

骨科下肢大手术围手术期深静脉血栓分级预防护理的应用研究

单 鑫

邳州市人民医院，骨科 江苏邳州 221300

【摘要】目的：研究的目的是探讨骨科下肢大手术患者在围手术期内应用深静脉血栓分级预防护理的具体效果，探讨该护理方案的应用价值。方法：本研究的探讨对象为 2023 年 1 月~6 月期间在我院应用骨科下肢大手术治疗的患者 80 例，划分两组后患者的围手术期内护理方法不同，其中 40 例对照组患者应用常规护理，40 例观察组患者应用深静脉血栓分级预防护理，对比分析两组患者的护理情况以及效果。结果：观察组患者的深静脉血栓发生可能性低于对照组患者，并且观察组患者的护理评分等级相对较低，腿围测量结果体现出恢复效果更好，P 值小于 0.05。结论：接受骨科下肢大手术治疗的患者在围手术期内应用深静脉血栓分级预防护理的效果较为显著，可显著提高患者的护理效果，有利于深静脉血栓事件的预防，对于推动患者的康复也有积极作用。

【关键词】骨科下肢大手术；分级预防护理；深静脉血栓；护理效果

在临床手术中，骨科下肢大手术相比于其他手术方案而言，更可能导致患者出现血栓等并发症^[1]。我国的骨科大手术静脉血栓栓塞症的预防相关文件中指出，接受膝关节或者髋关节置换术的患者，在术后出现深静脉血栓的可能性最高可达 43.2%，但部分患者在发病过程中的临床表现并不典型，甚至无显著症状，导致患者的治疗情况不佳。由此可知，如何有效地预防患者术后出现深静脉血栓是当前骨科手术治疗临床中的重要研究问题。分级护理制度是护理管理优化的重要途径，通过应用该制度可细致划分患者的病情程度，我国卫生部统一制定了护理分级标准，并指出不同等级应采取的护理干预举措，在临床应用中可体现出护理的有效性与针对性^[2]。本研究以上述为基础，详细探究接受骨科下肢大手术治疗的患者在围手术期内应用分级预防护理对深静脉血栓情况的影响，具体报道如下。

1 资料与方法

1.1 基本资料

本研究的探讨时间为 2023 年 1 月~2023 年 6 月，选择上述期间在我院应用下肢大手术治疗的骨科患者 80 例作为研究样本。应用随机分组法将 80 例患者分为两组，其中 40 例为对照组，40 例为观察组。对照组患者中包含男性患者 19 例，女性患者 21 例，年龄区间为 43 岁~86 岁，平均年龄为 (64.69 ± 4.83) 岁；观察组患者中包含男性患者 20 例，女性患者 20 例，年龄区间为 46 岁~85 岁，平均年龄为 (65.69 ± 5.05) 岁，对比分析发现两组患者的一般资料具有可比性，因此可纳入本研究。

1.2 研究方法

本研究中对照组患者根据实际情况采取常规护理干预举措，在骨科下肢大手术治疗前后为患者展开健康宣教以及肠道准备工作，在术后根据实际情况应用功能锻炼以及饮食干预等。

本研究所选择的分级预防护理标准为 Caprini 量表，该量表的评估项目共包含七个维度，在患者入院时、转科时、手术前、手术后、出院前、以及住院期间 VTE 危险因素变化时开展评估工作。若患者的量表评分在 0 分为极低危，1~2 分为低危，3~4 分为中危， ≥ 5 为高危。根据评分情况采取对应的分级护理，极低危与低度危险采用护理 I 级 C；中度危险阶段应用护理 I 级 B；高度危险应用护理 I 级 A。

在观察组患者应用手术治疗前，所有患者需开展全面的健康指导工作，以深静脉血栓防治知识为基础，为患者详细讲解该疾病的发病原因以及术后的危险因素，根据患者的个人情况分析可能发生的临床症状，让患者树立良好的防范意识，落实深静脉血栓预防基础预防措施，如指导患者进行踝泵运动和股四头肌功能锻炼，指导患者多饮水，病情允许情况下每日饮水 1500~2500ml，手术治疗前后应该严禁烟酒，并且尽可能的健康饮食，避免摄入胆固醇较高的食物，控制血脂血糖，为患者讲解术后采取早期功能锻炼的重要价值，并展开对应的锻炼指导。中度危险的患者除了执行上述基本预防举措外，根据医嘱预防性的应用抗血栓药物，使用口服药物或者皮下注射剂型或静脉应用剂型，例如可在患者术后 12 小时皮下注射低分子肝素钠 1/d。另外根据需要还可以选择应用物理预防举措，例如在术后为患者应用弹力绷带包扎、穿抗血栓梯度压力袜，将患侧肢体抬高，避免出现静脉血液回流。使用足底静脉泵或间歇

充气加压装置，并且指导患者展开早期锻炼。每日测量患者的大腿周径，评估肢体是否出现肿胀^[3]。高度危险的患者基础预防、药物预防同时联合使用机械预防。

1.3 观察指标

本研究中的观察指标为两组患者的护理效果情况，具体观察维度包括：深静脉血栓发生可能性、护理评分、腿围测量结果。

1.4 统计学方法

应用 SPSS21.0 软件，对原始数据进行深入分析处理，其中 $P < 0.05$ 为统计学意义。

2 结果

2.1 两组骨科下肢大手术患者的深静脉血栓发生情况

本研究中，对照组患者在治疗后有两例患者发生深静脉血栓事件，发生率为 5.00%，两例患者在接受针对性治疗后均康复。观察组中并未有患者出现深静脉血栓，发生率为 0.00%。对比发现两组患者的深静脉血栓事件发生率存在显著的统计学差异，（ $\chi^2=9.650$ ， $P=0.006 < 0.05$ ）

2.2 两组骨科下肢大手术患者的护理 Caprini 评分情况

详见表 1（ $P < 0.05$ ）。

表 1 两组骨科下肢大手术患者的护理 Caprini 评分情况

组别	例数（n）	术后 24h	术后 7d
对照组	40	9.02 ± 2.67	7.59 ± 1.42
观察组	40	6.40 ± 0.93	4.33 ± 0.65
t 值	—	2.117	2.289
P 值	—	0.037	0.026

2.3 两组骨科下肢大手术患者的护理腿围测量结果情况

详见表 2（ $P < 0.05$ ）。

表 2 两组骨科下肢大手术患者的护理腿围测量结果情况

组别	例数（n）	术后 24h	术后 3d	术后 5d	术后 7d
对照组	40	46.28 ± 7.21	45.99 ± 6.23	45.02 ± 6.65	44.94 ± 5.73
观察组	40	45.72 ± 5.22	44.72 ± 5.30	43.59 ± 6.01	43.35 ± 4.94
t 值	—	2.002	2.056	4.059	6.136
P 值	—	0.048	0.034	0.025	0.035

3 讨论

随着近年来我国医疗手段的发展与进步，骨科下肢大手术在临床中的应用率越来越高，在手术治疗过程中会对患者的血管造成一定的损伤，以及患者在术后需要长时间卧床，此时可能导致患者在术后出现深静脉血栓，对患者的康复效果以及生活质量有严重的不良影响^[4]。因此，

骨科下肢大手术围手术期深静脉血栓的预防护理显得尤为重要。近年来，国内外对于骨科下肢大手术围手术期 DVT 的预防护理研究不断深入，但仍存在一些问题仍待解决。在以往的临床研究中，深静脉血栓预防的责任更多的落在临床医生身上，但随着近些年来研究发现，实施有效的护理干预可以有效避免深静脉血栓的发生，并且提高手术治疗效果^[5]。在手术治疗前，骨科病人因创伤骨折与卧床休息等因素影响，会出现下肢静脉血流滞缓或者高凝的现象，导致手术前后出现深静脉血栓的可能性较高。

分级护理制度是目前我国绝大多数医院管理的基本制度之一，是护理人员开展针对性护理的主要依据，在应用该护理制度时可以有效评估患者所需要的护理等级，而护理人员的工作量也会因此减轻，使得护理质量大幅度提高。

本研究调查结果显示，对观察组患者应用分级预防护理后患者的术后恢复效果相对更好，并且深静脉血栓的发生率更低。由此可知，应用分级预防护理可以详细分析患者的个体风险性，划分不同的等级后，可根据风险程度采取对应的干预举措，例如高危风险举措应该重点观察并实施针对性干预，由此可尽可能的降低风险事件的发生可能性，避免发生严重的术后并发症，使得护理人员的风险评估能力大大提高。

综上所述，骨科下肢大手术患者在围手术期内应用分级预防护理可以有效降低深静脉血栓事件的发生率，有利于提高患者的护理效果，促进患者康复水平的提高，在临床中的应用与推广价值较为明确，因此可深入研讨。

参考文献：

[1]徐绍红，胡静，庄艳，等.ICU 机械通气患者实施血栓风险评估下分级预防护理对下肢深静脉血栓作用效果[J].中国医药导报，2023，20（32）：168—171。
[2]郑静静，余同英，严嘉瑶.探讨分级监控管理联合精细化护理预防重症颅脑损伤术后下肢深静脉血栓形成(DVT)的价值[J].智慧健康，2022，8（32）：222—225。
[3]武杰，李慧，王跃华.基于 Caprini 危险分级分层护理模式预防老年膝关节置换术后下肢深静脉血栓的应用观察[J].临床研究，2023，31（11）：162—165。
[4]李娜.基于 Caprini 风险评估模型分级护理在下肢静脉曲张术后深静脉血栓形成预防中的应用[J].齐齐哈尔医学院学报，2021，42（5）：443—446。
[5]高兴.风险分级联合预见性护理干预对预防膝关节置换术后患者深静脉血栓的效果分析[J].医药前沿，2023，13（4）：116—118。