

骨折术后患者发生下肢深静脉血栓的影响因素及预防对策

刘 洋

牡丹江心血管病医院

【摘要】目的 讨论骨折术后患者发生下肢深静脉血栓的影响因素及预防对策。**方法** 我院选取 120 例骨折术后的患者, 根据患者的是否出现下肢深静脉血栓分为两组, 将发生下肢深静脉血栓的患者作为实验组, 将没有发生下肢深静脉血栓的患者作为对照组。**结果** 实验组的手术时间高于对照组, 比较差别较大 ($P<0.05$)。实验组的手术后卧床时间高于对照组, 比较差别较大 ($P<0.05$)。实验组的机械通气多于对照组, 比较差别较大 ($P<0.05$)。根据研究发现, 年龄, 机械通气时间, 休克, 合并其他慢性疾病, 手术持续时间, 应用呼吸机, 手术中使用止血带, 手术后卧床时间, 骨折部位等于下肢深静脉血栓发生具有重要的关系, 比较差别较大 ($P<0.05$)。**结论** 在实行骨折手术患者中分析发生下肢深静脉血栓的影响因素, 并制定合适的预防对策, 从而减少下肢深静脉血栓发生率, 具有重要的临床价值。

【关键词】 下肢深静脉血栓; 影响因素; 预防对策

【中图分类号】 R473.6

【文献标识码】 A

【文章编号】 2095-9753 (2019) 12-005-02

下肢深静脉血栓是一种常见的静脉回流障碍性疾病, 在发病后会出现血流的不正常的凝结, 从而影响静脉回流^[1]。在实行骨科手术后下肢深静脉血栓发病率比较高。如果不能及时治疗, 静脉中的栓子脱落, 会导致肺栓塞, 从而威胁患者的生命安全^[2]。探究导致骨折手术后发生下肢深静脉血栓的影响因素, 并实行预防对策。本文中我院选取 120 例骨折术后的患者, 具体报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

我院选取 120 例骨折术后的患者, 根据患者的是否出现下肢深静脉血栓分为两组, 将发生下肢深静脉血栓的患者作为实验组, 将没有发生下肢深静脉血栓的患者作为对照组。其中, 实验组患者有女性 17 例, 男性 23 例, 平均年龄为 45.9 岁。对照组患者有女性 40 例, 男性 40 例, 平均年龄为 46.1 岁。

1.2 方法

选取的患者均骨折术后, 通过回顾性的方法分析患者的病历, 分析发生下肢深静脉血栓影响因素, 并制定预防措施。

1.3 统计学方法

使用 SPSS22.0 软件分析统计本文中出现的的数据, 其中计量资料, 实行 T 检验; 计数资料, 实行卡方进行检测。在 $P<0.05$, 差别较大。

2 结果

2.1 实验组和对照组的手术时间, 机械通气以及手术后卧床时间的情况

实验组的手术时间高于对照组, 比较差别较大 ($P<0.05$)。实验组的手术后卧床时间高于对照组, 比较差别较大 ($P<0.05$)。实验组的机械通气多于对照组, 比较差别较大 ($P<0.05$)。

表 1: 实验组和对照组的手术时间, 机械通气以及手术后卧床时间的情况

组别	例数	手术时间	机械通气	手术后卧床时间
对照组	80	95.32±10.51	35.28±6.21	7.29±3.91
实验组	40	163.24±14.31	74.24±9.46	11.59±3.18

2.2 影响下肢深静脉血栓发生的多因素分析

根据研究发现, 年龄, 机械通气时间, 休克, 合并其他慢性疾病, 手术持续时间, 应用呼吸机, 手术中使用止血带,

手术后卧床时间, 骨折部位等于下肢深静脉血栓发生具有重要的关系, 比较差别较大 ($P<0.05$)。

表 2: 影响下肢深静脉血栓发生的多因素分析

变量	回归系数	Wald	P	OR
性别	1.18	1.15	0.36	1.13
年龄	1.27	1.78	0.04	1.52
休克	2.02	1.83	0.03	1.50
合并其他慢性病	1.56	1.38	0.02	1.69
手术持续时间	1.93	1.65	0.04	1.38
机械通气时间	1.75	1.59	0.03	1.68
应用呼吸机	2.15	1.97	0.04	1.41
手术中使用止血带	2.19	1.48	0.02	1.95
手术后卧床时间	2.06	1.47	0.01	1.63
骨折部位	1.88	1.76	0.04	1.53

3 讨论

下肢深静脉血栓是一种由多种原因导致的疾病, 实行骨科手术后患者会出现创伤, 长时间卧床, 导致血流速度变慢, 血液中废物增多, 形成血栓^[3]。根据研究发现, 年龄, 机械通气时间, 休克, 合并其他慢性疾病, 手术持续时间, 应用呼吸机, 手术中使用止血带, 手术后卧床时间, 骨折部位等于下肢深静脉血栓发生具有重要的关系^[4]。根据影响下肢深静脉血栓发生率的因素, 制定预防对策, 从而将减少下肢深静脉血栓发生率。在手术中, 医生需要尽可能减少对组织的损伤。在手术前, 能够积极对患者进行下肢深静脉血栓危险评估, 对高危患者进行重视。在手术后, 护理人员需要对患者进行健康教育, 抬高患肢, 指导患者进行早期活动, 缓解静脉淤血, 促进血液循环。对患者实行低分子肝素, 阿司匹林等药物, 从而减少血小板的聚集。

本文中我院选取 40 例发生下肢深静脉血栓的骨折术后的患者, 选取 80 例没有发生下肢深静脉血栓的骨折术后的患者。根据研究发现, 年龄, 机械通气时间, 休克, 合并其他慢性疾病, 手术持续时间, 应用呼吸机, 手术中使用止血带, 手术后卧床时间, 骨折部位等于下肢深静脉血栓发生具有重要的关系, 比较差别较大 ($P<0.05$)。发生下肢深静脉血栓组的手术时间高于没有发生下肢深静脉血栓组, 比较差别较大 ($P<0.05$)。发生下肢深静脉血栓组的手术后卧床时间高于没有发生下肢

(下转第 8 页)

动情况相较对照组恢复程度更大, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 详见表 1:

3 讨论

周围性面瘫是我国较为常见的疾病, 对外貌、生理功能及社交活动均造成较大的影响^[6], 导致患者出现极大的心理负担, 中医认为该病主要是因机体正气不足, 过度疲劳、卫外不固、脉络气虚、风寒等乘虚入侵中、面部经络, 从而造成经筋功能失常、气血痹阻, 导致出现口眼歪斜的症状^[7-8]。通常患者在发病前均有受寒等病史, 临床辨证为风寒型为主。

本文研究显示, 经治疗后观察组患者面肌运动情况相较对照组恢复程度更大, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。针灸可对患侧面部筋肉起到刺激作用, 激发气血、调和经气、疏通经络, 可在恢复阳气的基础上不对正气造成损伤, 从而起到去除邪气, 恢复机体正气的治疗目的^[9]。按照中医治疗原则, 寒者热之, 因此治疗风寒型面瘫, 应采取温热之法, 热熨可起到中药外治与热疗的双重疗效, 蚕砂具有祛风、燥湿、和胃化浊、活血定痛的功效, 可有效的祛风湿、镇痛^[10]。另外热熨的温热作用较为浅表、温和, 对整个面部均可起到温热作用, 加强化痰通络、温经散寒、调理气血的作用。两种治疗方式联合使用, 可松弛患者面部肌肉紧张度, 对面部进行热熨, 有利于刺激面部经络经气, 为面部神经恢复创造有效的恢复条件, 有效的激发针刺传感, 增强针灸疗效。

4 总结

对周围性面瘫患者施以蚕砂热熨结合针刺治疗可有效改

善患者面部症状, 加速患者康复进程, 从而提升生活质量, 但临床需注意蚕砂热熨的温度极易受到外界的影响, 还需进一步研究解决方案。

参考文献:

- [1] 张成元. 穴位注射配合中药热敷治疗面瘫 60 例 [J]. 中外医疗, 2008, 27(17):83-83.
- [2] 李亦文, 赵建国. 赵建国治疗面神经炎经验总结 [J]. 中国中医药信息杂志, 2007, 14(5):86-86.
- [3] 蒙坚. 中药内服外敷治疗面神经炎 61 例 [J]. 云南中医中药杂志, 2008, 29(10):19-19.
- [4] 杨智勇. 针灸加中药穴位贴敷治疗面瘫 136 例 [J]. 实用中医药杂志, 2008, 24(5):291-291.
- [5] 刘媛媛, 艾宙, 奚玉凤, 等. 辨证取穴针刺治疗面瘫 321 例临床观察 [J]. 黑龙江中医药, 2007(2):37-38.
- [6] 芮其根. 浅谈面神经炎的辨证分型 [J]. 实用中医药杂志, 2006, 22(6):374-374.
- [7] 李志轩, 赵云. 面瘫的中医分期论治 [J]. 河南中医, 2009, 29(3):300-301.
- [8] 彭俐. 面瘫的中医辨证治疗 [J]. 光明中医, 2008, 23(6):831.
- [9] 王娣, 解静, 白翠华等. 面神经炎辨治六法 [J]. 山东中医杂志, 2008, 27(1):18-19.
- [10] 沙岩, 宋延青. 面瘫针灸辨证治疗思路 [J]. 针灸临床杂志, 2008, 24(11):32-33.

(上接第 5 页)

深静脉血栓组, 比较差别较大 ($P < 0.05$)。发生下肢深静脉血栓组的机械通气多于没有发生下肢深静脉血栓组, 比较差别较大 ($P < 0.05$)。贾秀眉等^[6]研究的骨折患者术后发生下肢深静脉血栓的相关影响因素及预防策略中结果与本文相似。

综上, 在骨折术后患者中分析发生下肢深静脉血栓的影响因素, 并制定合适的预防对策, 从而减少下肢深静脉血栓发生率, 值得临床使用和推广。

参考文献:

- [1] 李毅. 预防护理干预对老年患者外科术后下肢深静脉血栓形成的影响 [J]. 中国中西医结合外科杂志, 2019,

25(04):563-566.

- [2] 刘颖. 普外科术后下肢深静脉血栓形成预防性护理干预效果的临床研究 [J]. 双足与保健, 2019, 28(14):105-106.
- [3] 陈臣. 骨折患者术后发生下肢深静脉血栓的相关影响因素及预防 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2019, 19(09):86.
- [4] 唐小华, 张明霞. 骨折术后发生下肢深静脉血栓的因素识别及综合干预策略 [J]. 解放军护理杂志, 2017, 34(17):49-52.
- [5] 贾秀眉, 兰丽琴. 骨折患者术后发生下肢深静脉血栓的相关影响因素及预防策略 [J]. 中国初级卫生保健, 2015, 29(01):123-125.

(上接第 6 页)

颌系统的美观、稳定以及平衡。目前, 主要有无托槽隐形矫治器与固定矫治器来对口腔进行正畸, 二者的治疗效果以及效果评分之间均有较大差异^[4]。

在本次研究中, 探究组患者的治疗有效率为 97.14%, 对照组为 73.53%, 探究组明显较高, $P < 0.05$; 探究组患者的语言功能 (8.15 ± 2.23)、咀嚼功能 (8.29 ± 2.41)、方便程度 (9.16 ± 1.24)、舒适美观程度 (8.94 ± 1.08) 相比于对照组 (6.43 ± 1.08)、(6.51 ± 1.13)、(6.63 ± 1.72)、(6.38 ± 1.06), 明显较高, $P < 0.05$ 。主要因为无托槽隐形矫治器可以由患者自己佩戴和摘取, 例如患者在进食和刷牙时可以将其取下, 操作较为方便, 安全性较强; 没有托槽和弓丝, 避免刮伤患者, 患者的舒适度得到提高; 无托槽隐形矫治器为透明材质, 较为美观, 不会影响患者的外观形象, 患者的满意度较高。

综上所述, 给予口腔正畸的患者无托槽隐形矫治器效果较好, 治疗总效率高, 并且患者对于语言功能、咀嚼功能、方便程度以及舒适美观程度都较为满意, 应用价值高。

参考文献:

- [1] 张雯姝. 无托槽隐形矫治器与固定矫治器在口腔正畸治疗中的效果比较 [J]. 中国医药指南, 2018, 16(34):90.
- [2] 孙舒寒, 朱凤节. 无托槽隐形矫治器与固定矫治器在口腔正畸治疗中的应用效果比较 [J]. 中国民康医学, 2018, 30(21):68-69.
- [3] 邹毅军. 研究比较无托槽隐形矫治器与固定矫治器在口腔正畸治疗中的效果 [J]. 中国社区医师, 2018, 34(21):15-16.
- [4] 熊剑. 无托槽隐形矫治器与固定矫治器在口腔正畸治疗中的效果对比观察 [J]. 中国继续医学教育, 2018, 10(12):108-109.