

骨科患者下肢深静脉血栓形成的原因分析及护理体会

黄秋霞 李 青 张文娟

中山大学孙逸仙纪念医院南院骨外科三区 广东广州 510260

〔摘要〕目的 分析骨科患者下肢深静脉血栓形成的原因并提出相应的护理对策。方法 收集从 2016 年 5 月到 2018 年 7 月 25 例在我院骨科住院并发下肢深静脉血栓形成临床资料进行回顾分析,分析下肢深静脉血栓形成发生的原因并探讨相应的护理对策。结果 23 例患者在 2 周内全部治愈,2 例在 3 周治愈。结论 分析骨科患者下肢深静脉血栓形成的原因,并采取针对性的护理措施有利于降低骨科患者下肢深静脉血栓形成的发生率。

〔关键词〕骨科患者;下肢深静脉血栓形成;原因分析;护理体会

〔中图分类号〕R473.6 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165(2018)06-167-02

下肢深静脉血栓形成,又称下肢深静脉血栓,是指血液在深静脉内不正常地凝结,阻塞管腔,导致静脉血液回流障碍。本病多发生于各种制动状态,如各种手术后、重病卧床、骨折固定、长时间静坐等,而外科手术和创伤是并发深静脉血栓最常见的诱因。骨科大部分术后患者需要卧床休息,特别是骨折固定患侧或关节置换术后的患者。人工关节置换术后无症状血栓发生率为 40%-60%,有症状性的发生率为 2%-5%^[1],如栓子脱落,可引起死亡率极高的肺栓塞。因此,2016 年 5 月-2018 年 7 月,我们对 25 例在我院骨科住院并发下肢深静脉血栓形成的患者进行原因分析,并给予精心护理,效果满意。先报告如下。

1 临床资料

本组患者 25 例,其中有髋关节置换和膝关节置换、L4-5 腰椎间盘摘除术,年龄 50~86 岁,平均 69 岁。所有患者术后均经彩色多普勒超声检查确诊下肢血管深静脉血栓形成,实验室检查静脉采血凝血常规 D-二聚体明显升高。22 例患者出现小腿疼痛,患肢肿胀、疼痛,皮肤温度增高,颜色加深 2 例,无症状 1 例。经血管外科医生会诊排除手术治疗后全部采用非手术疗法,予抗凝、溶栓等药物治疗。

2 结果

23 例患者经治疗 5~12 临床症状明显改善或消失,2 例因患者依从性差且症状较重,导致溶栓缓慢疗程均较长,1 个月复诊症状基本改善,未再发生重复血栓,所有病例均未发生肺栓塞。

3 原因分析

3.1 血流缓慢

骨科术后患者因手术或病重卧床等长时间静坐后,均易引起深静脉血栓形成,骨科手术中病人制动、麻醉、石膏托固定制动等能使下肢静脉血流缓慢,进而形成血栓。

3.2 静脉壁损伤

静脉内壁为一层扁平的内皮细胞,其表面的覆盖物中含有大量的肝素,具有良好的抗凝作用,并能防止血小板的粘附,骨科术中使用电刀、术中体位扭曲,使用止血带等易造成静脉内膜损伤,从而使血小板聚集,促使血栓形成。

3.3 高凝状态

手术,感染,损伤,术后使用止血药物,术中及术后的输血均可导致血液呈高凝状态。

4 护理体会

4.1 术前健康教育

手术前做好疾病的相关健康教育,讲解下肢深静脉血栓的危害,术后病情允许的情况下鼓励早期下床活动或在床上活动肢体。卧床时指导患者进行足背伸屈运动和双侧足踝运动、膝关节伸屈运动等。

4.2 疼痛的护理

急性期嘱患者绝对卧床休息,在床上进行进食、大小便,同时翻身时动作应轻柔。另外还要抬高患肢高于心脏平面 20-30cm 并制动,以促进静脉回流并降低静脉压,减轻疼痛与水肿。必要时遵医嘱给予镇痛药物。使用数字疼痛评分尺,评估下肢疼痛程度(0 分无痛,1-3 分轻度疼痛,4-6 分中度疼痛,7-10 分重度疼痛),越痛说明阻塞越严重。患肢禁止按摩及热敷、下肢静脉穿刺和测量血压,禁止踝泵运动、股四头肌等长、等张运动,以防血栓脱落。

4.3 常规护理

严密观察患肢疼痛的时间、部位、程度、动脉搏动、皮肤温度、色泽和感觉;每日测量、比较并记录患肢不同平面的周径,注意固定测量部位,以便进行对比。正常情况下患肢与健肢周径相比不超过 2cm,后一天与前一天对比,判断肿胀消退情况。同时要保持大便通畅,避免屏气用力。另外积极治疗伴有高血压或糖尿病、动脉硬化等原发病的患者。指导患者戒烟酒,因烟草中的尼古丁可使血管强烈收缩,指趾皮温降低 2.5-3.5 摄氏度。给予心理支持,解释同病种的成功患者,让患者充满信心。在护理过程中嘱患者注意安全,避免碰撞伤肢体。

4.4 饮食护理

给予高蛋白、高维生素、高热量、低脂、低胆固醇富含纤维素的食物,以保持大便通畅,忌食辛辣、油腻等食物,以免增加血液粘稠度,加重病情,尽量避免因排便困难引起腹内压增高而影响下肢静脉回流。

4.5 用药护理

按医嘱使用抗凝药速碧林 0.6ml 或克赛 0.6ml 皮下注射,每日两次,用药至血栓溶解。必要时监测凝血功能、血小板忌血常规,且在治疗 DVT 上取得较好疗效。注意观察患者有

作者简介:黄秋霞(1983-),女,35岁,护师,本科。

无出血倾向，如皮肤粘膜有无出血，有无肉眼血尿等，同时需观察病人有无头晕、呕吐、意识障碍等情况，以判断有无颅内出血，以及静脉穿刺点有无渗血或出血、瘀斑等。药物治疗期间避免碰撞及跌倒，使用软毛刷刷牙。

4.6 并发症的观察与护理

①出血是抗凝、溶栓最严重的并发症。因此，在应用抗凝药物期间，观察患者有无伤口渗血或血肿，有无牙龈、消化道或泌尿道出血等抗凝过度的现象，发现异常立即通知医生及时处理。②肺动脉栓塞。若患者出现呼吸困难、胸闷、咳嗽、胸痛、咯血等异常情况时，高度提示可能发生肺动脉栓塞，立即嘱患者平卧，避免深呼吸、咳嗽及剧烈翻动，同时给予高浓度氧气吸入，并报告医生、积极配合抢救。

4.7 弹力袜的应用

急性期过后，开始下床活动时指导患者正确使用弹力袜以减轻症状。避免久坐及长距离的行走，当患肢肿胀不适时及时卧床休息，并抬高患肢于心脏水平 20-30cm，应用期间注意观察肢端皮肤色泽及患肢肿胀情况。

4.7 预防

4.7.1 卧床期间定时进行下肢肢体的主动活动或被动活动，指导并监督检查病人的活动情况，定时更换体位，避免过度屈髋。另外需长期输液或经静脉给药者，避免在同一部位、同一静脉处反复穿刺。

4.7.2 尽早下床活动时预防下肢深静脉血栓形成的最有效。恢复期鼓励患者加强日常锻炼，促进静脉回流，预防静脉血栓形成。避免膝下垫硬枕、用过紧的腰带和穿紧身衣物而影响静脉回流。

4.7.3 病情允许鼓励患者多饮水，每日达 2000ml 以上，补充有效的血容量。注意患者双下肢有无色泽改变、水肿、浅静脉有无怒张和肌肉有无深压痛，留意患者主诉，若病人站立后下肢有沉重、胀痛感，应警戒下肢深静脉血栓形成的可能。如有改变应及时通知医生。

[参考文献]

[1] 孙灏, 魏俊强, 刘利蕊, 闫石, 金宇, 冯振. 人工髋关节置换修复老年骨质疏松性股骨颈骨折发生下肢深静脉血栓的时间分布[J]. 中国组织工程研究, 2017, 21(19), 2961-2965.

(上接第 165 页)

表 1: 两组患者的临床治疗有效率比较 (n, %)

| 组别 | 例数 | 痊愈 | 有效 | 无效 | 有效率 |
|------------|----|------------|------------|------------|------------|
| 对照组 | 39 | 6 (15.38) | 17 (43.59) | 16 (41.03) | 23 (58.97) |
| 治疗组 | 39 | 20 (51.28) | 16 (41.03) | 3 (7.69) | 36 (92.31) |
| χ^2 值 | | | | | 10.169 |
| P 值 | | | | | <0.05 |

度大，患者常发生休克、局部全身反应，威胁患者生命安全。采用整体护理可有效提高抢救质量，针对患者病情，予以相应护理措施，给予患者及时输血等院前抢救措施，评估患者心理变化，最大程度上满足患者基本需求，做好准备工作，避免延误最佳治疗时机，降低并发症发生风险，临床价值较高^[3]。

本研究中，治疗组临床治疗有效率 92.31%，对照组 58.97%，这与刘雪莲的研究中，观察组有效率 92.68% 显著高于对照组，差异显著，具有统计学意义 (P<0.05) 的研究结果一致。

综上所述，对急诊严重创伤患者救治过程中采用整体护理的临床效果显著，值得推广应用。

[参考文献]

[1] 刘琪, 刘颖. 整体护理干预在急诊严重创伤患者抢救中的实施价值观察[J]. 中国卫生标准管理, 2017, 8(17):178-179.
 [2] 钟梅, 黄丽. 整体护理在严重创伤患者急诊救治护理中的应用效果分析[J]. 实用临床医药杂志, 2016, 20(08):101-103+107.
 [3] 刘雪莲. 急诊严重创伤患者临床救治中采用整体护理的应用效果评价[J]. 中国医药指南, 2015, 13(12):250-251.

(上接第 166 页)

表 2: 两组患者的手术室护理满意度比较

| 分组 | n | 满意 | 基本满意 | 不满意 | 满意度 |
|-----|----|------------|------------|-----------|------------|
| 观察组 | 48 | 32 (66.67) | 14 (29.17) | 2 (4.17) | 46 (95.83) |
| 对照组 | 48 | 24 (50.00) | 16 (33.33) | 8 (16.67) | 40 (83.33) |

其生理状态及心理状态产生利好影响，使其以最佳的身心状态接受手术治疗，从而使其获得优质的手术结果^[4]。与传统护理模式相比，细节护理最突出的优势在于选择手术护理中最容易被忽略的细节工作，尽可能完善和改进护理工作中的不足，从而进一步提高手术室护理质量，减少手术室护理中的不足，提高手术治疗患者的护理满意度^[5]。

[参考文献]

[1] 和田田. 手术室全期护理服务在手术室患者中的应用效果及对患者不良反应、心理状况的影响研究[J]. 中国妇幼保健研究, 2017, 9(S2): 293-294.
 [2] 高雪梅, 孟宪惠, 王玉玲, 等. 手术室细节护理在

提高手术室护理安全中的作用研究[J]. 中华保健医学杂志, 2016, 18(03): 249-250.

[3] 关柏秋, 曹晓艳, 董淑琴, 等. 手术室细节护理在确保手术室护理安全中的应用效果研究[J]. 实用临床医药杂志, 2014, 18(12): 57-60.

[4] 严文萍, 郝晶, 张婷, 等. 细节护理管理联合心理护理对手术室腔镜器械准备差错率及零部件遗失率等的影响[J]. 国际精神病学杂志, 2016, 43(06): 1132-1134, 1151.

[5] 高雪梅, 孟宪惠, 王玉玲, 等. 手术室细节护理在提高手术室护理安全中的作用研究[J]. 中华保健医学杂志, 2016, 18(03): 249-250.