

# 探究下肢骨折并发深静脉血栓的预防和护理

巴提扎·阿斯勒汗

(新疆医科大学第一附属医院)

**摘要:**目的: 分析下肢骨折并发深静脉血栓的护理措施效果。方法: 选取 2022 年 4 月至 2023 年 4 月在本院进行治疗的 180 下肢骨折患者作为观察对象, 依据随机分组原则将其分成研究组和常规组, 两组均包含 90 例患者。常规组患者仅接受常规护理措施, 研究组患者在常规护理基础上接受深静脉血栓干预护理, 分析两种护理方式的效果。结果: 相对于常规组, 研究组患者深静脉血栓发生率更低, 护理满意度更高, 且健康状态更优,  $P < 0.05$ , 差异具有统计学意义。结论: 下肢骨折患者接受深静脉血栓护理干预, 能够明显降低深静脉血栓的发生率, 使患者获得良好的预后结局, 在临床护理工作中具有较高的推广意义。  
**关键词:** 下肢骨折; 深静脉血栓; 护理

深静脉血栓形成 (deep venous thrombosis, DVT) 是指深部静脉血液凝固形成血栓, 从而引起一系列血管血液回流障碍相关性临床综合征。一旦血栓脱落, 栓子可流入肺动脉而诱发肺血栓栓塞症 (pulmonary thromboembolism, PTE), 甚至威胁患者的生命<sup>[1]</sup>。文献<sup>[2]</sup>报道, 超过 90% 的 PTE 来自下肢深静脉系统, 故预防下肢 DVT 非常必要。骨科患者是 DVT 高发人群, 尤其是老年患者更是下肢骨折的高风险群体<sup>[3]</sup>。下肢骨折患者在手术后由于需要卧床休息, 因此下肢极易出现深静脉血栓等并发症, 早期针对 DVT 形成危险因素采取积极护理干预, 对于控制 DVT 的发生及发展具有重要作用<sup>[4]</sup>。所以, 本研究选取 180 例下肢骨折患者作为观察对象, 分析深静脉血栓护理干预的效果, 期望为临床相关护理工作提供借鉴, 资料如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取 2022 年 4 月至 2023 年 4 月在本院进行治疗的 180 下肢骨折患者作为观察对象, 依据随机分组原则将其分成研究组和常规组, 两组均包含 90 例患者。对两组患者的性别、年龄等一般资料进行对比, 结果显示,  $P > 0.05$ , 差异不具有统计学意义, 可进行对比。

### 1.2 方法

在常规组中, 仅为患者实施常规护理措施, 包括用药指导、健康宣教、体位指导等。在研究组中, 为患者实施深静脉血栓的干预护理措施, 具体内容包括:

成立干预小组, 进行风险评估、系统健康教育、专项质量控制等。风险评估由骨科主治医师及科室质控小组进行, 参照 Autar 深静脉血栓形成风险评估量表设计下肢 DVT 风险评估量表与 DVT 上报监管量表。下肢 DVT 风险评估包括年龄、体质量指数、活动能力等, 得分  $\leq 10$  分为低危, 11~14 分为中危,  $\geq 15$  分为高危。分别于入院 24 h 内、手术后 24 h 内进行评估, 中低危患者每周评估 1 次, 高危患者至少每 3 d 评估 1 次, 根据病情变化及时评估。根据评估分级结果采取对应的预防措施。(1) 低危险组: 给予抗血栓相关基础预防。(2) 中危险组: 在低危险组护理流程的基础上, 给予更密切细致的术后护理; 术后以平卧为主, 维持患肢外展中立位, 抬高下肢  $20^\circ \sim 30^\circ$ , 避免膝关节过度屈曲, 不予膝下垫枕; 穿抗血栓弹力袜。(3) 高危险组: 在中危险组护理流程的基础上, 术前即对患者进行康复训练, 以便患者尽早行术后功能锻炼; 术中对患者体温监控, 满足手术条件的情况下, 对患肢加温保护; 术后不在患肢输液, 保护患肢血管; 遵医嘱适度补液, 以免脱水导致血黏度升高; 加强保暖, 以免静脉痉挛, 血液回流障碍。①无痛功能训练。术后早期阶段, 下肢骨折患者通常需要接受无痛功能训练, 由于需要持续进行训练, 所以在患者训练过程中, 护理人员要对患者进行指导和协助, 增强患者康复的信心。手术后 2 天, 指导患者进行踝关节的背屈和屈伸训练, 促进下肢静脉血液的流通, 同时, 指导患者进行双踝小腿关节环转扭动。②输液护理指导。手术结束后, 护理人员密切观察患者的病情变化, 特别是对患者患肢部位末梢的血运情况进行密切的观察, 当患肢部位发生潮红、肿胀等现象时, 需要立即明确影响因素, 并采取积极护理措施对其进行干预。当患者输液治疗时, 缩短止血带佩戴时间, 尽量选取上下肢进行输液。③机械预防。手术结束后, 为患者使用循序减压弹力袜, 对小腿肌肉产生刺激, 从而促进静脉血液回流, 穿着弹力袜时指导患者保持卧

姿, 抬高患肢后在穿着弹力袜。

### 1.3 观察指标

①统计两组患者术后深静脉血栓发生率。②运用本院自拟的护理满意度和健康状态调查问卷, 统计患者的健康状态和对护理服务的满意度。分数越高, 患者的健康状态越好, 对护理服务的满意度越高。

### 1.4 统计学分析

本研究选用 SPSS20.0 软件, 对研究资料进行统计学分析。计量资料的表示方式为均数  $\pm$  标准差, 即 ( $\bar{x} \pm s$ ), 检验方式为 t 检验; 计数资料的表示方式为  $[n (\%) ]$ , 检验方式为卡方检验,  $P < 0.05$ , 差异具有统计学意义。

### 2 结果

#### 2.1 两组患者术后深静脉血栓发生率的对比

分析两组患者的深静脉血栓发生率可知, 相对于常规组, 研究组患者的深静脉血栓发生率更低,  $P < 0.05$ , 差异具有统计学意义, 附表 1。

表 1 两组患者术后深静脉血栓发生率的对比  $[n (\%) ]$

分组	例数	深静脉血栓发生率
研究组	90	1 (1.11)
常规组	90	7 (7.78)
$\chi^2$		6.043
P		0.000

注:  $P < 0.05$ , 差异具有统计学意义。

#### 2.2 两组患者健康状态评分的对比

分析两组患者健康状况评分情况可知, 研究组生理功能、精神健康、社会功能、情感的评分情况分别是:  $(93.32 \pm 1.55)$  分、 $(95.81 \pm 1.75)$  分、 $(93.22 \pm 1.79)$  分、 $(95.81 \pm 1.65)$  分, 且相对常规组, 研究组患者健康状态评分更优,  $P < 0.05$ , 差异具有统计学意义, 附表 2。

表 2 两组患者健康状态评分的对比 ( $\bar{x} \pm s$ )

分组	例数 (n)	生理功能(s)	精神健康(s)	社会功能(s)	情感 (s)
研究组	90	$93.32 \pm 1.55$	$95.81 \pm 1.75$	$93.22 \pm 1.79$	$95.81 \pm 1.65$
常规组	90	$74.17 \pm 1.88$	$72.65 \pm 1.14$	$74.65 \pm 1.65$	$72.32 \pm 1.68$
t		49.112	70.665	48.853	63.487
P		0.000	0.000	0.000	0.000

注:  $P < 0.05$ , 差异具有统计学意义。

#### 2.3 对比两组患者对护理工作的满意度

分析本研究调查问卷资料可知, 研究组患者对护理工作的评分为  $(91.1 \pm 2.4)$  分, 常规组患者的评分为  $(82.7 \pm 3.7)$  分, 对比可知两组患者对护理工作的评分具有差异 ( $P < 0.05$ ), 附表 3。

表 3 两组患者对护理工作满意度的对比 ( $\bar{x} \pm s$ )

分组	例数	满意度评分
研究组	90	$(91.1 \pm 2.4)$
常规组	90	$(82.7 \pm 3.7)$
t 值		8.711
P 值		0.000

注:  $P < 0.05$ , 差异具有统计学意义。

### 3 讨论

老年及下肢骨折均为 DVT 的高危因素, DVT 发生率可达

(下转第 105 页)

(上接第 101 页)

7%~45%<sup>[5]</sup>。下肢 DVT 容易导致 PTE, 后者的致死率可达 70%以上<sup>[6]</sup>。下肢骨折患者在治疗时, 通常需要长时间卧床休息, 因此会导致下肢血液循环不畅, 从而出现深静脉血栓, 对患者造成严重不良影响, 降低患者的生活质量<sup>[7]</sup>。因此需要及时运用有效的护理措施, 对下肢骨折患者进行干预, 尽早预防下肢深静脉血栓的产生, 使患者获得良好的预后效果<sup>[8]</sup>。目前对下肢 DVT 的最佳治疗方案仍存在争议, 完善围术期 DVT 的预防护理干预策略, 准确评估其风险并及早采取综合预防措施非常必要。对 DVT 的预防措施主要包括基本预防、药物预防与机械预防 3 类。基本预防是 DVT 预防措施的基础, 但方式相对单一、死板, 缺乏计划性与预见性, 对 DVT 的预防效果甚微。药物预防是特定情况下的替代性预防干预手段及必要的补充预防措施, 但并非所有的患者都适合 DVT 预防性药物治疗。老年患者, 尤其是下肢骨折手术患者, 主动接受单纯肌肉运动锻炼的依从性较差, 机械疗法预防 DVT 显得尤为重要<sup>[9]</sup>。但因相关知识及行为规范不足, 目前国内仍缺乏详细的机械预防指南或共识, 导致其实际可操作性不足。

本研究以恢复或促进患者健康为首要目标, 通过系统方法开展计划性、连续性、整体性全方位护理的护理干预模式, 将规范化护理程序与灵活的系统性护理方式有效结合, 具有更好的导向作用与多方位预防作用。本研究以 Autar 量表为基础建立了适合下肢骨折患者的 DVT 风险评估量表与干预量表, 在强化常规骨科护理的基础上, 将程序化、系统化干预理念落实到 DVT 预防中, 根据 DVT 形成风险评估单实施全面评估及动态追踪, 并根据评估结果进行分层管理, 实现 DVT 预防护理的具体化、流程化、规范化与系统化, 准确、动态风险评估, 便于分级管理。本研究结果显示, 相对于常规组, 研究组患者的深静脉血栓发生率更低, 护理满意度更高, 且健康状态更优,  $P < 0.05$ , 差异具有统计学意义, 由此可知, 尽早实

施深静脉血栓护理干预, 能够减少甚至避免深静脉血栓的发生, 同时还能够改善患者的健康状态, 促进患者的康复, 提升患者对护理服务的满意度, 使护理人员与患者建立良好的关系, 在临床中具有较高的运用意义。

参考文献:

- [1]姚云英.预警式护理在预防老年下肢骨折患者深静脉血栓形成中的应用[J].中国药物与临床,2019,19(18):2.
- [2]张莹,桑冬梅,曹志国.强化式护理模式对下肢骨折患者深静脉血栓形成,便秘及生活质量的影响[J].现代中西医结合杂志,2021,30(19):4.
- [3]刘雪,巴根,王瑞,等.护理流程系统化干预模式预防老年下肢骨折患者术后深静脉血栓的效果[J].中国医科大学学报,2021,050(011):1036-1039.
- [4]姬秋林,王黎.人性化护理在老年下肢骨折手术中预防下肢深静脉血栓的效果[J].血栓与止血学,2019,25(5):2.
- [5]党慧莲,李晓慧.骨折患者术后深静脉血栓的预防与护理体会[J].血栓与止血学,2019(2):2.
- [6]赵丽英,李冬梅.护理干预对预防下肢骨折手术后深静脉血栓形成的作用探析[J].中国煤炭工业医学杂志,2019,22(3):4.
- [7]刘芳琴,文英霞.老年患者下肢骨折术后深静脉血栓形成的原因及预防护理分析[J].血栓与止血学,2020.
- [8]席敏,王转梅.围术期预见性护理对下肢骨折患者深静脉血栓形成风险及护理满意度的影响[J].中国药物与临床,2021,21(14):2.
- [9]李君慧.下肢骨折术后并发深静脉血栓形成的临床分析及护理[J].血栓与止血学,2019,25(4):2.