

预防骨科患者下肢深静脉血栓形成的护理综述

梁静勇

平南县第二人民医院 广西贵港 537307

〔摘要〕手术是骨科疾病患者最为常用的治疗方法，但因术后需要长时间卧床休养，因而容易出现下肢深静脉血栓形成等问题，医学研究结果证实，针对骨科患者实施下肢深静脉血栓预防护理，有助于患者术后恢复速度的加快，降低术后并发症风险，改善患者手术预后。本文对预防骨科患者下肢深静脉血栓形成的护理措施和效果进行了综述分析。

〔关键词〕预防护理；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〕2095-7165（2020）06-261-02

深静脉血栓形成（DVT）是一种深静脉内血液无法正常凝结，进而阻塞管腔，影响静脉回流所导致的疾病类型，也是骨科手术患者术后常见并发症问题，医学统计结果证实，髋部骨折手术患者术后血栓发生率在 36%-60% 左右，髋关节置换术后下肢深静脉血栓形成发生率在 45%-57% 左右，因而会对患者的生活质量和行动能力造成严重不良影响，严重者还会导致患者死亡。

1 危险因素分析

第一，血液高凝状态。患者术前禁食水，且手术过程中体液大量丢失，导致血容量明显降低，机体出现血液高凝状态。手术过程中可通过体液输注保持正常的血容量，但库存血往往存在碎粒和血块，这也会在一定程度上增加血栓形成的风险^[1]。第二，静脉壁损伤。正常人体的血管内膜能够起到一定的生理屏障作用，进而避免激活凝血系统，降低血小板聚集风险，而一旦血管内膜发生损伤，就会增加活性物质的释放量，诱发血小板聚集问题，最终增加血栓形成风险^[2]。第三，血流滞缓。患者发生骨折问题后，牵引治疗、石膏固定和制动处理等，均会导致患者血流速度延缓，且手术治疗过程中的全身麻醉和脊髓麻醉也会诱发周围静脉扩张问题，进而减慢静脉血流速度，导致下肢肌肉的完全麻痹状态，以及肌肉收缩功能丧失^[3]。

2 预防护理措施

2.1 基础预防护理

第一，生活护理。患者日常饮食以优质蛋白、高维生素、高纤维素的清淡食物为主，增加黑木耳、木瓜、蔬菜等食物的摄入，以降低患者的血液粘稠度，每天饮水量应在 2000-3000ml 左右，避免血液粘稠度提高和血液浓缩所导致的双下肢深静脉血栓形成问题。同时，日常应保证排便通畅，避免发生便秘问题，导致排便时腹压升高影响下肢静脉回流^[4]。第二，体位指导。患者术后保持患肢高于心脏 20-30cm 的抬高状态，小腿下方和腘窝旁不再放置软垫，以减少小腿静脉血液回流，对患者术后切口进行妥善固定，保证引流通畅，避免引流不畅所致的血肿、肿胀、出血等问题。第三，健康教育和心理疏导。护理人员应告知患者及其家属术后下肢深静脉血栓形成的原因和潜在不良影响，并充分引起患者的关注，通过适当的沟通和心理护理改善护患关系，使其能够保持有效沟通，互相充分信任与支持^[5]。第四，下肢血管保护措施。患者围术期应尽量避免下肢输液，在静脉穿刺过程中，需要从患者实际情况出发选择合适的血管，且不能在同一血管反复穿刺，以减少药物对于血管造成的刺激，通常输液应选择较粗的血管，控制液体输注速度，相同部位穿刺滴注时间控制在 48h 以内，且拔针后不能长时间按压，降低局部血栓形成风险，若穿刺部位出现炎症，则需要重新建立输液通道^[6]。

2.2 物理预防护理

第一，等级弹力袜。等级弹力袜能够对下肢产生一种从下到上的循序递减压力作用，进而促进下肢静脉血液回流，避免血流淤滞问题。在弹力袜的选择过程中，需要从患者的年龄、手术等级和手术时间等出发。第二，下肢静脉加压泵。下肢静脉加压泵能够对患者的大腿、

小腿、脚踝等部位通过气囊充气的方式产生规律性的压迫作用，进而提高下肢静脉血液回流速度，长时间重启后可适当松弛，以促进动脉血液灌注，调节下肢血液循环状态。第三，早期功能锻炼。骨科手术后 1h-22d 内是下肢深静脉血栓形成风险最高的时段，其中，术后 3d 发病率为 53% 左右。护理人员可从患者实际情况出发，于术后早期开展一些被动或是主动运动，包括关节屈伸锻炼、肌肉等长收缩等。

2.3 药物预防护理

第一，下肢深静脉血栓形成最为常用且有效的药物类型是低分子肝素，该药物的半衰期较长，且不会增加患者的出血风险，常用治疗方法为皮下注射 0.4ml 低分子肝素，每天 1 次，药物治疗过程中对患者皮肤情况和出血风险进行观察，定时进行凝血酶时间检测。若患者为高 DVT 风险手术，可应用肝素直接抗凝剂以延缓血液凝固速度，常用治疗方法为肌肉注射 5000U，术前 2h 开始给药，术后每天 3 次，直至出院^[7]。第二，患者术后 1d 开始静脉滴注 450mg 血栓通，每天 1 次，连续治疗 2 周。第三，骨科手术患者每天 1 次接受 10mg 利伐沙班治疗，能够显著降低其下肢深静脉血栓形成风险，医学研究结果证实，利伐沙班对于髋膝关节置换术后血栓栓塞的预防和治疗效果明显优于低分子肝素，且患者的出血风险更低，因而安全性更高^[8]。

2.4 疼痛护理

2.4.1 镇痛

术后疼痛是影响患者术后疾病康复和肢体功能恢复的主要障碍，同时也会影响患者的治疗满意度，增加其心理和经济负担，疼痛还会使患者局部肌肉长时间紧绷影响血液流动，而诱发深静脉血栓，甚或导致其他并发症。有效镇痛的关键和前提在于患者的心理感受、对医护人员的信任度以及术后早期进行功能锻炼或下床活动，这也是骨科快速康复的重点环节。传统的镇痛是在患者疼痛程度难以忍受时，使用止痛药物。超前镇痛指的是在疼痛开始前，利用阻止外周损伤冲动向中枢传递的方式起到镇痛的作用。超前镇痛有助于患者应激反应的降低，进而提高患者功能锻炼的依从性。

2.4.2 心理疏导

疼痛反应会让患者的心理压力剧增，影响正常的睡眠和康复。因此，护理人员在日常工作中应主动与患者沟通，对患者进行心理疏导，在执行各项治疗护理操作前，医护人员均应履行告知义务，通过沟通交流，让患者获取各相关的疾病知识，康复锻炼要领，取得患者的信任，主动配合治疗护理。

3 总结

综上所述，下肢深静脉血栓形成的危险因素较为复杂，医护人员应充分了解骨科患者发生下肢深静脉血栓形成的原因，依据患者的病情认真评估深静脉血栓形成的风险，并通过健康教育等方法加强患者的自我护理能力，并通过针对性的预防护理措施，降低术后下肢深静脉血栓形成的风险因素，以提高防护效果，提高患者的生活质量，促使其术后早日康复。

（下转第 263 页）

组的总有效率高出对照组，两组在不良反应方面无显著差异，说明联用三种药疗效明显，可靠安全，不会增加不良反应出现。王蕾^[15]对联合 PTU 及碳酸锂对甲亢的疗效开展分析，发现联合二者不仅能提升疗效，还能减少各类并发症出现。因此，联合用药可获得较单独用药更佳的效果，能被广泛应用到临床。

3 小结

甲亢属于内分泌系统一类常见病，其病理机制十分复杂，且患病人数正不断增多。西医在甲亢治疗中主要选择抗甲状腺药、碘治疗以及手术治疗，但均存在轻重不一不良反应、手术禁忌症及并发症，较难根治。中医在甲亢诊治中积累了充足经验，特别是联合中西医效果显著。因此，临床建议医师合理开展联合用药，对症状显著者，需中西医结合，以快速减轻症状；于缓解期，联用中西药，能降低西药用量与不良反应；于恢复期，应坚持以中药为主，避免复发。

[参考文献]

- [1] 卢亚敏, 张明明, 李天沛, 等. 老年甲亢性肝损害患者炎症因子的变化及意义 [J]. 中国老年学杂志, 2016, 36(20):5036-5037.
- [2] 梁萍, 俞鑑妃. 丙硫氧嘧啶对甲亢合并妊娠患者甲状腺功能及肝功能的影响 [J]. 中国生化药物杂志, 2016, 9(2):102-104.
- [3] 刘敏, 苏娜, 秦舟, 等. 甲疏咪唑和丙硫氧嘧啶对照治疗甲亢对血液系统影响的系统评价 [J]. 中国药业, 2018, 27(19):22-27.
- [4] 宋巍巍. 长期使用甲疏咪唑治疗甲亢的临床疗效和安全性分析 [J]. 吉林医学, 2016, 37(9):2230-2231.
- [5] 李红宁. 丙硫氧嘧啶和甲疏咪唑治疗甲亢的临床应用效果比较

[J]. 中国医学文摘-耳鼻喉科学, 2018, 33(4):315-317.

[6] 周慧萍, 余泳, 杨杏华, 等. 加味当归六黄汤联合 PTU 治疗阴虚火旺型甲亢的疗效分析 [J]. 实用中西医结合临床, 2018, 18(5):142-143.

[7] 胡陈, 陈发胜, 杨思为, 等. 中西医结合治疗甲亢的临床疗效 [J]. 内蒙古中医药, 2019, 38(10):19-21.

[8] 侯杰军, 陈荣, 屈勇, 等. 甲亢平消丸联合他巴唑对甲状腺功能亢进患者白细胞的影响 [J]. 陕西中医, 2016, 37(10):1379-1380.

[9] 马生花, 张惠莉, 柯向梅, 等. 清肝泻火方治疗甲亢性肝损伤的疗效观察 [J]. 中药材, 2015, 38(7):1543-1545.

[10] 谢琼, 卢月月, 易宏锋, 等. 夏枯草口服液对不同甲状腺功能状态患者甲状腺大小的影响 [J]. 中国医院用药评价与分析, 2015, 9(5):604-605, 606.

[11] 金华. 甲疏咪唑分别联合抑亢丸、夏枯草片治疗甲状腺功能亢进的效果比较 [J]. 光明中医, 2019, 34(23):3648-3650.

[12] 张鹤. 大剂量糖皮质激素联合免疫抑制剂治疗甲亢眼病的效果及其安全性分析 [J]. 中国医学创新, 2018, 15(14):119-122.

[13] 杨华丽. 普萘洛尔辅助治疗甲亢的临床疗效 [J]. 中国现代药物应用, 2018, 12(15):9-11.

[14] 钟芳. 稳心颗粒联合普萘洛尔对甲亢合并房颤患者相关激素水平及心脏功能的影响 [J]. 心血管康复医学杂志, 2018, 27(5):565-568.

[15] 王蕾. 丙基硫氧嘧啶与碳酸锂联合治疗甲状腺功能亢进的临床疗效观察 [J]. 海峡药学, 2015, 27(10):152-153.

(上接第 258 页)

[参考文献]

- [1] 钱美加, 谢天龙, 宫文, 等. 中医药治疗小儿咳嗽变异性哮喘研究进展 [J]. 中国中西医结合儿科学, 2017, 009(004):287-289.
- [2] 林建荣, 万文蓉. 咳嗽变异性哮喘的中医研究进展 [J]. 湖北中医杂志, 2017, 039(007):60-63.

[3] 蔡凌云, 曾庆明. 用中医药治疗咳嗽变异性哮喘的研究进展 [J]. 当代医药论丛, 2017, 015(008):10-11.

[4] 王春燕, 隆红艳. 儿童咳嗽变异性哮喘的中医研究进展 [J]. 中医儿科杂志, 2019, 15(05):91-94.

[5] 宋华朗, 冯晓纯. 中医治疗小儿咳嗽变异性哮喘 (CVA) 的研究进展 [J]. 饮食保健, 2019, 006(006):289-290.

(上接第 259 页)

患者直接抗病毒药物治疗的进展和挑战 [J]. 中华传染病杂志, 2019, 37(8):449-454.

[5] 黎明新, 朱明艳, 万冰, 等. 不同方法筛查血液透析人群中丙型肝炎病毒感染结果的比较分析 [J]. 沈阳医学院学报, 2017(19):469-472.

[6] 罗媛. 基于 HCR 与 LAMP 核酸等温扩增技术检测生物大分子 [D]. 长沙, 湖南大学, 2017.

[7] 刘志宇. 不同检验方法应用于丙型肝炎检验中的研究 [J]. 中国保健营养, 2018, 028(019):138-139.

[8] 孙鸟英, 朱喆, 高国生, 等. 基因型对某种国产丙型肝炎病毒核心抗原试剂盒检测结果的影响 [J]. 现代实用医学, 2019, 031(003):319-321.

[9] 古国宁, 蒋小艺, 张宏佳. 丙肝病毒核心抗原检测在丙肝患者诊断中的应用 [J]. 中国现代药物应用, 2018, 12(23):39-41.

(上接第 260 页)

[8] 王卫亮, 陈燕, 黄远佐, 刘奉彬. 梅毒血清固定患者外周血中 IL-17、IL-10 表达及意义 [J]. 皮肤病与性病, 2018, 40(03):337-339.

[9] 王翠彦, 李晓伟, 黄文富. 早期梅毒血清固定患者外周血中 IL-2、IL-10 的表达及意义 [J]. 世界复合医学, 2019, 5(02):163-165.

[10] 徐超, 林丽萍, 马启超, 等. 387 例梅毒患者血清固定的影响

因素分析 [J]. 中国艾滋病性病, 2018, 024(007):733-734.

[11] 廖远泉. 梅毒血清固定相关机制研究进展 [J]. 中华临床实验管理电子杂志, 2018, 6(04):199-203.

[12] 张弘, 许向前, 王秋凤, 李世彤, 束振华, 邓列华. 梅毒血清固定女性妊娠前后机体免疫功能检测分析 [J]. 中国处方药, 2019, 17(11):162-163.

(上接第 261 页)

[参考文献]

[1] 吴美霞, 尹丽芬. 优质护理预防骨科术后下肢深静脉血栓形成的效果 [J]. 中国现代药物应用, 2019, 13 (14) : 212-213.

[2] 刘艳玲. 对行腕部骨折手术后的患者实施预见性护理对其发生下肢深静脉血栓的影响. 当代医药论丛, 2018, 16(3):243-244.

[3] 李建陆, 陈国胜, 马剑玲, 等. 优质护理干预对预防骨科术后下肢深静脉血栓形成的影响. 深圳中西医结合杂志, 2017(7):165-166.

[4] 冯晓晶. 优质护理干预对预防骨科术后下肢深静脉血栓形成的

影响. 医药前沿, 2016, 6(25):273-274.

[5] 孙建芳. 优质护理干预对预防骨科术后下肢深静脉血栓形成的影响研究. 世界最新医学信息文摘, 2017, 17(90):219-225.

[6] 梁笑玲, 廖国辉. 骨科术后患者实施优质护理预防下肢深静脉血栓效果分析. 黑龙江医药, 2018(3):702-704.

[7] 吴晓花. 优质护理服务干预对预防骨科术后下肢深静脉血栓形成的影响. 医学信息, 2017, 30(4):250-251.

[8] 程锦珍, 邱雪, 周仲辉, 等. 护理干预在预防下肢骨折术后并发深静脉血栓的应用体会 [J]. 当代医学, 2012, 18(9): 11-12.