

骨科围术期预防下肢深静脉血栓的护理干预初探

热米拉·外力

(和田地区人民医院骨二科护理 848000)

摘要:目的:探究在骨科手术围术期开展预防下肢深静脉血栓护理干预的措施及有效性。方法:将本院同一时间段内收集的60例骨科手术患者作为此次研究对象(病例收治时间为2022年5月-2023年5月),对60例骨科患者实施电脑随机分组法将其分成30例一组,其中参照组患者实施围术期常规护理,研究组患者开展围术期预见性护理,比较两组骨科患者的护理效果。结果:研究组患者的术后并发症发生率低于参照组患者($P < 0.05$),差异具有统计学意义;研究组干预后对比的护理满意度、护理依从性高于参照组($P < 0.05$),差异具有统计学意义;且研究组患者的康复时间短于参照组患者($P = 0.002$),研究组术前SAS评分及术后VAS评分低于参照组($P < 0.05$),差异具有统计学意义。结论:对骨科手术患者实施围术期预见性护理干预能最大程度上预防下肢深静脉血栓的发生,稳定围术期患者身心状态,缩短患者术后康复所需时间,提升患者的生活质量水平,促进患者预后。

关键词:骨科;围术期预防护理;下肢深静脉血栓;护理满意度;康复时间

随着人们生活节奏的加快、加上老龄化的加剧和人们生活习惯的变化,现阶段临床中骨科疾病的发病率越来越高,骨科疾病的出现对于患者身体健康、生命安全都会产生十分严重的影响,若不及时治疗可能引发多种并发症发生,影响患者正常自理和生活^[1]。因此,在临床中提倡对骨折患者实施及时有效的手术干预,能纠正骨折状态,减轻患者疼痛程度,恢复骨折部位正常的生理功能^[2]。但多数骨科手术治疗后由于各种因素的影响极易导致一系列并发症出现,主要以下肢深静脉血栓较为多见,不仅会影响患者术后康复进程,还会增加患者疼痛感。因此,在围术期结合患者实际情况配合相应的护理措施显得尤为重要,是减少术后并发症发生率、加速患者术后康复进程的保障^[3]。本次观察提倡对接受手术治疗的骨科患者给予围术期预防下肢深静脉血栓的护理措施,旨在改善患者预后。本院针对收治的骨科手术患者60例展开了对比护理观察,分别实施了围术期常规护理、预见性护理,旨在探究围术期预见性护理用在骨科手术患者临床护理中的价值和作用,详细内容如下。

1 资料与方法

1.1 基线资料

对本院同一时间段内就诊的骨科手术患者60例实施电脑随机分组法分成2组,其中30例参照组患者中男性18例,女性12例,年龄分布在50-70岁,均值(60.22 ± 3.56)岁;研究组30例患者中男性19例,女性11例,年龄分布在50-69岁,均值(60.21 ± 3.53)岁。

对两组骨科手术患者的临床资料进行统计处理,结果差异不大($P > 0.05$)且可比性高。

纳入标准^[4]:1)经影像学诊断均符合骨折的诊断标准且符合手术治疗的临床指征;2)临床资料完整且同意参与本次观察;3)无手术禁忌症或药物过敏史;4)同意参与观察。

排除标准^[5]:1)合并先天性心脏病或心肝肾功能不全;2)聋哑人或沟通障碍;3)血液传染性疾病或血栓;4)严重的心脑血管意外或基础性疾病难以控制的患者。

1.2 方法

对参照组患者实施围术期常规护理,主要是在围手术期配合相应的术前检查、准备、术中配合、术后对症护理、监测和检查手术部位、指导患者养成科学良好的生活习惯等等。

为研究组患者开展围术期预见性护理,具体如下:(1)预见性术前护理:手术前除了结合患者认知水平、心理特点开展一对一的健康知识宣教、心理疏导和阳性暗示外,还应该在术前综合评估患

者术后发生下肢深静脉血栓的风险程度,通过询问病史、观察临床症状、身体素质、综合检查结果、分析年龄和身体素质等多元化途径评估患者术后发生并发症的风险,并制定个性化的护理对策。其中低风险患者由责任护士、护士负责护理,中风险患者由主管护士负责护理,高风险患者由副主任护师、护士长负责护理;主要的护理重点为预防术后下肢深静脉血栓的发生,保障手术安全性及有效性。(2)预见性术后护理:手术结束后应指导患者仰卧位,为患者提供气垫床,将双下肢保持外展中立的姿势,下肢适当抬高,加速下肢静脉回流,定时指导患者家属为患者实施双下肢、双足的按摩。对于中高风险的患者还应使用气压治疗仪治疗,指导患者适当的咳嗽、深呼吸,促进痰液的排出,还应为便秘的患者实施腹部按摩,加速肠道蠕动,减少便秘的出现。护士长应仔细观察和记录患者双下肢皮肤温度、颜色变化、足背搏动情况、浅静脉血液充盈状态、肢体的活动度和感觉等,更好的预防血栓、及时处理减轻血栓带来的危害。结合患者实际情况制定个性化的康复锻炼计划,指导患者早期床上被动运动联合主动下床锻炼,指导患者循序渐进的进行股四头肌、腓肠肌收缩训练,加速全身血液的循环速度,减少血栓的风险。指导患者术后遵循清淡易消化、高维生素、高纤维素、高蛋白质的饮食原则,鼓励患者多喝水,减轻血液黏稠度。最后,在护理中对中高风险患者应做好保暖护理,适当抬高患肢后在下方垫上合适厚度的软枕、护理中操作应注意,减少对血管的损伤,尽量减少高渗溶液的输注。还应该对高风险患者实施预防性抗凝药物的应用,在使用药物期间重点监测患者血常规、便潜血等指标,术后观察和记录引流液颜色、量和性质等,主动询问和观察患者患肢是否存在肿胀、腿部压痛、足背动脉搏动减弱、皮肤青紫、肢体变冷等症状,一旦患者出现呼吸困难、血氧饱和度和血压降低等症状,应考虑是否发生肺栓塞,明确后第一时间给予溶栓治疗,改善患者预后。

1.3 观察指标

比较两组骨科患者护理后的护理满意度、护理依从性、术后并发症发生率、术前SAS评分、术后VAS评分、康复时间等差异。

1.4 统计学分析

采用spss23.0软件进行处理,当P小于0.05表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组手术患者护理后的护理满意度、护理依从性

研究组手术患者干预后对比的护理满意度、护理依从性高于参

照组手术患者 ($P < 0.05$)，差异具有统计学意义；见表 1：

表 1：两组骨科手术患者的护理依从性、护理满意度 (n%)

组别	完全依从 (n)	部分依从 (n)	完全不依从 (n)	护理依从性	护理满意度
参照组 (30)	9 (30.00)	12 (40.00)	9 (30.00)	21 (70.00)	23 (76.67)
研究组 (30)	13 (43.33)	15 (50.00)	2 (6.67)	28 (93.33)	29 (96.67)
X ² 值	-	-	-	5.455	5.192
P 值	-	-	-	0.020	0.023

2.2 两组干预前后的康复时间、术前 SAS 评分、术后 VAS 评分护理前，两组患者之间的 SAS 评分、VAS 评分无显著差异 ($P > 0.05$)，差异无统计学意义；干预后，研究组的康复时间短于参照组 ($P < 0.05$)，而术前 SAS 评分、术后 VAS 评分低于参照组 ($P < 0.05$)，差异具有统计学意义；见表 2：

组别	康复时间 (d)	术前 SAS 评分 (分)		术后 VAS 评分 (分)	
		护理前	护理后	干预前	干预后
参照组 (30)	102.53 ± 9.96	52.12 ± 3.26	47.79 ± 2.15	5.45 ± 1.23	3.96 ± 0.78
研究组 (30)	95.33 ± 6.67	52.15 ± 3.30	44.10 ± 1.89	5.46 ± 1.25	2.20 ± 0.63
t 值	3.290	0.035	7.060	0.031	9.615
P 值	0.002	0.972	<0.001	0.975	<0.001

表 2：两组护理前后对比的术前 SAS 评分、康复时间、术后 VAS 评分

2.3 参照组、研究组患者干预后对比的术后并发症发生率

研究组患者护理后对比的术后并发症发生率相对于参照组患者更低 ($P < 0.05$)，差异具有统计学意义；见表 3：

表 3：参照组与研究组骨科手术患者的术后并发症发生率对比 (n%)

组别	术后感染 (n)	下肢深静脉血栓 (n)	骨折延迟愈合 (n)	术后并发症发生率
参照组 (30)	3 (10.00)	2 (6.67)	1 (3.33)	6 (20.00)
研究组 (30)	1 (3.33)	0 (0.00)	0 (0.00)	1 (3.33)
X ² 值	-	-	-	4.043
P 值	-	-	-	0.044

3 讨论

研究显示，骨折属于骨科疾病中十分多见的一种病症。骨折的风险十分巨大，首先骨折可以造成肢体的功能障碍，严重者失血过多或者感染，可能会导致生命危险。骨折的患者若不及时给予手术治疗，而是选择长期卧床，还可能会导致一系列的并发症，引起褥疮感染等并发症的出现，降低骨折患者的生活质量水平，加重患者家属的压力和负担^[9]。所以，在骨科临床治疗中应结合骨折患者的具体情况，选择相应的、高效和安全的术式治疗，比如可以采取石膏固定或者髓关节骨折等术式治疗。通过手术治疗能很好的改善骨折部位的病理状态，减轻患者的疼痛程度，促进患者骨折部位正常生理状态及功能的恢复^[7]。

但在手术治疗之后由于血管受损（因为血管受到损伤，会导致内外膜引起损伤，血小板全部凝聚，导致明显的损伤）、活动量减少（骨折患者本身的活动量就会逐渐的减少，此时血流也会逐渐的进入到缓慢的阶段，容易形成血栓）、外伤因素（如果是外伤性因

素所造成的骨折，就会导致血液处于高凝状态）等因素的影响极易导致术后下肢深静脉血栓的发生^[8]，影响手术的安全性及有效性，不利于患者预后。因此，在围手术期开展相应的护理干预十分重要，这就要求护理人员转变传统护理理念和护理模式，通过结合患者实际情况、术前风险评估结果、护理需求等选择更加合适的护理措施。预见性护理模式主要是指在临床护理中对骨折手术患者病情的发生、发展及病情变化规律，可能出现下肢深静脉血栓的风险，以及现存的和潜在的护理危险问题，对患者的身心状况、病情严重程度做出评估，从而提出预见性护理措施。尤其是面对急危重症患者，其病情变化发展迅速，需要护士能够及时准确并有预见性地做出正确的决策^[9]。通过预见性术前护理、预见性术后护理措施的落实能更好的提高手术治疗的有效性、安全性和预防和减少术后下肢深静脉血栓的发生，减轻患者的疼痛程度，促进患者预后^[10]。本研究结果显示，和参照组患者对比，研究组患者干预后的护理满意度、护理依从性更高，术后并发症发生率、术前 SAS 评分、术后 VAS 评分更低、而康复时间更短，这一结果更好的验证了围术期预见性护理措施对降低骨科患者术后下肢深静脉血栓的价值。

综上所述，在骨科手术治疗过程中配合围术期预见性护理模式的护理效果十分明显，建议在日后的临床中推广实施。

参考文献：

- [1] 邹燕红, 廖静, 刘金玲等. 基于知-信-行健康教育模式的延续性护理在下肢深静脉血栓形成出院患者中的应用[J]. 血栓与止血学, 2022, 28(06): 1225-1232.
- [2] 冯苗, 杨森, 胡晓晨. 预见性护理联合术后康复训练对老年髋关节置换术病人下肢深静脉血栓的预防作用[J]. 全科护理, 2023, 21(16): 2226-2229.
- [3] 包浩月, 马跃瑞, 席梅荣. 快速康复护理结合中医护理在预防老年股骨颈骨折术后下肢深静脉血栓形成中的应用[J]. 实用中医内科杂志, 2023, 37(05): 108-110.
- [4] 张倩, 陈敏娜, 张娟. 基于赋权理论的过渡期护理结合间歇充气加压疗法对老年骨折术后凝血功能及下肢深静脉血栓、压力性损伤发生率的影响[J]. 临床医学研究与实践, 2023, 8(03): 192-194.
- [5] 邹长娇, 邹瑜玉, 符春兰等. 踝泵训练联合循环驱动治疗仪在 ICU 下肢深静脉血栓患者护理中的应用[J]. 吉林医学, 2023, 44(01): 258-261.
- [6] 张静媛, 彭玉娜, 张华等. 抗血栓压力泵联合连续性护理对髋关节置换术后下肢深静脉血栓形成的预防效果[J]. 医疗装备, 2022, 35(20): 180-183.
- [7] 李爽爽, 王玲, 刘栋利等. "一站式"干预模式对 AngioJet 血栓抽吸术治疗急性下肢深静脉血栓形成患者的价值研究[J]. 国际护理学杂志, 2023, 42(06): 1058-1062.
- [8] 喻玲艳, 刘峰, 田少娟等. 气压泵联合优质护理对老年股骨骨折患者术后下肢深静脉血栓形成的预防效果[J]. 医疗装备, 2022, 35(22): 176-178.
- [9] 孙晓芳, 王银娥, 邱兆磊. 血栓弹力图联合人性化护理在预防严重多发伤下肢深静脉血栓形成中的应用[J]. 中国医药科学, 2022, 12(20): 95-98+149.
- [10] 薛莲花, 陈竹, 李明华. 临床护理路径在髋关节置换术中的应用效果及对下肢深静脉血栓发生率的影响[J]. 名医, 2022, No. 146(23): 126-128.