

综合护理在前交叉韧带损伤术后预防 深静脉血栓中的意义

陈肖燕

上海市嘉定区中心医院 日间病房 201800

【摘要】目的：分析前交叉韧带损伤术后，使用综合护理对预防深静脉血栓形成的临床意义。方法：病例选取时间为 2020 年 7 月-2022 年 7 月，所有研究对象均为在我院接受前交叉韧带重建术的前交叉韧带损伤患者，共计 70 例。采用随机数字表法的方式对所有患者进行分组研究，分别为接受一般护理的对照组 35 例和接受综合护理的探究组 35 例，对比两组患者护理后的临床效果。结果：两组患者护理前的焦虑自评量表（SAS）、抑郁自评量表（SDS）及生活质量评分比较不存在统计学意义（ $P>0.05$ ）；探究组患者护理后 SAS、SDS 评分与对照组相比更低，组间差异较大，具有统计学意义 $P<0.05$ ；同时探究组患者护理后的生活质量评分明显高于对照组，数据对比结果显示 $P<0.05$ ；探究组患者的深静脉血栓发生率明显低于对照组，组间差异具有临床对比意义 $P<0.05$ ；探究组患者的护理满意率明显较对照组更高，两组数据差异较大（ $P<0.05$ ）。结论：在前交叉韧带损伤患者术后实施综合护理能够有效降低深静脉血栓的发生几率，同时能够有效改善患者的负面情绪，提高患者的生活质量，对于提高患者护理满意度具有良好的促进作用，临床效果显著，具有在临床中进一步推广应用的临床价值。

【关键词】综合护理；前交叉韧带损伤；深静脉血栓；预防

前交叉韧带也称前十字韧带，位于膝关节内，用于连接胫骨和股骨，能够限制胫骨过度前移，与膝关节内其他组织相互作用，维持膝关节稳定性，保证人体能够完成各类高难度复杂的下肢动作^[1]。前交叉韧带损伤的发病原因多为运动损伤^[2]，约占所有病例的 70%。发病机制为当出现身体冲撞或高速运动时，容易出现外旋伤、曲膝外翻伤、过伸伤等。因此，该病的高发人群为年轻群体，且男性患病率高于女性。一旦患病将会对患者的膝关节功能造成严重影响，若得不到及时有效的治疗，关节会出现反复扭伤，对关节软骨、半月板等重要结构造成损伤，从而导致关节疾病或关节过早老化等情况发生。对于临床中前交叉韧带损伤的治疗以手术治疗为主，通常采用关节镜下前交叉韧带重建术，该方法具有技术成熟、恢复快、创伤小的临床优点。但由于患者术后需要较长时间卧床，极易引发深静脉血栓等并发症，因此需要对患者进行及时有效的护理。本次研究中，为了探究前交叉韧带损伤术后深静脉血栓的预防。方法特选取了 70 例在我院进行前交叉韧带重建术患者作为研究对象，具体实施情况如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本次研究中涉及的所有调查对象均为在我院接受前交叉韧带重建术的前交叉韧带损伤患者，病例数共计 70 例。病例选取时间始于 2020 年 7 月，于 2022 年 7 月截止。采用随机数字表法的形式对所有 70 例患者进行分组研究，分别为对照组和探究组，每组各包含患者 35 例。两组患者的基本资料如下，探究组中男性患者 17 例，女性患者 18 例，年龄最大者 57 岁，年龄最小者 14 岁，年龄中位值为（ 28.00 ± 3.09 ）岁；对照组中男性患者 20 例，女性患者 15 例，年龄最大者 58 岁，年龄最小者 15 岁，年龄中位值为（ 28.50 ± 3.12 ）岁。将上述一般资料进行比较，差异较小，说明不具有统计学意义（ $P>0.05$ ）。

1.1.1 纳入标准：所有患者均符合前交叉韧带损伤的诊断标准，患者病例资料完整有效，认可研究中采用的治疗和护理方法自愿接受调查，并已签署知情同意书。

1.1.2 排除标准：1.患有严重器官衰竭合并恶性肿瘤及存在严重精神障碍的患者；2.病历资料不完整或拒绝配合调查者；3.失去完全行为能力者。

1.2 方法

1.2.1 两组患者在入院后均接受常规检查及关节镜下前交叉韧带重建术。对照组患者接受常规护理，对患者进行健康宣教及心理护理，术中加强对患者各生命体征的检测。

1.2.2 探究组患者接受综合护理，（1）心理护理，手术前需要对患者进行心理指导，利用通俗易懂的语言为患者介绍手术方法、流程、目的、注意事项等，同时告知患者前交叉韧带重建术治疗周期较长，需要有一个漫长的康复过程，叮嘱患者配合医护人员，同时讲解成功案例，提高患者的治疗信心；（2）术前锻炼指导，术前定期为患者热敷患部，消除膝关节肿胀和血肿；并指导患者进行股四头肌的锻炼、直腿抬高训练；由于患者术后下床行走需要借助拐杖，因此术前应对患者进行拐杖使用指导训练；（3）术后患肢护理，手术结束后，应为患者患肢戴上护具，避免患者因为挪动造成手术失败或创口破裂，同时将患肢抬高 20 度左右，便于静脉回流和消肿，夜间睡觉时，保证膝关节处于伸直位，避免术后伸膝受限；定期为伤口更换敷料^[3-4]；（4）疼痛护理，采用超前镇痛和多模式给药的方式对患者进行疼痛管理，减轻患者的术后疼痛情况，也能够方便患者能更早地开展康复训练；（5）康复训练，根据患者的实际情况进行康复训练指导，应以因人而异，量力而行，循序渐进，贵在坚持的宗旨进行，训练过程中一旦出现心悸、头晕、胸闷等情况，应立即停止训练，并进行卧床休息，并告知医生；（6）并发症护理，护理人员应做好各类并发症的预见性处理，防止患者在术后由于康复训练不及时或长期卧床出现压疮、关节粘连、下肢深静脉血栓等情况出现；（7）出院指导，叮嘱患者继续进行自我康复训练，定期接受复查。

1.3 观察指标与分析

1.3.1 对比两组患者护理前后的负面情绪改善情况，采用焦虑自评量表（SAS）、抑郁自评量表（SDS）评分量表进行评价，分值越高代表患者负面情绪越重。

1.3.2 采用 SF-36 生活质量调查表对探究组和对照组患者护理前后的生活质量评分进行观察评价，分值越大代表患者生活质量越高。

1.3.3 观察两组患者护理后的深静脉血栓发生情况。

1.3.4 观察观察组与对照组的护理满意情况，分为满意、一般满意、不满意。总满意度=（满意+一般满意）/总例数×100%。

1.4 统计学方式

采用统计学软件 SPSS17.0 进行数据分析，以百分率%表示时，用 X^2

检验;以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示时,用 T 检验,当 $P < 0.05$ 时,数据对比具有统计学意义。

2 结果

2.1 负面情绪改善情况比较

护理前探究组与对照组 SAS、SDS 评分比较结果无明显差异 $P > 0.05$,探究组病患护理后的 SAS、SDS 评分低于对照组,数据对比结果显示 (P

< 0.05),说明统计学意义存在,详见表 1。

2.2 生活质量评分比较

护理前 SF-36 各指标(情感状况、身体状况及社交行为)无差异($P > 0.05$)的两组在护理后各指标之间存在差异意味着探究组生活质量更好($P < 0.05$),见表 2。

表 1 探究组、对照组病患护理前后的 SAS、SDS 评分比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	护理前 SAS	护理前 SDS	护理后 SAS	护理后 SDS
探究组	35	78.66 ± 6.36	79.46 ± 5.92	35.37 ± 3.8	40.43 ± 3.38
对照组	35	79.12 ± 7.60	80.48 ± 6.25	41.06 ± 4.25	46.19 ± 4.25
T		0.2746	0.7010	5.9046	6.2754
P		0.7844	0.4857	0.0000	0.0000

表 2 生活质量评分比较 (n=35, $\bar{x} \pm s$, 分)

组别	护理前情感状况	护理后情感状况	护理前身体状况	护理后身体状况	护理前社交行为	护理后社交行为
探究组	48.33 ± 6.33	83.33 ± 5.33	48.64 ± 4.32	84.12 ± 6.33	43.33 ± 5.12	78.66 ± 4.33
对照组	49.97 ± 5.87	76.33 ± 4.12	47.93 ± 5.01	73.65 ± 5.18	43.18 ± 5.23	72.39 ± 5.12
t	1.1239	6.1473	0.6350	7.5729	0.1212	5.5319
P	0.2650	0.0000	0.5276	0.0000	0.9039	0.0000

2.3 深静脉血栓发生情况比较

探究组病患中存在 2 例深静脉血栓病患,深静脉血栓发生率为 5.71%,对照组中存在 12 例深静脉血栓病患,深静脉血栓发生率为 34.39%;对照组与探究组相比更高,差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。

2.4 护理满意度比较

对照组病患护理满意度低于探究组,数据对比存在显著差异 ($P < 0.05$),有统计学意义,见表 3。

表 3 两组护理满意程度对比 (n, %)

组别	n	不满意	一般满意	满意	满意度
探究组	35	30 (85.71)	4 (11.43)	1 (2.86)	34 (97.14)
对照组	35	25 (71.43)	3 (8.57)	7 (20.00)	28 (80.00)
χ^2 值					5.0806
P 值					0.0242

3 讨论

前交叉韧带损伤包括挫伤、部分撕裂和完全撕裂,前交叉韧带挫伤:即韧带表面滑膜出血、撕裂,但韧带实质并没有撕裂,一般采取药物、制动、护膝保护等非手术治疗;前交叉韧带部分撕裂:前交叉韧带的韧带实质部分撕裂,可能撕裂一半或更少,需由医生判断,需做 MRI 检查。如果膝关节稳定性受到影响,出现膝关节不稳情况下,可能需进行手术治疗^[5-6]。如果医生通过核磁检查、体格检查,发现韧带实质部分连续,并且膝关节稳定性无明显影响,即使部分撕裂也无需手术治疗,可进行非手术治疗;前交叉韧带完全撕裂:如果医生通过核磁发现前交叉韧带完全撕裂,或者通过体格检查发现膝关节非常松弛,属于前交叉韧带完全撕裂,需要手术治疗维持,重建膝关节的稳定性。前交叉韧带损伤手术是目前比较大型的一种手术,在手术后,病患需要长期卧床休息,因此会使病患血流速度减慢,回流不畅,从而引发静脉血栓。如果未进行及时有效的治疗,很容易引发其危险的并发症^[7-8]。在前交叉韧带损伤手术病患的护理中,应用综合护理能够有效减少并发症的发生,减少病患出现下肢静脉血栓。在护理时通过对病患进行饮食护理,帮助病患正确饮食,从而提高病患的胃肠道蠕动情况。通过对病患进行体位护理,使病患能够保持舒适的体位,提高舒适度,减少静脉血栓的发生。通过对病患进行心理护理,了解病患的情绪,帮助病患改善不良情绪。使病患能够以积极乐观的心态面对治疗^[9-10]。做好高危人群的健康教育,为病患讲解疾病形成的原因,治疗方法,帮助病患消除焦虑情绪,使病患能够

积极配合治疗。对于卧床病患进行下肢按摩,帮助病患促进下肢血液循环,从而有效减少下肢深静脉血栓的形成。对于能够尽早下床自行活动的病患,要督促病患下床活动^[11-12]。本院特选择 70 例前交叉韧带损伤术后病患采用不同护理进行研究对比,探究组干预效果优于对照组,对照组护理满意度差于探究组 ($P < 0.05$),代表具备统计学意义。

综上所述,综合护理措施预防效果显著,可以有效避免形成下肢深静脉血栓,此护理方式具备推广与使用价值。

参考文献:

[1]王妍丽,吕国翠,楚立云.下肢骨折术后深静脉血栓 Caprini 评估与预见性护理[J].中国矫形外科杂志,2022,30(18):1712-1715.
[2]龙红丹,谭建珍.开展早期护理干预对髌关节置换术后下肢静脉血栓形成的影响[J].中国社区医师,2022,38(25):100-102.
[3]张柳娟,徐春燕,王飞飞,沈佳,章倩.运动康复护理结合疼痛管理预防老年关节置换病患深静脉血栓及术后疼痛的效果[J].中华现代护理杂志,2022,28(25):3465-3469.
[4]郭旭.优质护理干预辅助预防骨折术后下肢深静脉血栓形成的效果观察[J].中国医药指南,2022,20(24):162-164+168.
[5]孙莹莹.早期运动护理对预防脑出血病患术后深静脉血栓形成的作用及凝血指标的影响[J].黑龙江医学,2022,46(16):2034-2036.
[6]刘珊珊.综合护理干预对股骨颈骨折术后并发深静脉血栓的影响及疗效[J].中国冶金工业医学杂志,2022,39(04):486-487.
[7]李晨曦,周冰,牛培君.预见性护理在脊柱骨科术后病患深静脉血栓形成中的应用效果[J].包头医学,2022,46(02):47-49.
[8]聂菁,曾谷清.踝泵运动辅助器械在下肢静脉曲张术后病患深静脉血栓预防中的应用[J].中国当代医药,2022,29(09):190-193.
[9]杨荣丽,张伟,万广.颈髓损伤病患术后下肢深静脉血栓形成的影响因素分析[J].中国实用医刊,2021,48(02):24-27.
[10]张研.基于目标策略的针对性护理对重症颅脑损伤术后昏迷病患下肢血流及深静脉血栓发生情况的影响[J].河南医学研究,2020,29(29):5527-5529.
[11]席莹,杨芳.细节护理预防下肢骨折术后并发下肢深静脉血栓形成的效果观察[J].血栓与止血学,2019,25(05):893-894.
[12]李玉兰.预见性护理在脊柱骨折内固定术后病患快速康复的应用效果[J].名医,2019(05):153-154.