

前期护理降低老年创伤性骨折围手术期 DVT 发生率的作用评价

曾甜 粟莉 田薇*

华中科技大学同济医学院附属同济医院 湖北武汉 430000

【摘要】目的：对老年创伤性骨折围手术期采用前期护理的方法进行分析，评价降低 DVT（下肢深静脉血栓）发生率的作用。方法：使用随机数表法将 2021 年 1 月–2022 年 1 月 80 例老年创伤性骨折患者分为对照组（常规护理）、观察组（前期护理），每组各 40 例，对比两组恢复指标、血流速度和 DVT、并发症发生率。结果：观察组术前二聚体与对照组对比无差异 $P > 0.05$ ，术后 6h、3d 观察组更低，差异显著 $P < 0.05$ 。观察组腘动脉、股动脉血流速度均高于对照组，同时 DVT 与并发症发生率较对照组更低， $P < 0.05$ 。结论：老年创伤性骨折在围术期给予前期护理可降低二聚体水平，提升腘动脉、股动脉的血流速度，在降低 DVT 发生率的同时，控制并发症，整体应用价值高，具有较高的临床推广价值。

【关键词】前期护理；老年创伤性骨折；围手术期；DVT

老年人群随着自身年龄的增长，身体机能发生减退的问题，骨密度相应下降，脆性增加，一旦发生意外或者暴力损伤，容易出现创伤性骨折。在骨折发生后患者需保持卧床休息，血流流通速度相应降低，DVT 发生风险较高，如不及时干预可能导致肺栓塞等多种并发症，威胁生命安全，因此需要给予及时的干预^[1]。前期护理作为一种新型的护理措施，通过护理程序对患者进行综合评估，预测可能发生的护理风险，前期即制定和落实相关的针对性护理方案，对于可能出现的并发症进行规避，以提升护理质量^[2]。本文对前期护理降低老年创伤性骨折围手术期 DVT 发生率的作用进行评估，分析如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料

使用随机数表法将 2021 年 1 月–2022 年 1 月 80 例老年创伤性骨折患者分为对照组、观察组，每组各 40 例，对照组男 22 例、女性 18 例，年龄 60–86（ 73.12 ± 3.47 ）岁，骨折部位：股骨干骨折 10 例、粗隆骨折 11 例、经骨腓骨骨折 10 例、颈骨骨折 9 例。观察组男 23 例、女性 17 例，年龄 61–86（ 73.88 ± 3.34 ）岁，骨折部位：股骨干骨折 11 例、粗隆骨折 10、经骨腓骨骨折 9 例、颈骨骨折 10 例，两组各指标对比无统计学意义 $P > 0.05$ 。

纳入标准：①实验方案提交至医院伦理委员会；②签署实验同意书；③符合手术指征，择期安排手术；④实验前未接受重大手术；⑤实验前未服用激素类药物。排除标准：①无临床详细就诊资料、感染；③依从性不足，无法配合实验；④凝血机制障碍、精神异常。

1.2 方法

对照组–常规护理：手术之前安排陪同进行各项检查，掌握各种基本信息，并给予 DVT 相应口头宣教，告知注意事项，做好手术前准备工作。

在手术完成之后则对各项生命体征进行监控，并在相应时间指导功能锻炼。

观察组–前期护理：在手术前对患者进行综合评估，全面分析病情，在获取各项检查结果后，调整饮食，补充微量元素，限制脂肪摄入。对于患者进行 DVT 知识的普及，制定围术期饮食、用药和运动方面的指导，并对操作的目的和作用。结合检查结果对 DVT 发生风险进行评估，并在术前制定相应的预防措施；在术后对体位进行调整，将双下肢调高至稍微高于心脏平面，以促进下肢静脉回流，并在患者意识恢复后进行翻身、叩背和被动活动，情况允许时进行受压部位按摩，待患者各生命体征稳定后指导其将双下肢摆放至功能位，并尽早安排下床活动；加强对患者术后的监控，可使用血栓弹力图仪对术后血小板聚集情况进行监控，如处于低凝状态则需给予肢体被动活动，并给予视频、示范等指导，如处于高凝状态则需使用弹力袜等干预，并使用间歇式充气加压装置，严格遵医嘱进行抗凝治疗；对于放置引流管的患者，则需要密切观察引流情况，如引流液较少，并且患者局部肿胀或自述存在肿胀感，应引起充分重视，并观察患肢部位的温度、颜色、静脉充盈情况，发生异常立即告知医生进行对症处理。

1.3 观察指标

（1）二聚体指标评估：分别在术前、术后 6h、术后 3d 进行测试，对比指标变化。

（2）血流速度评估：使用彩超对腘静脉、股静脉血流速度进行对比。

（3）DVT 与并发症发生率评估，并发生包括皮下血肿、感染、压疮。

1.4 统计学方法

本数据使用统计学软件 SPSS20.0 进行处理，计量资料采用（ $\bar{x} \pm s$ ）表示，t 检验，计数资料采用 $n(\%)$ 表示， χ^2 检验， $P < 0.05$ 具有统计学

意义。

2 结果

2.1 二聚体指标评估

观察组术前二聚体与对照组对比无差异 $P > 0.05$, 术后 6h、3d 观察组更低, 差异显著 $P < 0.05$, 详见表 1。

表 1 二聚体指标评估 ($\bar{x} \pm s$, mg/L)

组别	术前	术后 6h	术后 3d
对照组 (n=40)	1.68 ± 0.34	1.05 ± 0.21	0.76 ± 0.14
观察组 (n=40)	1.70 ± 0.31	0.77 ± 0.17	0.34 ± 0.10
t	0.275	6.544	19.435
P	0.784	< 0.001	< 0.001

2.2 血流速度评估

观察组腘动脉、股动脉血流速度均高于对照组, $P < 0.05$, 详见表 2。

表 2 血流速度评估 ($\bar{x} \pm s$, cm/s)

组别	腘动脉	股动脉
对照组 (n=40)	17.52 ± 4.49	18.43 ± 5.48
观察组 (n=40)	20.34 ± 5.33	21.21 ± 6.32
t	2.559	2.102
P	0.012	0.039

2.3 DVT 与并发症发生率评估

观察组 DVT 与并发症发生率较对照组更低, $P < 0.05$, 详见表 3。

表 3 DVT 与并发症发生率评估[n (%)]

组别	DVT	并发症			总发生率
		皮下血肿	感染	压疮	
对照组 (n=40)	4	3	2	1	10 (25.00)
观察组 (n=40)	2	1	0	0	3 (7.50)
χ^2	-	-	-	-	4.501
P	-	-	-	-	0.034

3 讨论

老年创伤性骨折发生后, 患者需进行手术复位, 并在术后进行相应时间制动, 卧床期间血流速度相应减缓, 而骨折、手术对血管壁造成损伤, 容易导致 DVT, 不仅延长恢复时间, 还可能引发多种并发症, 因此需给予全面的护理干预^[1]。常规护理主要对 DVT 注意事项普及、疾病监控、康复锻炼进行指导, 但是老年患者自理能力差, 医嘱执行力不足, 对于健康锻炼的重视不足, 整体实施效果不理想, 因此对护理措施进行改进。前期护理属于一种对风险预测, 并制定针对性护理措施的模式, 可结合患者实际情况给予相应的护理干预, 提升护理质量^[4]。

本次研究发现, 前期护理实施后患者二聚体指标降低, 血流速度改

善, 同时并发症发生率更低。分析原因: 前期护理在术前对患者各项指标、检测结果进行分析, 制定针对性饮食、护理和锻炼计划, 并对患者 DVT 发生风险进行评估, 以制定相应的护理干预措施, 对于护理质量的提升具有积极作用^[5]。而在手术后则注意对体位的调整, 并且使用血栓弹力图仪监控下肢静脉回流的情况, 发现问题及时处理, 对于高凝状态的患者及时进行干预治疗^[6-7], 对于二聚体以及血流速度的提升具有积极作用。加强对患者个体化指导, 对于放置引流管的患者则需要对引流情况进行观察, 并且观察下肢皮肤颜色、温度等, 一旦发生异常立即处理, 降低 DVT 发生率的同时, 控制术后并发症^[8-9]。

综上, 老年创伤性骨折在围术期给予前期护理可降低二聚体水平, 提升腘动脉、股动脉的血流速度, 降低 DVT 和并发症发生率, 整体应用价值高, 具有较高的临床推广价值。

参考文献:

- [1]杜社文, 欧阳帆, 王思梁, 等.老年创伤性骨折患者围术期凝血水平在预测深静脉血栓形成中的价值[J].中国老年学杂志, 2023, 43(1): 67-70.
- [2]石雪英, 王熙岚, 董斯琪, 等.基于快速康复外科护理与 Caprini 评估量表构建腹部外科手术围术期患者 DVT 护理模型的效果评价[J].重庆医学, 2023, 52(1): 296-298.
- [3]文京宁, 余双欠, 张云飞, 等.基于 Caprini 风险评估的护理措施对下肢骨折患者 DVT 的预防效果研究[J].海南医学, 2023, 34(20): 3016-3019.
- [4]刘亚丽.思维干预联合中医特色护理在骨折卧床伴排尿困难患者中的疗效及对 DVT 的预防效果[J].中国国境卫生检疫杂志, 2023, 46(2): 319-320.
- [5]吴婷, 陈敏.家属参与早期活动护理干预对重症急性胰腺炎患者获得性肌无力及深静脉血栓形成发生率的影响[J].血栓与止血学, 2022, 28(2): 2.
- [6]李斌, 石岩, 黄承, 等.胸腰段脊柱骨折合并急性创伤性脊髓损伤患者术后深静脉血栓的危险因素分析[J].中国脊柱脊髓杂志, 2022, 32(8): 7.
- [7]朱瑞霞, 赵公吟, 王亮亮, 等.直接前方和后外侧入路人工髋关节置换治疗老年股骨颈骨折的疗效比较[J].中华创伤杂志, 2019, 35(8): 730-735.
- [8]张爽, 鲁楠, 张志军.风险分级护理对膝关节镜手术患者术后深静脉血栓形成及生命质量的影响[J].中国实用护理杂志, 2022, 38(8): 7.
- [9]苏春丽.观察急诊创伤性骨折患者疼痛护理干预的效果及对睡眠质量的影响[J].世界睡眠医学杂志, 2023, 10(2): 382-384.