

护理干预对防控骨折下肢深静脉血栓的效果分析

陆小琴

甘肃省白银市第二人民医院 甘肃白银 730900

【摘要】目的 探讨护理干预对防控骨折下肢深静脉血栓的效果。**方法** 选取 2018 年 3 月-2019 年 4 月我院收治的 90 例间收治的骨折下肢深静脉血栓患者, 根据蒙特卡罗随机数法将患者分为对照组 (n=45) 和观察组 (n=45), 对照组采取常规护理, 观察组在对照组基础上实施预防性护理。**结果** 观察组术后 3 天、6 天两组双下肢在髌上 15cm、髌骨下 10cm 处的周径差明显小于对照组 (P<0.05); 观察组的患者的不良情况发生率低于对照组 (P<0.05)。**结论** 护理干预可减少骨折术后患者双下肢在髌上 15cm、髌骨下 10 cm 处的周径差, 减轻患肢肿胀, 明显降低相关不良反应发生情况, 临床应用价值显著。

【关键词】 护理干预; 防控骨折; 下肢深静脉血栓

【中图分类号】 R472

【文献标识码】 A

【文章编号】 1005-4596 (2020) 07-134-02

下肢深静脉血栓形成主要是由于下肢长期不活动造成血流速度减慢, 进而发生血栓阻塞血管的一种疾病。对骨折患者来说, 由于整体身体功能和恢复能力下降, 所以常常需要长期卧床休息, 这一过程中极易形成下肢深静脉血栓。近年来, 随着骨折术后下肢深静脉血栓形成的发生率居高不下, 行业内也形成了新的讨论风向, 研究表明^[1], 采取预防性治疗是可以解决问题的。针对骨折术后患者采取护理措施, 在很大程度上解决了下肢深静脉血栓形成的问题, 遂本文以护理干预对防控骨折下肢深静脉血栓的效果分析为题, 报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

选取 2018 年 3 月-2019 年 4 月我院收治的 90 例间收治的骨折下肢深静脉血栓患者, 根据蒙特卡罗随机数法将患者分为对照组 (n=45) 和观察组 (n=45), 其中对照组男 23 例, 女 22 例, 年龄 59-82 岁, 平均 (64.8±3, 41) 岁; 观察组男 24 例, 女 21 例, 年龄为 61-85 岁, 平均 (65.12±2.23) 岁。包括骨盆骨折, 股骨粗隆间骨折, 股骨颈骨折, 股骨干骨折, 髌骨骨折, 胫腓骨骨折; 致伤原因包括交通事故, 高处坠落, 压砸伤, 摔倒。

1.2 方法

对照组采取常规护理^[2], 观察组在对照组基础上实施预防性护理, (1) 及时解决患者的心理问题, 对存在焦虑、恐惧心理的患者要通过情感交流和语言交流, 帮助患者了解病情, 树立良好的康复信心, 从而切实促进患者康复。(2) 坚持清淡低脂饮食的基本原则, 可明显改善血液粘稠度, 同时保持良好的饮水习惯, 防止出现血液粘稠度过高而形成血栓。手术后要及时抬起患者的身体, 保持一定的床面倾斜角度, 同时采用翻身法, 避免小腿部分单独垫高, 以保证整体静脉回流的稳定性。(3) 根据患者的实际情况, 在术后 6 小时开始进行一些肢体方面的活动和训练, 例如: 股四头肌、踝关节、上肢运动等, 有助于促进血液循环, 防止凝血。用器械药物进行干预, 比如气压、弹力袜等, 都能有效地锻炼下肢的功能, 促进血液循环, 如果出现严重的凝血状态, 就需要及时选用一些抗凝血药物进行支撑。

1.3 观察指标

对比观察术后 3 天、6 天两组患者髌上 15 cm 和髌下 10 cm 的双下肢周径的差异。观察比较两组患者术后 2 周内下肢深静脉血栓、下肢肿胀、疼痛和肺栓塞发生率。

1.4 统计分析

采用 SPSS21.0 软件处理, χ^2 检验计数资料, 采用 n(%) 表示, t 检验计量资料行, 采用 ($\bar{x} \pm s$) 表示, P<0.05 代表差异具

有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者不良情况评分调查

数据显示, 观察组患者肺栓塞、下肢深肿胀及疼痛、下肢深静脉血栓的不良情况发生率低于对照组, 差异有统计学意义 (P<0.05) 见表 1。

表 1: 两组患者的不良情况对比 [n (%)]

| 组别 | 例数 | 肺栓塞 | 下肢深肿胀及疼痛 | 下肢深静脉血栓 | 总发生率 |
|----------|----|---------|----------|---------|------------|
| 对照组 | 45 | 2(4.44) | 5(11.11) | 3(6.67) | 10 (22.22) |
| 观察组 | 45 | 1(2.22) | 1(2.22) | 1(2.22) | 3 (6.67) |
| χ^2 | / | / | / | / | 4.406 |
| P | / | / | / | / | 0.036 |

2.2 术后双下肢周径差比较情况对比

数据显示, 观察组术后 3 天、6 天两组双下肢在髌上 15cm、髌骨下 10 cm 处的周径差明显小于对照组 (P<0.05) 见表 2。

表 2: 术后双下肢周径差比较情况对比 (cm, $\bar{x} \pm s$)

| 组别 | 例数 | 术后 3 天 | | 术后 6 天 | |
|-----|----|-----------|-----------|-----------|-----------|
| | | 髌上 15cm | 髌下 10cm | 髌上 15cm | 髌下 10cm |
| 对照组 | 45 | 2.34±0.13 | 1.65±0.12 | 2.45±0.16 | 2.02±0.21 |
| 观察组 | 45 | 1.12±0.15 | 1.12±0.23 | 1.22±0.23 | 1.21±0.14 |
| t | / | 41.230 | 13.705 | 29.449 | 5.050 |
| P | / | 0.000 | 0.000 | 0.000 | 0.000 |

3 讨论

下肢深静脉血栓是一种骨折常见的并发症, 在长期卧床不能活动的过程中, 会造成血管流动变慢, 静脉回流不畅, 而引起血栓形成^[3]。根据国外的相关研究结果^[4], 下肢深静脉血栓的发生与内皮细胞损伤有关。术后易出现凝血功能障碍, 这是造成下肢血栓形成的重要原因。预防保健作为一种针对性很强的护理措施, 能很好地解决下肢深静脉血栓的问题, 本研究结果显示, 观察组的患者的不良情况发生率低于对照组 (P<0.05), 提示预防下肢深静脉血栓的发生有积极意义。胫骨前肌、比目鱼肌和腓肠肌是参与踝部运动的主要肌肉, 之间有大量的血管穿行, 腓肠肌泵在下肢静脉回流中起重要作用。利用踝关节环转动, 被动或主动使比目鱼肌和腓肠肌收缩, 恢复其肌通力, 将淤积在下肢静脉和静脉窦的血液抽出来, 增加静脉血流速度, 减轻肿胀, 本研究结果显示, 观察组术后 3 天、6 天两组双下肢在髌上 15cm、髌骨下 10 cm 处的周径差明显小于对照组 (P<0.05)。

(下转第 138 页)

方法, 定期进行尿常规及尿培养检查。结果显示, 2009 年至 2010 年医院因留置导尿管引起的泌尿系感染率(7%) 低于国内外报道的感染率(13%), 认为采用完整的护理方法能降低因留置导尿管引起的泌尿系感染的发生率。对留置导尿管患者进行了干预性的护理措施, 干预后患者尿路感染、尿道出血、漏尿、尿管嵌顿、拔管困难等并发症明显较未进行干预护理措施的患者下降, 对留置导尿管患者采取综合性的护理干预措施缩短了患者排尿时间, 拔管后舒适度明显高于常规护理患者。这就要求我们护理人员提高自身的素质, 调查数据中显示, 有 35% 的护士是对留置导尿管特殊护理非常了解的, 而其余的只是相对熟悉与平时所做的工作。所以, 医院相应科室, 应该组织护士统一进行培训, 增强护士对留置导尿管的重视。

调查数据显示, 仅有 20% 的护士会自主学习相关知识, 而其他的仅仅是在现有基础上完成相应的工作, 并没有主动思考, 随着循证护理学的发展, 护理教育者建议将循证护理引入高等护理教育课程体系及毕业后继续教育, 以促进在临床护理实践中应用最佳证据, 提高服务质量。也有学者提出自我导向学习(self-directed learning, SDL), 又称自主学习, 是指在有或没有他人帮助的情况下, 个体主动诊断学习需求, 确立学习目标, 识别学习的人际及物质资源, 选择并实施合适的学习策略, 并评价学习成果的过程。有研究表明成人学习者只有认识到学习内容的重要意义时, 才能更加主动的获取相关知识, 这种动机是影响自主学习能力的因素^[3]。

这也说明, 要护理人员自身认识到留置导尿管的重要性, 从而开始自主学习。就目前而言, 也有众多关于留置导尿管护理的相关研究。有资料显示, 汤国娇等^[4]通过观察发现, 男性患者膀胱内最佳注水量为 7~10ml, 女性患者膀胱内最佳注水量为 10~15ml。除此之外, 膀胱冲洗每日 2 次, 泌尿系感染率为 55.2%; 每日 1 次, 泌尿系感染率为 30.0%; 每周 2 次, 泌尿系感染率为 13.0%。并建议对于长期保留导尿管的患者, 膀胱冲洗以每周 1~2 次为宜。还有学者表明, 留置尿管拔除后, 约有 18.5% 的患者易发生尿潴留。

综上所述, 人文关怀护理干预对于在预防留置导尿管并发症中起到了积极的作用, 因此要求我们护理人员要不断的提高自身素质, 运用主观能动性, 自主学习, 从而为留置导尿管患者提供更好的护理。

参考文献

[1] 彭西凤. 浅谈健康教育工作中存在的问题及应对策略[J]. 中国医学创新, 2012, (26):78-79.
 [2] 罗美平. 预防留置导尿管患者泌尿系统感染的护理体会[J]. 医学信息, 2011, (9): 4849-4850.
 [3] 袁秋环, 雷晓玲, 高静静等. 本科护生学业自我效能感、成就动机与自主学习能力的关系[J]. 护理学杂志, 2008, 23(3):48-51.
 [4] 汤国娇, 魏清风, 何璐等. 术前留置双腔导尿管膀胱内最佳注水量的探讨[J]. 护士进修杂志, 2010, 25(8):678-679.

(上接第 134 页)

综上所述, 护理干预可减少骨折术后患者双下肢在髌上 15cm、髌骨下 10 cm 处的周径差, 减轻患肢肿胀, 明显降低相关不良反应发生情况, 临床应用价值显著。

参考文献

[1] 朱红燕, 刘敏, 王淑琴. 快速康复外科护理对下肢骨折患者术后肢体活动及下肢深静脉血栓形成的影响[J]. 贵州医药, 2018, 42(11):123-124.
 [2] 张琳琳. 水调散治疗骨折术后下肢深静脉血栓性肿胀疗

效观察及护理[J]. 辽宁中医药大学学报, 2018, 020(007):213-215.

[3] 帅健萍. 围术期预见性护理降低下肢骨折患者下肢深静脉血栓发生率的效果分析[J]. 中华全科医学, 2018, 016(012):2121-2123.

[4] A F B, A L H, A J L, et al. Effectiveness of an intervention campaign on influenza vaccination of professionals in nursing homes: A cluster-randomized controlled trial[J]. Vaccine, 2019, 37(10):1260-1265.

(上接第 135 页)

据中显示: 研究组发生不良事件的情况相对低于对照组。此外, 在为患者予以专科护理工作时, 能够更好的为患者提高护理服务, 改善患者治疗时的状态, 进一步提高患者护理期间的生活质量, 从数据中发现: 研究组的生活质量数据明显低于对照组。

综上所述, 在为 PICC 患者进行护理干预时, 通过静疗专科护理干预能够显著的改善患者治疗时的生活质量水平, 降低患者护理时出现不良事件的可能性。应当在实际的 PICC 患者护理工作中积极推广应用。

参考文献

[1] 杜廷会. 静疗专科护理干预对 PICC 依从性与并发症的影响评价[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2020, 5(21):26.
 [2] 俞孙梅. 静疗专科护理干预对 PICC 患者的应用效果及并发症发生率影响评价[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2020, 5(19):112.
 [3] 覃春园. 接受 PICC 的患者实施静疗专科护理的效果观察[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2020, 5(16):102+118.
 [4] 邓锐颖, 张婷, 肖琼芬. 静脉治疗专科护理干预对防范 PICC 并发症的效果分析[J]. 中外医学研究, 2020, 18(08):63-64.
 [5] 肖慧. 静疗专科护理干预对 PICC 患者依从性及并发症的影响观察[J]. 基层医学论坛, 2019, 23(36):5327-5328.

(上接第 136 页)

康复护理模式更适合在介入治疗手术后使用, 缩短患者在院时间。

综上所述, 在肝癌患者介入治疗手术后实施快速康复护理模式能加快患者痊愈, 促进胃肠道蠕动等, 值得推广。

参考文献

术后病人生活质量和不良情绪的影响[J]. 安徽医药, 2019, 23(9):1834-1838.
 [2] 龚丽华, 高欣, 黄银峰, 等. 优质康复护理路径用于肝癌介入治疗术前术后护理的效果分析[J]. 中国医药科学, 2018, 8(11):88-90.
 [3] 蒙立艳, 何柳芬, 郑玉劲, 等. 肝癌介入治疗患者应用针对性护理干预的效果[J]. 中国医学创新, 2019, 16(15):90-93.

[1] 林华蓉. 纽曼系统护理模式对中晚期肝癌介入治疗