

综合性护理干预在创伤骨科下肢骨折手术围手术期 深静脉血栓形成预防中的效果评价

王嫦月

北京市西城区健宫医院 北京 100050

摘要：目的：评估下肢骨折手术患者实施综合性护理干预围手术期深静脉血栓形成预防的应用效果。方法：对 80 例本院实施治疗的下肢骨折手术予以项目研究，选于 2020 年 1 月至 2021 年 1 月，分组方法是奇偶法，对患者分成实验组与参照组，一组归入 40 例。参照组应用常规护理、实验组应用综合性护理干预，分析两组方案的手术前后凝血功能指标及深静脉血栓情况。结果：下肢骨折手术患者手术前具有一致性， $P>0.05$ 说明其差异相对较低。实验组的下肢骨折手术患者经由护理后，与参照组的患者护理后进行比较，其纤维蛋白原较低、凝血酶原时间较长，其下肢骨折手术后深静脉血栓发生率较低， $P<0.05$ 说明其差异相对较高。结论：下肢骨折手术患者行综合性护理干预效果显著，能够改善患者凝血功能，有助于预防深静脉血栓。关键词：下肢骨折手术；综合性护理干预；深静脉血栓

下肢骨折发生后，患者受到骨折损伤、手术创伤及长时间卧床休养的影响，增加了患者术后深静脉血栓风险^[1]。对此，本研究针对下肢骨折手术患者深静脉血栓预防方法进行分析，讨论综合性护理干预的应用价值。

1 临床资料与方法

1.1 临床资料

对 2020 年 1 月至 2021 年 1 月本院实施治疗的下肢骨折手术予以项目研究，选于 80 例，分组方式：奇偶法，组间分布：实验组与参照组，每组数量：40。下肢骨折手术患者，其性别比例纳入为 45 比 35。年龄最高值是 73 岁，年龄最低值是 33 岁，年龄平均值经计算为（53.12±10.84）岁。对全部的下肢骨折手术患者年龄、性别数据资料进行对比分析，能够实施统计学对比 $P>0.05$ 。

1.2 方法

参照组应用常规护理，实验组应用综合性护理干预，1. 给予患者体位管理，每隔 2h 帮助患者调整体位，可给予患者下肢抬高处理，采用软质枕将患者下肢抬高，角度在 20-30 度左右（软质枕垫于膝下）^[2]。2. 对患者下肢深静脉血栓危险因素进行评估，通过量化评分对其进行实时评估，并做好相关记录，（根据评分对患者进行相应的护理措施）密切观察患者的足背、胫后动脉搏动情况进行观察，一旦发生搏动消失现象，需及时根据处理初发深静脉血栓^[3]。3. 生活习惯护理：保证患者的大小便通畅性，避免患者大力排便所致的腹压升高情况，嘱患者多饮水多摄入富含膳食纤维以及维生素的食物。低脂低盐饮食。如患者存在胃肠道症状，诸如消

化不良、呃逆等，应立即告知主治医师进行处理，并避免给予患者产气食物^[4]。4. 物理治疗：每日两次予以患者由下至上挤压腓肠肌及 每次 30 分钟促进下肢血液循环。利用下肢压力循环泵及压力梯度袜对患者进行治疗 5. 早期康复训练。有专职护士对患者进行踝泵运动的指导及督促患者每日完成量并进行统计。以及下肢静脉泵每日两次。

1.3 观察指标

观察下肢骨折手术患者手术前后凝血功能指标，包括纤维蛋白原、凝血酶原时间。记录患者手术后深静脉血栓发生情况。

1.4 统计学分析

80 例下肢骨折手术病案数据通过 SPSS 19.0 软件予以计算，计量资料（手术前后纤维蛋白原、凝血酶原时间指标）应用（均数±标准差）形式进行展现，采用 t 检验形式进行校准。应用效果计数资料（下肢骨折手术患者深静脉血栓情况）应用 n（%）形式进行展现，采用 χ^2 检验形式进行校准。如果组间差异呈现为 $P<0.05$ ，则表明其统计学意义存在。

2 结果

2.1 下肢骨折手术患者手术前后纤维蛋白原、凝血酶原时间指标比较

下肢骨折手术患者手术前具有一致性， $P>0.05$ 说明其差异相对较低。实验组的下肢骨折手术患者经由护理后，与参照组的患者护理后进行比较，其纤维蛋白原较低、凝血酶原时间较长， $P<0.05$ 说明其差异相对较高。见表 1。

表 1 下肢骨折手术患者手术前后纤维蛋白原、凝血酶原时间指标比较

组别	例数 (n)	纤维蛋白原 (g/L)		凝血酶原时间 (s)	
		手术前	手术后	手术前	手术后
实验组	40	2.13±0.68	2.29±0.49	12.69±3.27	10.20±1.22
参照组	40	2.18±0.62	3.23±0.97	12.20±3.49	8.11±1.53
t		0.3436	5.4705	0.6479	6.7548
P		0.7320	0.0000	0.5188	0.0000

2.2 下肢骨折手术患者深静脉血栓情况比较

实验组下肢骨折手术后深静脉血栓 1 例, 占比 2.50%; 参照组为 7 例, 占比 17.50%。 χ^2 值为 5.0000, P 值为 0.0253。实验组的下肢骨折手术患者经由护理后 (2.50%), 与参照组的患者护理后进行对比 (17.50%), 其下肢骨折手术后深静脉血栓发生率较低, $P < 0.05$ 说明其差异相对较高。

3 讨论

下肢骨折是临床中骨创伤常见病之一, 一般多由摔跌、交通肇事、机械事故等因素所致, 患者多采用手术方式进行治疗, 受到多种因素的共同影响, 极易造成患者发生下肢深静脉血栓问题^[5]。对此, 本研究给予下肢骨折手术患者综合性护理干预, 结果显示, 下肢骨折手术患者手术前具有一致性, 实验组的下肢骨折手术患者经由护理后, 与参照组的患者护理后进行对比, 其纤维蛋白原较低、凝血酶原时间较长, 其下肢骨折手术后深静脉血栓发生率较低。综合性护理干预针对下肢骨折手术患者实施护理, 可有效保护患者下肢功能, 并积极预防术后深静脉血栓形成。通过体位管理、风险评估、生活习惯护理, 物理治疗, 早期康复训练等形式, 全面开展下肢骨折手术患者临床护理工作, 可有效促进患者术后康恢

复, 降低深静脉血栓发生比例。

综合以上结果, 综合性护理干预于下肢骨折手术患者深静脉血栓预防中具备临床推广应用的价值。

参考文献

- [1] 阮阳, 刘文华. 基于预防性理论的护理干预在预防下肢骨折患者围手术期深静脉血栓中的应用[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2020, 5(2):139, 155.
- [2] 周明霞, 朱晓丹, 邵晶. 对比 Autar 评分与 Caprini 评分对创伤骨科肱骨骨折患者的血栓形成的应用价值及临床护理策略分析[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2020, 5(33):133, 164.
- [3] 于红玲. 综合性护理干预在创伤骨科下肢骨折手术围手术期深静脉血栓形成预防中的应用分析[J]. 中国保健营养, 2020, 30(1):254-255.
- [4] 孙德美, 赵秀丽. 综合性护理干预在创伤骨科下肢骨折手术围手术期深静脉血栓形成预防中的作用研究[J]. 中国保健营养, 2019, 29(14):259.
- [5] 米巍, 李佳. 综合性护理干预在创伤骨科下肢骨折手术围手术期深静脉血栓形成预防中的作用研究[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2018, 3(17):84.