

综合护理干预对预防下肢骨折手术后并发深静脉血栓形成的影响分析

万 妍 杨岚娟

成都市郫都区人民医院 611730

【摘要】目的 探讨综合护理对下肢骨折术后并发深静脉血栓形成的效果。**方法** 选取 2022 年 3 月 -2022 年 10 月期间来我院治疗的下肢骨折手术患者 50 例,经随机数字分组后,分别对案例对象应用综合护理(观察组, $n=25$)与常规护理(对照组, $n=25$),对比在不同护理模式对患者的应用效果。**结果** 观察组中患者术后排气时间、下床活动时间、拔管时间、总住院时间、术后疼痛程度(VAS)评分指标值均低于对照组, ($P < 0.05$);观察组中患者术后深静脉血栓形成率 0,对照组患者, 16.00%(4/25), ($P < 0.05$)。观察组患者护理满意度显著高于对照组 ($P < 0.05$)。**结论** 综合护理对预防下肢骨折术后并发深静脉血栓形成的效果显著。

【关键词】 综合护理; 下肢骨折; 深静脉血栓形成**【中图分类号】** 473.6**【文献标识码】** A**【文章编号】** 1002-3763 (2023) 02-121-02

下肢深静脉血栓形成是骨折患者手术后较常出现的一种情况。这大多是由于患者术后移动受到限制,加之长期卧床使得患者血液正常流通受到影响而导致的。近年来,受到交通事故等因素的影响,骨科患者人数逐渐上升,骨折手术后下肢深静脉血栓形成发生率也随之上升。现阶段,临床中对于该情况的干预大多是预防。骨科患者手术后,医护人员需要正确评估患者情况,并采取综合护理方式进行全面干预,以此有效缓解患者痛苦,减少下肢深静脉血栓形成情况出现。本文以 50 例下肢骨折并发深静脉血栓形成患者作为观察对象,分析综合护理干预效果。具体报告如下。

1 一般资料

选取我院 2022 年 3 月 -2022 年 10 月收治的 50 例下肢骨折术后并发深静脉血栓患者为研究对象,随机将其分为对照组和观察组,各 25 例。其中对照组中男性患者 15 例,女性患者 10 例,年龄 22-75 岁,平均年龄 (45.6 ± 6.5) 岁,手术类型:髌关节周围骨折术 9 例,膝关节周围骨折术 6 例,股骨干骨折固定术 6 例,胫腓骨骨折术 4 例。观察组中男性患者 14 例,女性患者 11 例,年龄 20-77 岁,平均年龄 (47.5 ± 3.8) 岁,手术类型:髌关节周围骨折术 8 例,膝关节周围骨折术 7 例,股骨干骨折固定术 5 例,胫腓骨骨折术 5 例。两组患者的性别、年龄以及手术类型等一般资料的差异不具有统计学意义 ($P > 0.05$),具有可比性。

2 方法

2.1 对照组(常规护理)

下肢骨折患者经过手术治疗后,加强对患肢的防护,注意观察骨折部位的愈合情况。病室内需要严格进行清洁、消毒,让患者在舒适、安全的环境中休息。关心患者的实际感受,实施疼痛护理,遵循医嘱,合理使用镇痛药物。关注患者的情绪变化,给予其心理支持,通过各种分散注意力、宣泄情绪的方式,帮助患者调节情绪。警惕患肢的疼痛、肿胀表现,避免采取热敷、按摩的方式。确诊为深静脉血栓后,需要采取抗凝、溶栓治疗,严格遵循医嘱用药。

2.1 观察组(综合护理干预)

以预防术后深静脉血栓形成为目标,实施综合护理干预:

①风险评估:下肢骨折手术术后并发深静脉血栓的风险评估,需要掌握患者的年龄、BMI、运动能力、创伤程度、合并症、病史等情况,判断深静脉血栓形成的危险程度。根据风险程

度(低、中、高),制定预防性护理方案。该过程中,将高龄、肥胖、肢体制动时间长、合并糖尿病、合并高血压的患者视为高度风险。分别在入院时、术后,进行风险评估。②分级管理:下肢骨折手术术后并发深静脉血栓的预防性护理,应该参考风险评估结果,实施针对性的护理措施。低度风险患者,采取基础预防措施,监测静脉血流速度、下肢周径、皮肤色泽和温度的变化情况。将患肢抬高 $20^{\circ} \sim 30^{\circ}$,在护理人员的指导下,进行主动活动,做踝泵运动。中度风险患者,采取基础预防措施,并配合药物治疗。应用分级弹力袜,用于循序减压,促进下肢血液循环。高度危险的患者,应该在应用基础预防措施和分级弹力袜的同时,遵循医嘱,通过皮下注射低分子肝素钠的方式,达到抗凝的目的。③生活管理:禁止吸烟、饮酒,纠正患者的不良生活习惯。合并糖尿病、高血压或冠心病的患者,应该定期进行血糖、血压、血脂的检测,通过药物治疗、饮食调理等方式,控制各项指标的正常与稳定。在饮食方面,选择口味清淡、易于消化的食物,严格控制脂肪、胆固醇的摄取,有助于控制血糖、血压、血脂的正常与稳定,减少高血糖、高血压、血脂异常对于深静脉血栓形成的影响。④心理干预:患者由于受到麻醉、疼痛以及对疾病知识不够了解等方面,术后往往容易产生焦虑、恐惧以及抑郁等负面情绪,若不能及时与之沟通,消除这些负面情绪,则会对患者的病情产生负面影响。故护理工作人员在日常工作中需密切关注患者的心理变化,及时与患者进行沟通、交流,积极向患者讲述该病的基本临床症状,从而有效消除患者的恐惧、紧张不安、焦躁等情绪,并建立战胜病魔的积极向上的信心。

2.3 统计学处理

以 SPSS23.0 统计学软件进行数据分析,计量资料 ($\bar{x} \pm s$) 表示,采用 t 检验,计数资料用 (%) 表示,采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

3 结果

3.1 深静脉血栓发生率

干预后,观察组患者深静脉血栓发生率为 0,对照组患者深静脉血栓发生率为 16.00%(4/25),观察组显著低于对照组,差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。

3.2 术后恢复指标

观察组中患者术后排气时间、下床活动时间、拔管时间、总住院时间、术后疼痛程度(VAS)评分指标值均低于对照组,

($P < 0.05$)。见表 1。
3.3 护理满意度
干预后, 观察组患者护理满意度显著高于对照组 ($P < 0.05$)。见表 2。

表 1: 术后恢复指标对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	术后排气时间 (h)	下床活动时间 (d)	拔管时间 (d)	总住院时间 (d)	疼痛程度 VAS 评分
观察组 n=25	52.01 $\pm$ 10.51	2.63 $\pm$ 0.52	3.62 $\pm$ 1.21	8.58 $\pm$ 1.48	2.14 $\pm$ 0.32
对照组 n=25	79.24 $\pm$ 11.60	4.71 $\pm$ 1.26	6.74 $\pm$ 2.67	11.02 $\pm$ 1.69	3.23 $\pm$ 0.46
t	9.5281	7.4756	5.8296	5.9491	10.8303
P	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000	$P < 0.01$

表 2: 两组患者满意度比较 [n (%)]

组别	非常满意	基本满意	不满意	满意度
观察组 n=25	10 (40.00)	13 (52.00)	2 (8.00)	23 (92.00)
对照组 n=25	8 (32.00)	10 (40.00)	7 (28.00)	18 (72.00)
χ^2	-	-	-	6.477
P	-	-	-	0.012

4 讨论

深静脉血栓是一种血液回流障碍疾病, 常发生在骨折患者术后恢复期间, 由于患者的肢体受到损伤, 短暂的失去运动能力, 需要术后长期的卧床恢复。而在患者恢复期间, 肢体活动受限, 血液循环较慢, 极易发生血液凝结现象, 从而造静脉血管中产生血栓, 形成深静脉血栓。深静脉血栓是下肢骨折患者术后常见并发症, 具有较高的发生率, 一旦发生对患者的肢体功能产生严重影响, 并使患者的生活质量下降。为了避免患者出现严重的深静脉血栓现象, 需要为患者提供有效的护理, 降低患者并发症发生率, 帮助患者术后良好恢复。

临床中, 综合护理是以现代护理服务理念为基础, 贯彻执行护理程序原则, 并将临床护理与临床管理有机结合的一种全面且针对性较强的护理服务。其中, 心理干预在帮助患者充分了解疾病与治疗方式相关知识的同时, 也能够让患者进一步理解护理工作对于促进康复的作用, 进而提高患者依从性; 卧位护理与早期功能锻炼方便护理人员观察患者患肢情

况, 进而使得患者血液循环得到促进, 有效缓解肿胀现象, 降低血小板聚集量, 在帮助血液稀释、改变血液黏度方面具有较为显著的作用。与此同时, 护理活动的有序展开使得患者更加配合护理人员工作, 提高自身锻炼主动性。

参考文献

[1] 张礼花. 综合护理对预防下肢骨折术后并发深静脉血栓形成的效果研究 [J]. 系统医学, 2020(24).
[2] 宣瑶. 综合护理对下肢骨折术后并发深静脉血栓形成的干预效果和护理质量分析 [J]. 特别健康, 2021(21).
[3] 皇甫倩. 综合护理对下肢骨折术后并发深静脉血栓形成的干预研究 [J]. 智慧健康, 2020(09).
[4] 尤英光. 预防下肢骨折手术后深静脉血栓形成的护理干预措施探讨 [J]. 中外医疗, 2021(10).
[5] 刘冰. 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]. 中国伤残医学, 2020(23).

(上接第 119 页)
折围手术期实施人性化康复护理的体会 [J]. 中国社区医师, 2021, 37(8):129-130.

[2] 吴美婷. 人性化康复护理在微创治疗股骨粗隆间骨折围手术期的体会以及对患者 Harris 评分的影响 [J]. 中国医药指南, 2019, 17(32):259-260.

[3] 田彤. 人性化护理对老年股骨粗隆间骨折患者麻醉配

合的作用 [J]. 中国伤残医学, 2022, 30(3):88-89.
[4] FUELL, WILLIAM, BRADLEY, LUCAS, RICHTER, GRESHAM T., et al. Management of an odontoid synchondrosis fracture causing chronic translational anterior atlanto-axial subluxation in a child with autism: case report[J]. Journal of neurosurgery. Pediatrics.,2020,25(2):192-195.

(上接第 120 页)

3 讨论

在护理工作细节中, 首先需要整理患者的基本资料, 保障后续护理工作符合个体情况。收集的情况不仅包括其疾病问题, 同时也包括其家庭状况、性格喜好、认知水平、心理状况、基本诉求等各方面。在护理过程中需要保持热情大方、亲和有礼, 能够获取患者的信任, 尽可能地提升患者对治疗护理工作的配合度。沟通方面, 依据患者的性格以及喜好情况做沟通交流, 知晓其心理状况, 及时做好负面情绪的疏导。积极地提供成功案例, 来达到更强的心理支持效果, 提高其整体治疗康复的信心。在沟通过程中, 要注重对患者隐私问题的保护, 避免公开谈论隐私问题而导致患者心理不适感。

总而言之, DPMAS 联合血浆置换治疗急性肝衰竭患者, 可以有效减少患者并发症发生率, 提升患者生活质量, 整体状

况更好。

参考文献

[1] 植亮媚, 赖丽梅. 血浆置换血流速对治疗慢加急性肝衰竭不良反应的影响及相应护理对策 [J]. 系统医学, 2021, 6(19):152-157.
[2] 杨鑫, 刘小静, 许娟, 等. 系统性护理对血浆置换治疗慢加急性肝衰竭患者各实验室指标、并发症及生活质量的影响 [J]. 长春中医药大学学报, 2021, 37(4):861-863.
[3] 韩欢欢. 预见性护理在肝衰竭行人工肝血浆置换术治疗患者中的价值分析 [J]. 实用中西医结合临床, 2022, 22(16):111-114.
[4] 张静, 乔艳, 李小杰, 等. 预见性护理在人工肝血浆置换术治疗肝衰竭患者中的应用效果 [J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2021, 42(9):796-799.