

# 创伤骨折并发下肢深静脉血栓的危险因素分析

王宁

(内蒙古赤峰市宁城县医院 内蒙古 赤峰 024200)

**【摘要】目的：**分析创伤骨折后发生下肢深静脉血栓的危险因素。**方法：**回顾性分析2016.8-2019.6我院接纳的400例创伤骨折患者，统计其下肢深静脉发生情况，并以手术时间、性别、卧床时间、有无慢性病等进行单因素分析，筛查其中有统计意义因素进行回归分析。**结果：**此次分析中排除性别为下肢深静脉发生相关因素，确定卧床时间、有无慢性病、手术时间为深静脉血栓发生的影响因素，其中有慢性病、手术时间 $\geq 2h$ 、卧床时间 $\geq 3d$ 属于独立危险因素( $r=0.589$ ,  $P=0.026$ ;  $r=0.869$ ,  $P=0.001$ ;  $r=0.785$ ,  $P=0.001$ )，在此三种情况下肢深静脉发生率显著高于无慢性病、手术时间 $<2h$ 、卧床时间 $<3d$ ( $P<0.05$ )。**结论：**创伤骨折患者发生下肢深静脉血栓的危险因素包括卧床时间过长，患有慢性病及手术时间过长。

**【关键词】**创伤骨折；下肢深静脉血栓；危险因素分析

## 前言

骨折为骨科常见病，多为外界暴力引起。近年来我国经济发展同时，机械设备的不断增多，车辆流通量越来越大，机械事故、交通事故发生率显著上升，创伤骨折患者较以往明显增多<sup>[1]</sup>。临床治疗中创伤骨折患者普遍需接受手术治疗，下肢深静脉血栓作为患者治疗常见并发症，严重影响其身心健康，病情严重时下肢深静脉血栓可进一步肺栓塞，造成患者死亡<sup>[2]</sup>。在现代社会中，诱发骨折的不良因素众多，在社会经济快速发展的背景之下，创伤骨折发生率也显著增高。骨折愈合周期长，患者需要长期卧床休养，在卧床期间极易出现血液循环障碍引发的下肢深静脉血栓形成(DVT)。DVT是创伤骨折后最常见的并发症之一，在骨折手术后3-4天进入高发期，临床报告发病率高达43.2%。一旦发生DVT，将对机体其他器官组织造成侵害，增加肺栓塞发生风险，从而危及患者的生命安全，临床治疗中如何防止深静脉血栓至为重要，临床需加强DVT预防护理，并为深入分析此并发症发生的危险因素，本次对我院收治400例临床资料进行回顾性分析，详情见下文。

## 1 资料及方法

### 1.1 资料

对本院2016.8-2019.6接纳的400例创伤骨折患者临床资料进行回顾性分析，此400例患者中由于车祸骨折156例，坠落骨折121例，机械事故骨折75例，运动骨折48例，进行分组观察。

### 1.2 观察指标

以患者性别、手术时间、卧床时间、有无慢性病进行分组观察。

### 1.3 方法

密切监测患者生命体征及病情变化，遵医嘱配合各项治疗，定期切口换药，观察组实施预见性：

(1) 健康教育：许多骨折并发症的发生与患者缺乏疾病相关知识有直接关系，因此需要加强健康教育，引起患者对康复护理的高度重视。向患者介绍患者病情、手术方法、术后并发症及注意事项，解释出现DVT的原因及护理措施，使患者了解DVT的危害性，提高患者依从性，积极配合医护人员各项工作。评估患者的DVT发生风险，对存在肥胖、高龄、吸烟、糖尿病等高危因素的患者进行重点宣教，密切关注病情变化。

(2) 饮食护理：合理饮食有利于促进伤口恢复，但需注意减少富含维生素K食物的摄入量，以免诱发血栓形成，同时需要禁止高脂食物的过量摄入，降低血液黏稠度，多食用粗纤维食物及水果。

(3) 运动护理：由于骨折康复周期长，患者需要长期卧床，血液流速减缓容易形成血栓，因此需要鼓励患者适当进行床上锻炼，在术后早期进行下肢抬高训练，高度超过心脏20cm，配合脚趾运动加速下肢血流速度以减少阻滞。

### 1.3 统计学分析

使用SPSS23.0软件处理数据，表示计量资料，t检验，%表示计数资料， $\chi^2$ 检验，排除无统计学意义因子后，进行logistics回归分析， $P<0.05$ 有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 单因素分析结果

此次观察中男性、女性骨折创伤患者下肢深静脉发生率未见显著差异( $P>0.05$ )，手术时间 $\geq 2h$ 时下肢深静脉发生率显著高于手术时间 $<2h$ ( $P<0.05$ )，卧床时间 $\geq 3d$ 时下肢深静脉发生率显著高于卧床时间 $<3d$ ，有慢性病下肢深静脉发生率显著高于无慢性病( $P<0.05$ )。

### 2.2 logistics回归分析结果

录入有统计意义因子完成回归分析，结果显示手术时间、卧床时间、有无慢性病均为本病影响因素，有慢性病、卧床时间 $\geq 3d$ 、手术时间 $\geq 2h$ 均为独立危险因素( $r=0.589$ ,  $P=0.026$ ;  $r=0.785$ ,  $P=0.001$ ;  $r=0.869$ ,  $P=0.001$ )。

## 3 讨论

临床一般认为长期卧床为下肢深静脉血栓发生的主要因素，患者长期处于一个姿势下，下肢静脉血回流减缓，长时间缺乏活动血液淤积静脉内形成血栓最终导致下肢深静脉血栓形成<sup>[4,5]</sup>。本次观察将卧床时间作为自变量观察，结果提示卧床时间 $\geq 3d$ 者较 $<3d$ 者下肢深静脉血栓发生率显著更高( $P<0.05$ )，回归分析中提示卧床时间 $\geq 3d$ 为下肢深静脉血栓发生危险因素( $r=0.785$ ,  $P=0.001$ )。

在手术时间观察中手术时间 $\geq 2h$ 较 $<2h$ 者下肢深静脉血栓发生率显著更高( $P<0.05$ )，回归分析显示手术卧床时间 $\geq 3d$ 是下肢深静脉血栓发生的危险因素( $r=0.869$ ,  $P=0.001$ )，分析认为手术时间较长者骨折情况更为严重，其需卧床时间更久同时，患肢受创更为严重，因而发生下肢深静脉血栓风险更大。在有慢性病观察中，有慢性病患者较无慢性病患者下肢深静脉血栓发生率显著更高( $P<0.05$ )，回归分析提示有慢性病为下肢深静脉血栓发生危险因素( $r=0.589$ ,  $P=0.026$ )，分析认为糖尿病、高血压等慢性可使患者血管功能出现改变，且影响患者血液动力学，易使下肢深静脉血栓发生。

下肢深静脉血栓形成可能影响患者的康复，甚至导致死亡。

预防和控制这一并发症在许多疾病的治疗中非常重要疾病骨科常见病是外伤性骨折, 在治疗过程中易发生下肢深静脉血栓形成。近年来, 创伤性骨折的发病率不断增加, 下肢深静脉血栓形成的预防和控制越来越受到重视, 目前, 内固定是临床创伤性骨折的主要手术方法, 但术后易发生各种并发症, 包括: 哪种 DVT 是最常见的并发症。随着骨折患者数量的增加, 术后护理已成为临床管理的难点和重点<sup>[3]</sup>, 分析大量文献报道表明: DVT 的发生与以下因素有关: 一是患者长期先天性血液处于高凝状态, 手术损伤也会引起血小板聚集; 二是长期卧床减慢血液速度, 血管壁细胞形成血栓; 第三, DVT 后血管成员参与损伤, 避免 DVT 的发生。骨折病人术后有较高的血栓形成风险, 不仅对患者康复有一定影响, 延长住院时间, 增加治疗费用, 而且对患者的康复也有一定的促进作用病人的生命安全。有必要有效地减少因刺激引起的此类病例的发生。

在大多数情况下, 病人需要在普通手术后休息一段时间。在这个过程中, 受手术和患者自身康复状况的影响, 患者更容易发生下肢深静脉血栓形成四肢。用考虑到下肢深静脉血栓形成的问题, 不仅会在一定程度上延长患者的康复周期, 但也会导致严重的病人失去知觉生活护理人员可以帮助患者调整日常生活中的一些习惯, 保证患者健康的饮食习惯, 有效缓解患者在整个康复期的不良心理。在手术过程中, 他们能很好的保护病人的下肢, 无静脉血管, 使病人下肢的可能性得到有效的控制我们是能在全面了解疾病的基础上进行预防护理, 有计划、有针对性地开展护理工作, 为我们提供最好的医疗服务。骨折病人护理后, 预见性护理的目的是减少和预防深静脉血栓的发生, 结合病人的实际情况制定个性化的护理方案, 加强宣传教育, 提醒病人注意深静脉血栓的危害, 使他们能积极配合综合治疗, 通过科学的饮食保证营养需求的同时降低血液粘度, 降低发病风险血栓形成病人正式接受手术, 护士必须能对病人进行必要的健康教育, 使患者能够充分了解病程及疾病相关知识, 并建议患者在了解相关问题之前予以考虑手术。手术由护士配合医生进行, 确保手术顺利进行; 同时要注意与患者沟通, 建议患者配合。手术应在必要的手术干预下进行, 有生命危险的患者应接受必要的护理。

在治疗护理中, 主要采用围手术期护理。首先, 在正式手

术前, 护士要对病人进行健康教育, 术前减轻病人的恐惧和恐惧, 建议病人提前调整饮食结构, 增加饮水量, 减少辛辣和高胆固醇食物的摄入, 避免手术中失血液体粘度过高。如果患者有心脑血管疾病, 肥胖和吸烟问题, 有必要根据实际情况制定有针对性的患者护理计划情况。为了其次, 在手术过程中, 护士应与临床医生密切配合, 避免反复穿刺病人血管; 尤其是注射高浓度溶液或刺激物时, 应避免重复穿刺同一部位, 注意保护患者静脉。终于手术后, 护士必须保持警惕, 观察病人情况, 检查手术情况第二节同时进行要把工作做好治疗患者体温升高, 需要及时热处理患者体温过低。病人应适当指导身体状况和有需要的患者进行康复训练, 促进患者静脉窦血运, 降低深静脉血栓形成的可能性。

综上所述, 创伤骨折患者发生下肢深静脉的危险因素包括卧床时间过长, 手术时间过长, 合并有慢性病, 针对此类危险因素临床诊疗活动中需做好相应预防措施。

#### 参考文献:

- [1] 邓邦瑾, 张军波, 文政, 等. 下肢多发骨折并发下肢深静脉血栓的危险因素分析 [J]. 中国伤残医学, 2017, 25 (7): 75-76.
- [2] 叶秋杰, 沈海良, 董建东. 影响创伤骨折患者术前后下肢深静脉血栓形成的相关因素和对策分析 [J]. 浙江创伤外科, 2018, 23 (5): 35-36.
- [3] 王静, 苏红梅, 蒋琳, 等. 老年多发性创伤骨折患者围术期下肢深静脉血栓形成的危险因素分析 [J]. 中国医学前沿杂志 (电子版), 2018, 10 (12): 116-119.
- [4] 费晨, 魏巍, 张斌飞, 等. 胫骨平台骨折患者围手术期下肢深静脉血栓形成发生规律及危险因素分析 [J]. 中华创伤骨科杂志, 2019, 21 (2): 102-108.
- [5] 王鹏飞, 王宝辉, 尚昆, 等. 骨盆髌臼骨折患者围手术期下肢深静脉血栓形成的发生规律及危险因素分析 [J]. 中华创伤骨科杂志, 2017, 19 (11): 941-947.dde

#### 作者简介:

王宁; 出生年月: 1982 年 11 月 15 日; 性别: 男; 籍贯: 内蒙古赤峰市宁城县; 学历: 本科; 职称: 主治医师; 研究方向: 创伤骨科。

(转接第 89 页)

一种高效抗菌活性的联合制剂, 对于铜绿假单胞菌、产超广谱酶菌株、不动杆菌、厌氧菌、金黄色葡萄球菌等存在良好抗菌活性。本课题结果是: 不同措施实施后, 甲组治疗总有效率高于乙组 ( $P < 0.05$ ); 甲组与乙组的不良反应总发生率差异不显著 ( $P > 0.05$ )。

总之, 在呼吸机相关肺炎患者中, 病原菌主要是革兰阴性菌, 应用头孢哌酮/舒巴坦联合左氧氟沙星治疗的安全性高、疗效确切、有效清除病原菌。

#### 参考文献:

- [1] 王慧芳. 左氧氟沙星联合头孢哌酮舒巴坦对重症监护病房呼吸机相关性肺炎的效果 [J]. 北方药学, 2018, 15 (09): 28-29.
- [2] 李昌盛, 戴河柳, 柴林, 郭辉, 肖敏. 胸腺肽联合头孢哌酮舒巴坦治疗呼吸机相关肺炎的临床研究 [J]. 现代药物与临

床, 2018, 33 (05): 1101-1106.

- [3] 吕聪, 周有华, 冯长壮, 林敏. 老年呼吸机相关肺炎病原菌分布及头孢哌酮/舒巴坦的治疗效果及不良反应 [J]. 中国老年学杂志, 2017, 37 (05): 1174-1176.
- [4] 李幼鹏, 金胜威, 叶小珍, 戴其和. 头孢哌酮舒巴坦联合果糖二磷酸钠对老年呼吸机相关肺炎伴低磷血症患者的临床疗效及安全性 [J]. 中国生化药物杂志, 2016, 36 (05): 107-109+113.
- [5] 陈丽琴, 谢红燕, 林华琴. 左氧氟沙星联合头孢哌酮舒巴坦治疗重症监护病房呼吸机相关性肺炎的临床疗效观察及护理 [J]. 中国微生态学杂志, 2015, 27 (07): 809-812.

#### 作者简介:

姓名: 陆芳兰, 出生年: 1965.07.25, 性别: 女, 民族: 汉, 籍贯: 甘肃兰州, 职称: 内科副主任医师, 学历: 本科。主要研究方向: 呼吸内科, 消化内科, 血液内液。