

预防性护理干预对老年骨折下肢深静脉血栓形成的影响

王 静

包头市第八医院 014040

【摘要】目的 观察预防性护理干预对老年骨折下肢深静脉血栓形成的影响。**方法** 我院 2019 年 6 月-2020 年 6 月收治的 70 例老年骨折患者为本次研究对象,按照是否开展预防性护理干预将患者分为对照组(35 例:未开展预防性护理干预)与实验组(35 例:开展预防性护理干预),比较两组患者护理干预效果。**结果** 实验组患者术后下肢深静脉血栓形成率(0.00%)低于对照组,此外,实验组患者对围术期护理满意度(94.29%)高于对照组,数据差异明显($P < 0.05$)。**结论** 老年骨折患者预防性护理干预可有效下肢深静脉血栓形成,提升患者对围术期护理满意度。

【关键词】 预防性护理干预;老年骨折;下肢深静脉血栓形成

【中图分类号】 R473

【文献标识码】 A

【文章编号】 1005-4596 (2021) 04-091-02

老年骨折近些年伴随我国人口老龄化程度的加剧,其发病率逐年攀升,老年骨折患者主要采取切开复位内固定手术治疗,由于老年多项脏器功能减退,老年骨折手术患者术后长期卧床可致使血液运行缓慢,诱发下肢深静脉血栓形成^[1]。近些年,部分医学研究者提出,对于老年骨折患者围术期开展预防性护理干预以降低下肢深静脉血栓发病率^[2]。本次研究为论证预防性护理干预的有效性,比较我院 2019 年 6 月-2020 年 6 月 70 例未开展预防性护理干预以及开展预防性护理干预老年骨折患者预后情况。

1 资料与方法

1.1 一般资料

实验组开展预防性护理干预的 35 例患者中男($n=18$)、女($n=17$),年龄区间为:63 岁~80 岁、平均(70.42 ± 1.52)岁,骨折类型:髌骨骨折、股骨颈骨折、股骨干骨折、胫腓骨骨折以及其他骨折分别 10 例、10 例、12 例、3 例。对照组未开展预防性护理干预的 35 例患者中男($n=17$)、女($n=18$),年龄区间为:62 岁~80 岁、平均(70.41 ± 1.55)岁,骨折类型:髌骨骨折、股骨颈骨折、股骨干骨折、胫腓骨骨折以及其他骨折分别 11 例、10 例、11 例、3 例。两组患者男女比例、平均年龄、骨折类型等基础资料无显著差异($P > 0.05$)。

1.2 病例选择标准

纳入标准: 结合本次研究对象临床症状以及相关影像学检查结果确诊,在征得患者及其家属同意的情况下,患者均顺利开展手术治疗。

排除标准: (1) 排除近六个月非首次入骨科行手术治疗的患者。(2) 排除合并全身血管疾病患者。(3) 排除言语交流障碍患者。(4) 排除合并严重精神系统疾病患者。

1.3 方法

1.3.1 对照组(常规护理干预)

护理人员在术前告知患者手术流程、术中注意事项,同时列举手术治疗成功案例以缓解患者术前紧张,在术中与术后持续监测患者生命体征,此外,术后遵循医嘱适时换药,观察并记录患者下肢皮温、皮色,下肢皮肤温度低,且皮肤颜色苍白应通知主治医师,鉴别诊断患者是罹患下肢深静脉血栓。

1.3.2 实验组(预防性护理干预)

(1) 术前,护理人员在开展常规健康宣教的同时预先告知患者术后可能发生下肢深静脉血栓以及下肢深静脉血栓发病病因、症状、相关预防措施,结合既往顺利完成手术治疗老年骨科患者,强调下肢深静脉血栓预防性护理干预的有效性性与必要性。(2) 术中:术中建立静脉通道时应避免对患

者下肢实施静脉穿刺,此外,在保证患者各项生命体征平稳且不会影响手术的前提下,护理人员可按摩患者下肢腓肠肌以改善下肢血液运行。(3) 术后:①饮食护理,老年骨科手术患者术后长期卧床胃肠道蠕动速度减弱,对此,护理人员应请患者进食低脂、清淡与高纤维食物,降低血液粘稠度,预防便秘哦。②体位护理,在术后应将患者下肢抬高,下肢与床面构成的角度应在 20-30 度,若术后 2h 患者各项生命体征平稳,则护理人员指导患者家属,在双手酒精消毒后按摩腓肠肌以促进下肢血液循环。③功能锻炼:在患者术后神志恢复后护理人员指导患者通过主动行下肢踝关节屈伸运动,穿高弹力袜等形式促进股四头肌的收缩,从而防止患者下肢血液瘀滞,每日锻炼 2 次至 4 次,每次持续锻炼时间为 15-20min。

1.4 观察指标

比较两组患者术后下肢深静脉血栓形成情况以及两组患者对围术期护理满意度。

1.5 统计学处理

SPSS21.0 系统处理结果中相关计量数据,(%)表示形式的相关计量数据用 χ^2 检验, P 值 < 0.05 表示数据有统计学意义。

2 结果

2.1 实验组有 0 例发生下肢深静脉血栓,对照组有 7 例患者发生下肢深静脉血栓,实验组下肢深静脉血栓形成率(0.00%)低于对照组(20.00%), $\chi^2=5.025$, $P < 0.05$ 。

2.2 两组患者对围术期护理干预满意度,具体情况(见表 1),实验组患者对围术期护理干预满意度高于对照组。

表 1: 两组患者对围术期护理干预满意度 [n/%]

组别	n	非常满意	基本满意	不满意	满意度
实验组	35	18 (51.43%)	15 (42.86%)	2 (5.71%)	94.29%
对照组	35	14 (40.00%)	12 (34.39%)	9 (25.61%)	74.39%
χ^2 值					5.309
P 值					< 0.05

3 讨论

老年下肢骨折患者术后下肢深静脉血栓形成与下肢静脉血管壁损伤、术后长期卧床等因素有关,常规护理实施过程中护理人员在围术期密切监测患者各项生命体征,并遵照医嘱用药,忽视老年下肢骨折患者术后下肢深静脉血栓形成影响因素^[3]。老年下肢骨折患者下肢深静脉血栓预防性护理干预包括术前健康教育、术中优化静脉穿刺、术后体位干预以及术后康复锻炼等,通过开展健康教育为术中、术后相关针对性护

(下转第 93 页)

管炎的知识,并通过心理辅导,能使其更乐观的面对自身病情,提高配合度,顺利开展治疗。当前,医患关系是一个比较重要的问题,医护人员必须正确处理与患者之间的关系,进而缓解矛盾,相处和睦,提高患者满意度。护理人员多与患者交流,能及时发现患者存在的问题,这样才能提高护服务的有效性,促进患者身体康复。在临床护理中,不仅满足患者基本需求,并且重视其精神需求,保持良好的身心状态,积极配合治疗及护理工作^[5]。

所以,在老年慢性支气管炎患者护理中,综合护理干预能改善患者不良情绪,获得了较好的护理满意度,具有应用及推广价值。

参考文献

(上接第 88 页)

位,多角度的专业指导训练,可以明显增强病人的配合度依从性,进而加快病情的康复,缩短住院时间,具有现实意义。

参考文献

[1] 邹生燕,李春红,马凤荣,等.“知信行”健康信念模式在脑卒中恢复期患者康复锻炼中的应用效果[J].国际护理学杂志,2017,36(9):1234-1237.

(上接第 89 页)

见表 2,在患者护理总满意率上,观察组 91.97%,对照组 78.83%,差异有统计学意义($p < 0.05$)。

3 讨论

外科护理中运用人性化护理可以更大程度的满足患者生理、认知与心理所需,提升患者治疗舒适度与配合度,有助于构建和谐护患关系,提升患者对治疗工作的认可度,减少治疗的不良问题。细节处理上,要做好护理人员管理,尽可能的减少护理人员过多压力,护理人员整体状况优化有助于护理工作水平的提升。

总而言之,人性化护理应用在外科护理中可以有效的改善

(上接第 90 页)

人员结合患者个体活动情况开展个性化护理干预,从而协助患者构建良好的饮食习惯,进而提升患者病情控制效果,延缓糖尿病肾病患者肾功能的减退,促进患者生活质量提升^[2]。^[3]。本次研究显示两组患者干预 1 个月后血肌酐、尿素氮以及 24h 尿蛋白定量等肾功能指标与干预前相比,均降低,且实验组患者干预 1 个月后上述肾功能指标均低于对照组,且实验组患者 SF-36 量表得分高于对照组。

综上所述,糖尿病肾病患者个性化护理干预有利于提升患

(上接第 91 页)

理干预的实施打下基础^[4]。本次研究显示实验组患者下肢深静脉血栓形成率比对照组高,患者对护理满意度高于对照组。

综上所述,老年骨折患者下肢深静脉血栓预防性护理干预有较高的临床推广价值。

参考文献

[1] 敖国静,陈华燕,王艳,等.预防性护理对老年妇女脊柱骨折术后下肢深静脉血栓(DVT)形成的影响分析[J].健

[1] 中西医结合护理干预对慢性支气管炎患者临床疗效及生活质量的影响[J].辽宁中医杂志,2015,58(11):2213-2214.

[2] 武艳华,杨艳红.优质护理干预对老年慢性支气管炎患者负性情绪及生活质量的影响[J].实用临床医药杂志,2016,20(12):42-45.

[3] 李璘.中西医结合护理干预对慢性支气管炎患者效果及生活质量的影响[J].湖北中医药大学学报,2017,19(3):60-63.

[4] 程丽,宋秀娟.健康教育对老年慢性支气管炎患者治疗效果的影响[J].实用心脑血管病杂志,2018,26(21):452-453.

[5] 叶海波,刘双玉,李仁云.系统性护理对于慢性支气管炎患者睡眠质量以及负性情绪的影响分析[J].现代中西医结合杂志,2016,25(18):2042-2044.

[2] 吴志英,吴艳,王琦帆,等.激励式护理对甲状腺癌手术患者负性情绪及生存质量的影响[J].新疆医科大学学报,2017,40(11):1488-1491.

[3] 罗东霞,曾义岚,罗祿,等.激励式护理联合健康教育对慢性重型肝炎患者自我护理能力及生活质量的影响[J].四川医学,2018,39(3):273-276.

患者心理负面情绪,提升患者护理满意度,整体状况更为理想。

参考文献

[1] 李自青,赵瑞娟.人性化护理在泌尿外科手术患者中的应用[J].护理实践与研究,2020,17(11):89-90.

[2] 孙燕.人性化护理在外科护理中的应用效果探析[J].健康大视野,2020,(13):21.

[3] 高绪蕾,韩燕,徐邦英,等.人性化护理对胸外科护理质量影响的临床效果[J].科学养生,2020,23(6):221.

[4] 苗遐.人性化护理模式在脑外科护理中的效果观察[J].山东医学高等专科学校学报,2020,42(3):238-239.

者康复效果。

参考文献

[1] 林青.个性化康复护理对糖尿病肾病患者肾功能及生活质量影响[J].双足与保健,2018,27(3):23-24.

[2] 蒲琼芳.糖尿病肾病患者应用个性化康复护理对肾功能及生活质量的影响分析[J].特别健康,2019,17(33):221-222.

[3] 徐斌.个性化康复护理对改善糖尿病肾病患者肾功能及生活质量的影响[J].医学信息,2020,33(14):92-94.

康之友,2019,5(8):203-204.

[2] 杨静芳.综合护理干预对老年粗隆间骨折患者围手术期预防下肢深静脉血栓(DVT)的有效性分析[J].中国保健营养,2021,31(1):154.

[3] 佟爽.护理干预对预防老年下肢骨折手术病人深静脉血栓的效果分析[J].中国伤残医学,2021,29(1):97-98.

[4] 吴卓.探讨早期护理干预预防老年髌骨骨折患者并发下肢深静脉血栓的效果[J].中国伤残医学,2021,29(2):93-94.