

下肢骨折并发急性下肢深静脉血栓的介入治疗与护理效果研究

刘盼盼 蒋玮^{通讯作者}

(空军军医大学第二附属医院 710038)

摘要:目的:分析下肢骨折并发急性下肢深静脉血栓的介入治疗与护理效果。方法:选取我院(2021年12月-2022年12月)介入治疗的下肢骨折并发急性下肢深静脉血栓患者共80例,随机分为两组,即参照组、研究组,各40例。分别应用常规护理、优质护理,对比护理效果。结果:研究组的疼痛消失时长、肿胀消失时长、下地行走时长(4.12 ± 0.34)、(5.01 ± 0.36)、(12.07 ± 3.06)均短与参照组(6.87 ± 1.05)、(8.27 ± 1.26)、(20.36 ± 4.01)($P < 0.05$);并发症率(2.5%)低于参照组(20%)($P < 0.05$);护理满意度(95%)比参照组(80%)高,差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论:下肢骨折并发急性下肢深静脉血栓患者在介入治疗期间进行优质护理的效果显著,可降低并发症率,促进患者的尽早康复。

关键词:下肢骨折;发急性下肢深静脉血栓;介入治疗;护理效果

下肢骨折病人在发病后需要长期卧床休息,血液循环不畅时容易出现下肢深静脉血栓(DVT),下肢会出现肿胀、疼痛等症状。急性深静脉血栓需及时进行有效治疗,防止患者出现肺栓塞等严重的并发症。深静脉血栓引发肺栓塞而死亡率的占比高达70%,患者在几分钟到几小时就会死亡,会严重威胁生命,长期卧床病人发病时表现为下地活动后突然胸闷、呼吸困难、胸痛、咯血。因此对DVT患者进行积极治疗是非常重要的。临床一般或采取腔静脉滤器置入术来对急性下肢深静脉血栓患者进行治疗。治疗期间还需要采取有效的护理干预来保障患者的安全,促进患者的尽早恢复。对此,本研究就下肢骨折并发急性下肢深静脉血栓的介入治疗与护理效果进行如下探讨分析。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本次研究对象为我院(2021年12月-2022年12月)介入治疗的80例下肢骨折并发急性下肢深静脉血栓患者,将其随机分为两组,研究组和参照组,每组40例。其中研究组22例男性患者,18例女性患者;年龄在29岁-78岁,平均年龄为(43.12 ± 5.23)岁,参照组23例男性患者,17例女性患者;年龄在33岁-75岁,平均年龄为(42.87 ± 5.26)岁,比较两组患者的一般资料,其差异不明显($P > 0.05$)。纳入标准:(1)临床资料完整,检查资料齐全;(3)临床诊断为下肢骨折并发急性下肢深静脉血栓;排除标准:(1)凝血功能异常、障碍;(2)精神和认知严重障碍者;(3)肝肾等脏器功能严重障碍者;(4)中途退出者。

1.2 方法

参照组:对患者运用常规护理。做好术前检查,药物指导和日常护理等。

研究组:对患者运用优质护理:(1)基础护理:肢骨折并发急性下肢深静脉血栓病人需要绝对卧床,以防血栓脱落而发生肺栓塞。嘱咐病人咳嗽或深呼吸时不要用力,同时注意将其患肢抬高,要高于心脏位置,帮助静脉回流,让病人的肢体肿胀得以改善。注意对患肢皮肤情况密切观察,做好保温护理。(2)术前护理。①健康教育。很多患者对腔静脉滤器植入术的认知不足,会出现恐惧、紧张等负面情绪,对手术的开展不利。术前护理人员可借助多媒体视频、知识手册等方式让其了解急性下肢深静脉血栓的危害,介入手术治疗的意義、安全性、手术流程、注意事项等,耐心解答患者的各种问题,通过提高病人对疾病和手术的认知,以提高其配合度。

②心理护理。关注病人的情绪变化,如果病人紧张情绪严重时,给予安慰和鼓励,让其情绪平静下来,然后通过积极引导,让病人说出自己的顾虑所在,护理人员再给予针对性心理疏导。让其意识到医院和手术医师的专业性和权威性,以此不良情绪对疾病的危害,以此减轻其压力,让其乐观面对手术,减少应激反应的出现^[1]。(3)术后护理。①病情监测。下腔静脉滤器植入术完成后,告知病人先注意事项,让其做好积极配合。病人需保持24小时的卧床休息,患肢需要保持8小时的伸直制动,以防穿刺点出血而发生血肿。其次,2小时为患者进行1次翻身拍背,以防出现压疮。对其穿刺点周围皮肤进行详细观察,如有渗血及时处理,注意对加压绷带的调节,不能过紧,防止局部皮肤发生缺血。告知患者咳嗽或排便时不要用力,以防增加腹内压。②饮食护理。嘱咐患者适当增加饮水量,可促进造影剂的及时排出,且有助于血液黏稠度的降低。卧床期间病人肠蠕动减少,消化功能不足,特别容易出现便秘,如果便秘时患者用力排便,容易加大腹压和下肢回流阻力而导致血栓形成的加重,还会导致穿刺点出血。因此要调节病人的饮食结构,防止便秘的出现。指导患者以低脂饮食、纤维素多的食物为主,在防止便秘的同时可减少血液黏稠度。还要注意戒烟戒酒,以免刺激血管壁^[2]。③用药护理:严格按照医嘱对病人用药,输注尿激酶和低分子肝素,注意病人凝血功能的监测,查看病人皮肤、牙龈、消化道等位置有无出血,如有异常时注意抗凝药物的调整。④功能锻炼。做完介入术后第2天可结合病患的实际情况指导其进行功能锻炼,如股四头肌、足背伸、足趾关节训练等,以患者耐受为宜。先在床上做踝关节内外翻转和屈伸等活动,然后是膝关节伸屈,通过各肌群的活动来对血液循环状态进行改善。待患者逐步适应后,可增加活动量,同时多活动健侧肢体,对下肢深静脉血栓的形成进行预防^[3]。⑤出院指导。病患在出院时做好嘱咐,提醒其出院按时服用华法林等抗凝药物,按时按量服药,不能自己随意减药甚至停药,以防加重病情,同时定期到医院复查凝血功能等各项指标,根据检查结果和出血倾向让医师对药物进行及时调整。戒烟戒烟,规律饮食,不吃胆固醇含量过高的食物,保持睡眠充足,心情愉悦,适当运动,提高自身免疫力,以防疾病复发。

1.3 观察指标

1.3.1 对比两组康复时长,包含疼痛消失、肿胀消失和下地行走等。

1.3.2 对比两组并发症率

包含肺栓塞和穿刺点血肿, 并发症率=(肺栓塞+穿刺点血肿)/40×100%。

1.3.3 对比两组护理满意度

用调查问卷表评估, 分为非常满意、较为满意和不同意三项, 满意度=(非常满意+较为满意)/40×100%。

1.4 统计学分析

本研究数据应用 SPSS22.0 软件分析, 使用 t 检验参照组、研究组患者的疼痛消失、肿胀消失和下地行走等康复时长差异; 使用 χ^2 检验两组患者的并发症率和护理满意度, 数据差异 $P < 0.05$, 统计学意义存在。

2 结果

2.1 两组康复时长对比

研究组疼痛消失、肿胀消失和下地行走等各项康复时长明显比参照组短, 差异 $P < 0.05$, 详见表 1。

表 1: 两组康复时长对比 ($\bar{x} \pm s$, 天)

组别	n	疼痛消失时长	肿胀消失时长	下地行走时长
研究组	40	4.12 ± 0.34	5.01 ± 0.36	12.07 ± 3.06
参照组	40	6.87 ± 1.05	8.27 ± 1.26	20.36 ± 4.01
t 值		15.759	15.734	10.394
P 值		0.000	0.000	0.000

2.2 两组并发症率对比

研究组出现 1 例穿刺点血肿, 不良反应出现率 2.5% (1/40), 参照组出现 5 例穿刺点血肿, 3 例肺栓塞, 不良反应出现率 20% (8/40), 研究组不良反应出现率 (2.5%) 明显比参照组 (20%) 低, 差异 $P < 0.05$ 。

2.3 两组护理满意度对比

研究组非常满意 26 例, 较为满意 12 例, 不满意 2 例, 护理满意度为 95% (38/40); 参照组非常满意 22 例, 较为满意 10 例, 不满意 8 例, 护理满意度为 80% (32/40); 研究组护理满意度明显较高, 差异 $P < 0.05$ 。

3 讨论

下肢骨折患者发生下肢深静脉血栓的原因分析: 人体的血液通常需要通过静脉的血管回流到心脏, 如果是正常下肢的血液回流不会发生什么异常, 但是当骨折后, 人体的血液状态会变得黏稠, 加之骨折受限需要卧床休息, 容易导致血液循环变慢, 特别是病人腿部的血液, 回流变慢后会导致腿部的静脉血流淤积, 加高凝状态和静脉内膜损伤等危险因素的影响, 就会出现静脉血栓。实际上, 腿上出现的血栓不会致命, 但是如果血栓从血管管壁上掉下, 随后沿着人体的血管向上到达肺部, 就会导致肺栓塞, 就和脑栓塞和心肌梗死一样, 下肢深静脉血栓如果发生脱落就会导致大面积肺栓塞, 严重时威胁患者的生命安全, 甚至来不及抢救而死亡。而且, 在临床上只有 10%~17% 的深静脉血栓病人会出现下肢肿胀, 局部触痛、足背屈性疼痛等明显症状, 很多患者不适症状不明显, 一般只有在做深静脉 B 超时才会检查出来。深静脉血栓在小腿肌静脉丛内较为多发, 因为血液回流不影响, 所以没有明显的临床表现。但是如果血栓发展到股深静脉, 那么就会对全部的下肢静脉回流造成严重障碍, 患者会股青肿等表现, 起病急骤, 且患肢疼痛肿胀剧烈, 皮肤发亮绷紧、变紫, 胫后和足背的动脉搏动消失或减弱, 体温升高, 全身反应加重, 患肢有体液渗入, 会出现休克, 晚期出现静脉性坏疽; 当深静脉血栓脱落时会导致肺栓塞, 短则几分钟就可能

猝死。所以下肢深静脉血栓的出现是非常危险的, 而下肢深静脉血栓是可以预防的, 一般可通过术后抬高患肢来帮助静脉回流; 对于老年患者可协助其勤翻身、围术期注意适度补液, 增加饮水量, 以防血液发生; 同时鼓励患者尽早进行功能锻炼, 纠正其不良生活方式, 如戒烟、戒酒, 有高血压和高血糖等疾病的患者注意对血糖、血压和血脂等进行积极控制。其次, 可借助物理措施预防, 如足底静脉泵的使用、间歇充气加压装置的利用和弹力袜的穿戴等。患肢无法用物理预防的患者, 可对其另一侧肢体进行预防。此外, 可用药物措施进行预防, 对存在高出血风险的患者, 可结合其实际情况对抗凝药物进行选用。出血风险一般包括: 存在大出血病者; 肾功能严重不全者; 手术因素; 联合用抗血小板药物者。

为预防下肢骨折并发性下肢深静脉血栓患者出现肺栓塞等严重并发症, 临床一般会在局麻介入下为患者采取腔静脉滤器植入术。手术后通过造影可对下腔静脉通畅情况进行显示。腔静脉滤器植入术在下肢静脉血栓形成患者通过溶栓治疗来预防肺栓塞的应用较多, 可借助股静脉穿刺插管把滤器放置到下腔静脉内, 然后对溶栓治疗期间会脱落的血栓进行拦截, 以此预防血栓落到肺部形成肺栓塞、落到心脑血管而导致心脑血管栓塞, 从而保障患者的安全。治疗期间也需要对患者进行有效的护理干预来缓解其不良情绪, 提高其配合度, 做好各方面的护理, 促进患者的尽早恢复^[4]。

本研究将优质护理应用到下肢骨折并发性下肢深静脉血栓的围术期护理中, 结果发现研究组的疼痛消失、肿胀消失和下地行走等康复时长、并发症率 (4.12 ± 0.34、5.01 ± 0.36、12.07 ± 3.06)、(2.5%) 和参照组 (6.87 ± 1.05、8.27 ± 1.26、20.36 ± 4.01)、(20%) 相比较低; 护理满意度 (95%) 和参照组 (80%) 相比较高, ($P < 0.05$), 提示了优质护理干预的效果显著, 可明显降低患者的并发症率, 促进其尽早恢复。分析其原因在于: 护理人员在护理工作中, 对患者的病情仔细观察, 做好积极应对, 术前的心理护理减轻了患者的负面情绪, 让其能积极面对手术治疗, 术后的饮食护理、早期功能锻炼对患者的血液循环改善和新血栓的出现能起到很好的预防效果。出院指导和药物护理让患者意识到严格遵医嘱服药额重要性, 能让患者养成健康的生活方式, 对患者的健康有一定的积极意义^[5]。

综上所述, 下肢骨折并发性下肢深静脉血栓介入治疗患者采取优质护理干预符合以患者为中心的护理理念, 对控制肺栓塞、穿刺点血肿等并发症出现风险, 提高护理满意度的效果显著, 且能促进患者的尽早恢复, 可行性价值高, 值得推广应用。

参考文献:

- [1]江晓林, 奉梅, 郭大芬. 下肢骨折并发性下肢深静脉血栓的介入治疗与护理[J]. 世界最新医学信息文摘 (连续型电子期刊), 2021, 21(11): 313-314.
- [2]傅一牧, 荆尧, 李冬冬, 等. 多发伤员急性下肢深静脉血栓形成的危险因素分析[J]. 上海交通大学学报 (医学版), 2019, 39(3): 278-281.
- [3]余秋凤. 下肢骨折术后并发性深静脉血栓形成的观察与护理[J]. 大健康, 2021(16): 192, 195.
- [4]王福音. 对侧股静脉入路药物机械吸栓在下肢骨折合并深静脉血栓形成患者中的应用[J]. 现代实用医学, 2021, 33(7): 867-869.
- [5]李德剑, 赵凤, 杨小平, 等. 术前抗凝治疗对高龄下肢骨折合并深静脉血栓患者手术安全性的影响[J]. 广西医学, 2020, 42(1): 41-43.