

早期护理干预对骨科下肢深静脉血栓形成高危患者的影响观察

牛 鑫

山西省人民医院

【摘要】目的 探讨对骨科下肢深静脉血栓形成高危患者予以早期护理干预的效果。**方法** 在 2017 年 10 月到 2018 年 12 月期间来我院就诊的骨科住院患者中选取 58 例, 根据随机数字表法分组, 各 29 例。将采取常规护理的患者作为参照组, 将采取早期护理干预的患者作为实验组。分析 58 例骨科住院患者的并发症发生率、早期功能锻炼配合率以及输入血白蛋白率。**结果** 相比于实验组, 参照组骨科住院患者的并发症发生率较高, 早期功能锻炼配合率以及输入血白蛋白率较低, 组间数据对比差异性显著 ($p < 0.05$)。**结论** 对骨科下肢深静脉血栓形成高危患者予以早期护理干预, 可有效的避免血栓形成, 提升预后效果, 值得临床广泛推荐。

【关键词】 早期护理干预; 骨科; 下肢深静脉; 血栓

【中图分类号】 R473.6

【文献标识码】 A

【文章编号】 1005-4596 (2019) 03-184-02

在骨科疾病并发症中下肢深静脉血栓十分常见, 其常因手术创伤、手术操作以及麻醉情况造成血液高凝状态, 如不及时采取措施干预, 极易使患者发生不同程度的慢性深静脉功能障碍, 严重者会出现致残情况, 甚至发生继发性肺栓塞, 对患者的生命健康造成严重威胁^[1]。临床常使用抗凝药物和下肢锻炼等方式预防下肢深静脉血栓生成, 其效果不明显。现对骨科下肢深静脉血栓形成高危患者予以早期护理干预的效果作研究。

1 基线资料与方法

1.1 基线资料

在 2017 年 10 月到 2018 年 12 月期间来我院就诊的骨科住院患者中选取 58 例, 根据随机数字表法分组, 各 29 例。实验组: 有 17 例男性患者, 有 12 例女性患者, 其年龄选取区间为 48 岁至 80 岁, 年龄均值为 (64.23±3.15) 岁; 参照组: 有 16 例男性患者, 有 13 例女性患者, 其年龄选取区间为 49 岁至 80 岁, 年龄均值为 (64.37±3.12) 岁。分析以上 58 例骨科住院患者的基线资料, 经对比组间差异不具有统计学意义 ($p > 0.05$)。

1.2 方法

对参照组患者采取常规护理, 在术后将患者送至病房, 帮助患者摆放舒适的体位, 将患肢适当抬高, 使其高于心脏 20~30cm, 使其微微屈膝大约 15° 左右, 将静脉血回流情况予以改善。术后对患者予以鼓励, 使其尽早进行被动、主动功能锻炼。对患肢的感觉、温度、皮肤颜色、末梢血液循环情况进行记录。术后不可使用刺激性强药物, 将静脉穿刺次数降低, 避免损伤血管内膜。术后让患者摄入流质、易消化、营养食物, 多饮水避免出现泌尿系统感染情况^[2]。

对实验组患者行早期护理干预, 主要内容有: 需先了解患者的实际情况, 明确造成下肢深静脉血栓的原因, 对其进行早期预防、锻炼等干预措施。(1) 对患者的病情进行评估: 对患者的病情进行全面评估, 根据术前检查结果, 将患者进行分类, 深静脉血栓高发人群和发生率较低的人群^[3]。(2) 将下肢深静脉血栓的症状、危害告知患者和家属, 告知患者戒烟酒, 将卧床期间注意事项、锻炼方法等告知患者, 向患者讲述成功案例, 使患者保持积极的心态进行治疗。让患者摄入清淡、高蛋白、高纤维的食物, 多饮水; 对伤口恢复情况进行密切观察, 了解其静脉血回流情况, 防止负压增加, 形成血栓。对患者进行评估, 不可对下肢进行静脉输注, 将

多次静脉穿刺情况予以避免。对患者患肢的肿胀、颜色、皮肤等进行观察, 如出现肿胀情况, 需及时采取措施进行处理。将患肢抬高, 使小腿静脉回流处于通畅状态, 帮助患者更换体位。当麻药药效消退后, 鼓励患者进行足踝部锻炼。(3) 药物: 取低分子肝素对患者进行皮下注射, 取低分子右旋糖酐对患者进行静脉滴注, 如患者年龄较大, 需调整滴速, 在用药时对患者的皮肤黏膜、切口、消化道等进行观察^[4]。(4) 物理: 从足部远端进行按摩, 护理人员每天对患者的足部、小腿、大腿等部位进行按摩, 每次半小时, 每天按摩 2 次。

1.3 判定指标

分析 58 例骨科住院患者的并发症发生率、早期功能锻炼配合率以及输入血白蛋白率。

1.4 统计学分析

以上全部数据均由 SPSS20.0 统计学软件进行处理, 其计量资料和计数资料分别使用 ($\bar{x} \pm s$) 和 (%) 的形式表示, 并对其进行 T 和卡方检验, 其两组数据对比结果显示 $p < 0.05$, 证实统计学意义存在。

2 结果

2.1 分析 58 例骨科住院患者的并发症发生率、早期功能锻炼配合率以及输入血白蛋白率

实验组骨科住院患者的并发症发生率低于参照组, 早期功能锻炼配合率以及输入血白蛋白率高于参照组, 组间数据对比差异性显著 ($p < 0.05$), 见表 1。

表 1: 分析 58 例骨科住院患者的并发症发生率、早期功能锻炼配合率以及输入血白蛋白率 [例 (%)]

组别	并发症发生率	早期功能锻炼配合率	输入血白蛋白率
实验组 (n=29)	1 (3.45)	27 (93.10)	24 (82.76)
参照组 (n=29)	8 (27.59)	18 (62.07)	16 (55.17)
χ^2 值	6.4444	8.0308	5.1556
p 值	< 0.05	< 0.05	< 0.05

3 讨论

骨科手术中会使用麻醉剂, 使周围静脉呈扩张状态, 将静脉血流速度降低, 使下肢肌肉呈麻痹状态, 丧失收缩功能, 进而引发下肢深静脉血栓。如不能采取正确措施, 还会发生肺栓塞、肾衰竭等情况。对患者予以早期护理干预, 可控制下肢静脉血栓发生。对患者予以合理的饮食摄入, 根据患者恢

(下转第 186 页)

的损伤,造成患儿痛苦,又增加护理人员工作量,浪费时间。

(3) 患儿颜面部皮肤娇嫩,长时间贴胶布及敷贴容易造成局部皮肤发痒、发红、皮疹、水泡、破溃等。(4) 临床长期追求鼻胃管固定的牢固性,忽视了鼻胃管对局部鼻粘膜长期压迫而造成的压疮,此类对局部皮肤、粘膜的损伤既增加了患儿的痛苦,又延长了住院天数,增加患儿家庭经济压力,为医疗纠纷埋下隐患。

笔者科室通过对鼻胃管固定方法及材料进行改良后发现,无论是留置时间、非计划拔管率、还是对皮肤黏膜的损伤都要优于传统的固定方法:(1) 3M 液体敷料是一种多聚溶液,局部喷洒后,可在皮肤表面迅速形成保护膜,该保护膜具有透气性,让皮肤可以自由呼吸,如同第二层皮肤,对患儿局部皮肤进行保护性隔离,既远离胶布、敷贴对皮肤的损伤,又避免汗液、油脂与胶布敷贴的接触。(2) 3M 液体敷料可抗水洗,可有效减低其使用频率,可延长胶布、敷贴使用频率。

(3) 3M 液体敷料在皮肤表面形成一层保护膜,避免更换胶布敷贴撕拉动作对皮肤造成损伤^[2]。“Y”型固定方法固定更牢固,降低非计划拔管率。

本研究结果显示,通过对两组固定方法在留置导管时间、非计划拔管率、皮肤异常、鼻部压疮发生率比较,差异具有统计学意义($P < 0.05$),说明改良后的固定方法优于传统固定方法,既减轻了患儿痛苦,又延长了更换胶布敷贴的时间,减少了对皮肤粘膜的损伤,降低非计划拔管率。

参考文献

[1] 石娜. 3M 液体敷料治疗失禁性皮炎的效果观察[J]. 中外健康文摘, 2013, 8(33): 58-59.
 [2] 石素宁, 王辉, 董娜, 吕慧茹, 董会. 3M 胶布联合液体敷料固定老年卒中患者鼻胃管的效果观察[J]. 护理学杂志, 2017.32(5):44, 87

(上接第 182 页)

务,提高患者恢复期的临床疗效,改善患者以后的生活质量,值得推荐。

参考文献

[1] 詹玉娇. 96 例老年急性心肌梗死患者心理护理干预的临床观察[J]. 卫生职业教育, 2016, 34(14):117-118.
 [2] 张丽萍, 王卫东, 季先友. 老年急性心肌梗死患者早期康复护理的干预措施及临床效果[J]. 当代医学, 2016, 22(23):112-113.

[3] 张微微. 综合护理干预对老年糖尿病合并心肌梗死患者临床疗效及心理状态的影响[J]. 现代医药卫生, 2017, 33(2):184-186.

[4] 徐忠琴, 龚凤琴, 龚金龙. 心脏专科护理干预对老年急性心肌梗死患者再梗死二级预防的临床效果研究[J]. 实用老年医学, 2015, 29(12):1048-1050.

[5] 林嘉敏, 周晓媚, 黄小敏. 综合护理干预对 68 例老年急性 ST 段抬高型心肌梗死 PCI 术后康复的影响[J]. 中国民族民间医药杂志, 2015, 24(24):137-138.

(上接第 183 页)

环节中注重细节,能够有效消除护理安全隐患。细节可对护理服务质量进行反映,加强细节护理能够避免护理缺陷、护理差错的发生,进而降低护理纠纷发生率^[3]。本次研究中,观察组手术患者的护理质量得分明显更高,且具有较高的护理满意度评分,说明在手术室中采用细节护理的效果显著,分析原因在于,细节护理从术前、手术室、术后三个阶段全程提供优质的护理服务,一方面能够建立良好的护患关系,提高患者的健康知识知晓率,调节患者的心理状态,减少不良情绪对患者机体耐受度、疼痛阈值的影响;一方面细节护理能够有效预防并发症的发生,提升患者的舒适度,减少应激

反应,提高护理安全性,故此患者的护理满意度高。

综上所述,细节护理应用于手术室护理工作中对于提高护理质量、患者护理满意度具有良好的促进作用。

参考文献

[1] 李红迪. 手术室细节护理在手术室护理安全性中的应用[J]. 中国卫生标准管理, 2019, 10(04):148-150.
 [2] 林朗, 胡彩红, 赖萍, 等. 细节护理对手术室护理质量及手术患者满意度的应用效果[J]. 智慧健康, 2019, 5(05):92-93+96.
 [3] 张庆华, 苟红梅. 手术室细节护理在确保手术室护理安全中的应用效果[J]. 临床医学研究与实践, 2019, 4(04):173-174.

(上接第 184 页)

复情况,指导患者进行床上锻炼,可使关节功能尽早恢复正常^[5]。药物干预可保证患者的用药安全性,避免用药不当发生不良反应。对患者的下肢进行按摩,可促进其下肢功能恢复。

综上所述,对骨科下肢深静脉血栓形成高危患者予以早期护理干预,下肢深静脉血栓形成情况得到有效控制,有利于患者下肢功能恢复,将预后效果提升,值得临床上广泛推荐。

参考文献

[1] 诸莹芬. 早期护理干预对骨科下肢深静脉血栓形成高

危患者的影响[J]. 基层医学论坛, 2015(2):163-165.

[2] 李璟. 老年全髋关节置换术后下肢深静脉血栓的早期预防及护理[J]. 深圳中西医结合杂志, 2016, 26(24):159-160.

[3] 高永香, 高凯章. 骨科围术期预防下肢深静脉血栓的护理干预初探[J]. 现代医药卫生, 2013, 29(1):118-120.

[4] 凌卫红. 骨科大手术深静脉血栓的预防与护理进展[J]. 当代护士(中旬刊), 2016(4):1-2, 3.

[5] 王红英. 循证护理在下肢深静脉血栓预防中的应用[J]. 双足与保健, 2018, 27(2):137, 139.