

老年髋部骨折患者围术期深静脉血栓的预防护理

仇小娟

江苏省中医院 江苏 南京 210000

【摘要】：髋部骨折是骨科常见的疾病，其中老年人居多，骨折后的长期卧床使患者发生深静脉血栓的概率增加，严重的情况下会发生肺栓塞，对患者的生命造成危害，同时给患者的家庭带来不幸。因此早期对髋部骨折患者进行深静脉血栓的预防和护理显得非常重要，现基于对髋部骨折患者术前术后的饮食、功能锻炼指导、药物预防及心理等方面，对深静脉血栓的预防和护理进行了研究。

【关键词】：髋部骨折；围术期；深静脉血栓；预防护理

Prevention and nursing of deep venous thrombosis in elderly patients with hip fracture during perioperative period

Xiaojuan Qiu

Jiangsu Province Hospital of Chinese Medicine, Jiangsu, Nanjing, 210000

Abstract: Hip fracture is a common disease in orthopaedics, in which the elderly are in the majority. Long-term bed rest after fracture increases the probability of deep venous thrombosis in patients. In serious cases, pulmonary embolism will occur, which will endanger the lives of patients and bring misfortune to their families. Therefore, it is very important to prevent and nursing deep venous thrombosis in patients with hip fracture in the early stage. Now, based on the preoperative and postoperative diet, functional exercise guidance, drug prevention and psychology of patients with hip fracture, the prevention and nursing of deep venous thrombosis have been studied.

Keywords: Hip fracture; Perioperative period; Deep venous thrombosis; Preventive care

深静脉血栓（DVT）是血液在深静脉内发生异常凝结，从而导致管腔堵塞，引起静脉血液回流而形成的。全身的主干静脉均有可能发病，右下肢相对而言比左下肢更为常见。相关数据表明，髋部骨折手术的深静脉血栓并发症发生率为35~60%，人工全髋关节置换术后发生下肢深静脉血栓占并发症的5%左右^[1]，如果不能及时治疗，会造成下肢功能丧失、肺栓塞甚至死亡，显著影响患者的生活质量。因此护理人员需要加强对髋部骨折患者深静脉血栓术前术后的护理，尽量减少深静脉血栓的发生。

1 资料和方法

1.1 一般资料

选择2021年1月至2021年9月在我科行手术治疗的老年髋部骨折患者为研究对象。（1）纳入标准：年龄60~85岁；X线或CT等影像学检查示单纯性髋部骨折；有基本的听说读写能力；自愿参加本研究并能配合调查者。（2）排除标准：入院时已确诊有DVT的患者；3个月内有下肢骨折、有血管手术、有肿瘤或肿瘤手术的患者；合并严重基础疾病史；合并精神疾病或神经功能障碍患者。共纳入患者40例，2021年1月至4月20例设为观察组，2021年5月至9月的20例作为对照组。两组患者的性别、年龄、手术类型、文化程度比较差异无统计学差异（ $P>0.05$ ），具有可比性。

1.2 方法

（1）风险评估：国际上常利用Autar评分量表、Padua评分量表和Caprini血栓风险因素评估量表等评估方法进行静脉血栓栓塞症的风险分级。根据医院内静脉血栓栓塞症防治与管理建议（2018），骨科患者血栓风险采用Caprini血栓风险因素评估量表进行评估，Caprini血栓风险因素评估表分为三个风险等级，分别为低度危险、中度危险、高度危险，低度危险为0到2分之间，中度危为3到4分之间，高度危险是高于5分^[2]。髋部骨折的患者一入院就进行Caprini评分，由于是下肢的骨折，老年人居多，骨折后需卧床休养，属于易发深静脉血栓的高危人群，入院患者行一系列检验检查后，要及时关注患者的检验检查结果，查看患者凝血功能的情况，可以通过D-二聚体的值或者下肢的深静脉彩超结果来判断患者是否有深静脉血栓的风险。

（2）一般护理：病室定期打扫消毒，每日上下午定时开窗通风，减少无关人员的出入和探视，保持床单元干净整洁，为患者创造良好的休息环境。嘱患者戒烟，为保护静脉，降低血管刺激，防止血管内膜的损伤，对患者进行静脉输液时要注意保护血管，首先应考虑上肢部位的血管，尽量减少穿刺的次数，注意静脉穿刺后5min的压迫时间为宜，动脉穿刺后则需要按压10~15min^[3]。患者若在院期间发生深静脉血栓，则要求患肢制动，勿按摩、热敷，每日定时测量下肢腿围，对比两侧肢体肿胀消退的情况，需要接受至少3个月的抗凝治疗，定时

复查,而抗凝治疗又会使患者面临出现新的风险,而且就算接受恰当的抗凝治疗,大部分患者仍会有并发症^[4]。

(3) 饮食指导:入院后指导患者进食低脂高蛋白、高纤维的食物,可食活血化瘀、消肿止痛、清淡通便之品,食疗方如赤小豆竹笋汤、生荸荠饮等。患者手术结束至完全清醒后,若没有恶心呕吐的症状,为缓解其口干症状,可每小时予适量饮温开水(50ml),同时密切观察患者有无腹胀、腹痛等胃肠道的症状,六个小时患者垫枕后可以食用米汤或者稀粥等,后续则根据患者的身体精神状态,遵循少量多次的原则逐渐增加过度到普通饮食。患者从术后第一天开始,我们就指导患者饮食宜清淡易消化,可食乌鱼汤、鸽子汤,不宜进补大荤的汤,如老母鸡汤、猪蹄汤等,每日饮水量继续保持2000~3000ml,多吃新鲜的水果蔬菜,保持大便通畅,也可以控制胆固醇的汲取,有助于患者控制血液的粘稠度,调节血脂水平^[5]。

(4) 功能锻炼宣教:通过口头讲解和向患者推送317护公众号上面科室制作的功能锻炼指导内容,促进患者尽早进行活动。在患者住院期间,通过护理期间的间歇对患者进行预防静脉血栓知识的宣教,鼓励患者进行深呼吸、有效咳嗽以及专科的相关功能锻炼,如踝泵运动、股四头肌等长收缩、手拉吊环收腹抬臀运动等。术后患者回到病室,安置合适的体位,将其患肢抬高15~30cm,保持外展中立位,同时辅以下肢腓肠肌以及比目鱼肌的被动按摩^[6];等患者麻醉清醒后,鼓励患者进行股四头肌等长收缩运动、踝关节屈伸运动等康复锻炼。并且在术后5~7天,要求患者尝试下床活动,先移动双腿,使整个身体至床边后,再将双脚缓慢放于地上,双手缓慢撑起拐杖,通过双手以及健腿的支撑,患腿慢慢站立起来。患者先在床边小范围活动,然后再过度到由家属陪同下,在病区走廊里使用协步架行走,活动量以患者的个人耐受程度为宜,因人而异,不宜操之过急^[7]。但要注意的是,髌部骨折患者以老年人居多,又因文化水平的差异,宣教的内容应深入浅出、通俗易懂,还需注重宣教反馈,看患者掌握的程度,等到患者可以在床边站立行走后要及时进行相应的跌倒评分,做好防跌倒的宣教和指导,预防患者二次跌倒。

(5) 中医操作:由我科的中医兼职治疗师予患者经穴推拿每日一次,取穴:双侧涌泉穴的方法来预防深静脉血栓的发生。我国中医文化博大精深,中医学认为,深静脉血栓是患者气血运行不畅、血脉经络瘀阻引起的,气血瘀滞,不通则痛,推拿能气血运行,活血化瘀,行气止痛,有利于血脉畅通,可以使相应的症状得以解除^[8]。而经穴推拿又是中国传统外治法之一,是通过医者手法作用于人体的经络和穴位来调节脏腑经络气血的运行,能够加速下肢的血液循环,血液循环的速度加快后又能减少深静脉血栓的发生,所以术后予患者经穴推拿可以有效地预防深静脉血栓的发生。注意在经穴推拿的过程中,要询问患者主诉,推拿的力度因人而异,患者出现酸胀得气的

感觉即可。

(6) 药物预防:遵医嘱予患者低分子肝素钠0.4ml每日一次皮下注射,皮下注射时需按照腹部皮下注射卡的顺序每天轮流更换不同的注射部位,保护皮肤,并注意并发症的观察,如出血、皮下淤紫等,及时询问患者有无出血症状,还需及时关注凝血功能等实验室检查指标,观察患肢皮肤的颜色、肤温、患肢肿胀度及足背动脉搏动等专科情况。注意皮下注射时的手法是左手拇指、示指相距5~6cm,提捏皮肤成一皱褶,右手持注射器以执笔姿势,于褶皱最高点垂直穿刺进针。注射时持续匀速注射10s,注射后停留10s再快速拔针。拔针后无需按压,如穿刺处出血或渗液,以穿刺点为中心,垂直向下按压3~5min,注射后注射处禁忌热敷、理疗。

(7) 心理护理:髌部骨折患者,从一开始的能走能到现在只能卧床休息,生活不能自理完全依靠他人的帮助,可以看出患者的心理落差是非常大的,患者大多会产生焦躁、急切、紧张、恐惧等多种消极负面情绪,我们在各项操作前均需向患者及家属解释,取得更好的理解和配合。患者骨折后因缺乏相关的疾病知识,更加加重了对疾病的恐惧,心理压力也增加,我们每天早晚交接班的时候都主动与患者交流,及时解决患者提出的问题、满足合理要求,经常巡视病房,为其进行疾病的相关知识指导,特别是深静脉血栓预防和护理方面的知识,将深静脉血栓的基础预防融入到每天的健康宣教中去,缓解患者紧张、焦虑、担心愈后的心理,促进康复。心理护理也就是中医的情志护理,做好心理护理,也能疏肝解郁,调节气机,患者情志畅,也能以更好的精气神来配合治疗护理,早日恢复。

2 结果

2.1 评价指标

(1) 血栓发生情况。术后7天、有症状者随时进行下肢血管彩超检查,观察并记录血栓发生情况。

(2) 患者对护理服务的满意度评价。

2.2 统计学处理

采用SPSS 18.0统计学软件分析处理,计量资料比较采用两独立样本的t检验或重复测量设计的方差分析,计数资料比较采用两独立样本的t检验,P<0.05为差异有统计学意义。

2.3 两组患者DVT发生率比较

对照组发生DVT4例,观察组发生DVT0例,两组比较差异具有统计学意义(P<0.05),见表1。

表1 两组患者DVT发生率比较

组别	例数	发生率
对照组	20	4 (20%)
观察组	20	0 (0.00)

t		3.25
P		<0.05

注：上接表1

2.4 两组患者出院护理服务满意度比较

出院后观察组护理服务满意率为90%，明显高于对照组的70%，差别有统计学意义（ $P<0.05$ ），见表2。

表2 两组患者护理服务满意度评分比较

组别	非常满意	满意	一般	不满意	总满意
对照组	6(30%)	8(40%)	4(20%)	2(10)	14(70%)
观察组	10(100%)	8(80%)	2(20%)	0(0)	18(90%)
t					6.44
P					<0.05

3 讨论

深静脉血栓的形成，主要是由于血流缓慢、血管内膜损伤

和血液的高凝状态三个方面的因素引起的，其他一些因素，如手术创伤等也会引起深静脉血栓的发生。老年髋部骨折患者由于卧床时间长，容易发生深静脉血栓，若发生血栓，患者不仅遭受疾病巨大的痛苦，财产也会受到严重损失，因此需要我们足够的重视。本研究结果显示，我们通过对髋部骨折患者提供术前术后的护理，对其进行干预，使得患者深静脉血栓的发生率低于对照组（ $P<0.05$ ），出院患者的满意度高于对照组（ $P<0.05$ ），与相关研究的结果是一致的，因此证明我们的护理措施是有效的。我们对患者的干预，包括饮食、功能锻炼指导、药物预防及心理等方面，此外，还包括患者出院时的出院宣教，交代患者回家后的相关注意事项，特别是行换髋手术的患者，要注意三忌，忌交叉盘腿、忌侧卧、忌坐矮凳等，定期来院复诊，出现不良情况及时来院。

综上所述，在日常的工作中，我们需应用综合护理干预管理方案，从多个方面加强对患者深静脉血栓的预防和护理，同时我们需要不断地总结经验，提高自己的理论水平及实际临床操作能力，提高患者住院满意度，更好地为患者服务。

参考文献：

- [1] 丁洁琼,廖力.基于循证的集束化护理对骨科大手术后深静脉血栓预防效果的研究[J].护理实践与研究,2020,17(20):66-69.
- [2] 顾亚娟.集束化护理在老年患者骨科术后下肢深静脉血栓预防中的应用效果研究[J].实用临床护理学电子杂志,2019,4(45):40-42.
- [3] 施慧,梁静娟.标准操作流程给对习惯关节置换术患者深静脉血栓预防管理的影响[J].护士进修杂志,2019,34(11):1021-1023.
- [4] 唐颖,郭庆山,赵玉峰,等.创伤骨科并发下肢深静脉血栓的危险因素分析[J].中华创伤杂志,2010,26(12):1122-1125.
- [5] 庞妮.预防骨科术后深静脉血栓形成的护理研究进展[J].基层医学论坛,2018(21):3015-3017.
- [6] 王菊,雷静.集束化护理预防骨科术后下肢深静脉血栓形成的效果[J].医学理论与实践,2020,33(20):3484-3485.
- [7] 腾金美,蒋萍,李敏仪,等.全程护理干预在下肢骨折患者围术期深静脉血栓预防中的应用[J].当代护士,2021,28(27):85-87.
- [8] 黄伟琼,蓝海瑜.预见性护理干预对预防骨科患者术后深静脉血栓形成的影响[J].中国医药科学,2021,11(9):121-124.