨平台骨折的临床研究 [J]. 中国骨与关节损伤杂志, 2017, 32(12):1314-1315.
- [9] Lizaaur-Utrilla, Alejandro, Collados-Maestre, Isabel, Miralles-Munoz, Francisco A. et al. Total Knee Arthroplasty for Osteoarthritis Secondary to Fracture of the Tibial Plateau. A Prospective Matched Cohort Study [J]. The Journal of arthroplasty, 2015, 30(8):1328-1332.
- [10] Yoon, Yong-Cheol, Sim, Jae-Ang, Kim, Dong-Hyun et al. Combined lateral femoral epicondylar osteotomy and a submeniscal approach for the treatment of a tibial plateau fracture involving the posterolateral quadrant [J]. Injury, 2015, 46(2):422-426.