



护理干预对骨盆及下肢骨折患者术后深静脉血栓形成的影响探析

纪宝琼 郑春兰 张海燕

(福建省三明市第一医院 福建三明 365000)

【摘要】目的：探讨护理干预对骨盆及下肢骨折患者的应用效果。**方法：**选取我院2017年3月-2018年3月期间收治的骨盆及下肢骨折患者60例为研究对象，随机分为两组，对照组为常规护理，观察组为护理干预，对比两组护理情况。**结果：**观察组的术后深静脉血栓发生率3.33%低于对照组的23.33%，观察组的生活质量、满意度评分高于对照组，统计学有意义($P < 0.05$)。**结论：**护理干预对骨盆及下肢骨折患者的应用效果显著，降低了术后深静脉血栓发生率，提高了生活质量和满意度，值得应用。

【关键词】：护理干预；骨盆及下肢骨折；术后深静脉血栓形成；影响探析

中图分类号：R256.12

文献标识码：A

文章编号：1009-5187(2018)13-195-01

骨盆及下肢骨折为临床常见疾病，该疾病的产生与患者自身内在因素和外界重力撞击等有着密切的联系，发病后，患者的行动能力和生活质量降低，多为患者进行手术治疗，术后患者多需要在床上进行休息，恢复创伤，极易产生术后深静脉血栓的症状，产生疼痛、下肢肿胀等症状，因此，在为患者实施手术治疗的过程中，患者受到的护理质量显得极为重要和关键，直接影响着手术效果和预后，护理干预的应用效果显著[1]。本文为探讨护理干预对骨盆及下肢骨折患者的应用效果。报道如下。

1. 资料与方法

1.1 资料

选取我院2017年3月-2018年3月期间收治的骨盆及下肢骨折患者60例为研究对象，随机分为两组，每组30例，其中，对照组男性患者17例，女性患者13例，年龄在41-75岁，平均年龄为(57.21±1.25)岁，骨折类型：下肢骨折患者27例、骨盆骨折患者3例；观察组男性患者18例，女性患者12例，年龄在41-76岁，平均年龄为(57.26±1.24)岁，骨折类型：下肢骨折患者26例、骨盆骨折患者4例。两组在(年龄、骨折类型、性别)等方面，统计学无意义($P > 0.05$)。纳入标准：依据WHO关于骨盆及下肢骨折的诊断标准[2]，确诊为骨盆及下肢骨折患者；所有患者均签署知情同意书。排除精神疾病者；排除不签署知情同意书者；排除全身免疫性疾病者。

1.2 方法

对照组为常规护理，依据原有的护理制度，严格执行相关的护理干预措施。

观察组为护理干预，内容为[3]：①掌握患者的基本资料，结合实际情况，为患者制定个体化的健康宣教，提升患者的认知度和主动配合度；②与患者建立良好互信关系，评估心理状况，找出患者滋生负面情绪的原因，然后为其实施针对性的心理辅导，改善心理状况，提升治疗依从性。③针对深静脉血栓形成的原因，指导患者进食高热量、高蛋白、高维生素、粗纤维、易消化饮食，忌烟酒，忌刺激性饮食，多饮水，保持排便顺畅，术后垫枕抬高患肢，促进静脉回流，每隔两个小时为患者更换体位，为患者的下肢实施按摩，增加血液循环速度，同时，引导患者深呼吸，实施有效咳嗽，通过改变患者胸腔压力来促进全身血液循环，引导患者进行下肢主动肌肉收缩及踝泵运动，通过肌肉收缩挤压深静脉促进血液循环，从而降低深静脉血栓发生率。④对患者的各项症状进行密切观察，一旦发现异常，及时进行报告并找出原因，然后对症处理。

1.3 观察指标

观察两组术后深静脉血栓发生情况、生活质量、满意度评分情况。生活质量评分依据生活质量评分量表进行评价，0-100分，分数越高，表示生活质量越好，反之，表示生活质量越差。满意度评分依据问卷答题方式进行调查，0-100分，分数越高，表示满意度越高，反之，表示满意度越低。

1.4 统计学处理

将数据输入到SPSS19.0中，分析，用($\bar{x} \pm s$)表示平均值，组间用t、 χ^2 检验， $P < 0.05$ ，统计学有意义。

2. 结果

2.1. 两组术后深静脉血栓发生情况

两组的术后深静脉血栓发生率为3.33%和23.33%，观察组的术后

深静脉血栓发生率低于对照组，统计学有意义($P < 0.05$)；见表1。

表1. 两组术后深静脉血栓发生情况(n, %)

组别	例数	术后深静脉血栓发生率
观察组	30	1 (3.33)
对照组	30	7 (23.33)
χ^2 值		5.2645
P值		< 0.05

2.2. 两组生活质量、满意度评分情况

两组的生活质量、满意度评分进行比较，观察组的生活质量、满意度评分高于对照组，统计学有意义($P < 0.05$)；见表2。

表2. 两组生活质量、满意度评分情况($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	生活质量	满意度
观察组(n=30)	86.24±1.26	90.23±1.14
对照组(n=30)	72.54±2.12	73.45±2.03
t值	5.4265	5.3254
P值	< 0.05	< 0.05

3. 讨论

骨盆及下肢骨折作为典型骨科病症，该疾病的产生原因有许多，分为患者自身因素和外在因素，近年来，随着多方面因素的影响，导致该疾病的发病率逐年升高，已成为了影响我国居民身心健康的重要疾病之一，该疾病的治疗，多为手术治疗，在对患者实施手术治疗后，患者的身体需要较长时间才能恢复，应长时间卧床休息，这会导致患者的行动能力不便，不仅会使得患者滋生焦虑、心慌、抑郁等负面情绪，还会导致患者下肢血液循环减缓，进而导致下肢深静脉血栓的发生，这与患者受到的护理质量有着直接的联系，呈现反比现象，应给予重视[4]。

护理干预措施为人性化和科学化的护理措施，通过掌握患者的基本资料，首先应为患者进行健康宣教和心理护理，提升患者的认知度，改善患者的心理状况，提高患者的治疗依从性；然后针对术后深静脉血栓产生的原因，为患者实施体位护理、病症护理和功能锻炼及饮食指导，降低术后深静脉血栓的发生率，提高患者的生活质量和满意度，应用价值极高，值得选用[5]。

综上所述，护理干预对骨盆及下肢骨折患者的应用效果显著，降低了术后深静脉血栓发生率，提高了生活质量和满意度，护理干预值得骨盆及下肢骨折患者应用。

参考文献

- [1]吴婷婷.护理干预对骨盆及下肢骨折患者术后深静脉血栓形成的影响[J].中国现代药物应用,2016,10(5):227-228.
- [2]欧玉琼,李胜春,梁彩英.护理干预对预防下肢骨折术后深静脉血栓形成的影响[J].吉林医学,2016,37(3):726-727.
- [3]邓雪宁,雷淑华.责任制护理干预对下肢骨折术后深静脉血栓形成的影响[J].甘肃医药,2016,35(3):235-237.
- [4]宋晓贤.综合护理干预对预防下肢骨折术后并发深静脉血栓形成的影响[J].中国医药指南,2017,15(8):228-229.
- [5]王鹏飞,王宝辉,尚昆,等.骨盆髌臼骨折患者围手术期下肢深静脉血栓形成的发生规律及危险因素分析[J].中华创伤骨科杂志,2017,19(11):941-947.