

护理干预对于骨折术后形成下肢深静脉血栓的临床效果研究

张黎艳

浙江省天台县人民医院 317200

〔摘要〕 目的 研究下肢骨折患者术后应用护理干预对深静脉血栓形成的临床效果。方法 从我院收治的下肢骨折患者中随机抽取 82 例作为研究对象, 经计算机数字表法将其平均分为两组, 即研究组 (41 例) 与常规组 (41 例), 常规组患者采用常规护理方法, 研究组患者采用综合护理干预, 对比两组患者的护理效率、下肢深静脉血栓形成率。结果 研究组患者的护理效率高于常规组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 研究组患者下肢深静脉血栓形成率低于常规组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论 针对下肢骨折患者术后运用护理干预能有效提升护理效率, 减少下肢深静脉血栓形成率, 具有一定的临床效果, 值得临床应用。

〔关键词〕 护理干预; 下肢骨折术后; 深静脉血栓

〔中图分类号〕 R473.6

〔文献标识码〕 A

〔文章编号〕 2095-7165 (2020) 01-122-02

下肢深静脉血栓 (deep venous thrombosis, DVT) 是下肢骨折术后常见并发症。随着我国交通事业越来越繁荣, 因为交通事故产生下肢骨折的患者逐年增加, 对于该类患者临床常见治疗方式为手术, 术后容易引发下肢深静脉血栓等并发症, 对患者的身体健康具有较大影响^[1]。因此, 需要采取有效的护理干预对下肢深静脉血栓进行预防, 提升临床疗效。本研究以 82 例下肢骨折患者为例, 采用综合护理干预, 分析术后对下肢深静脉血栓形成率的影响, 报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择 2017 年 10 月至 2019 年 10 月我所收治的下肢骨折患者 82 例, 分组方式为计算机数字表法, 平均将其分为研究组与常规组。研究组共 41 例患者, 其中男 21 例, 女 20 例, 所有患者年龄介于 24-72 岁之间, 平均年龄 (49.26 ± 2.04) 岁。常规组共 41 例患者, 其中男 19 例, 女 22 例, 所有患者年龄介于 22-70 岁之间, 平均年龄 (50.05 ± 2.32) 岁。两组患者年龄、性别等统计结果不具备明显差异 ($P > 0.05$), 可比性校准结果合格。

1.2 方法

常规组采用常规护理, 护理人员根据护理流程对患者进行各项检查, 观察并记录相关数据。研究组采用综合护理干预, 具体内容如下: (1) 指导患者时常更换卧位: 在必要情况下, 每隔半小时要求患者更换卧位一次, 非必要情况下, 每隔 2 小时更换卧位一次; 可用气垫、海绵垫等物品减轻骨隆突处的压力, 支持身体空隙; 对于用石膏、夹板、牵引固定肢体的患者, 要定时检查患者局部皮肤变化, 以便及时做好相应的措施; 为患者翻身时, 尽量避免使用推、拖、拉等方式; 适当指导患者进行运动, 避免长期卧床, 促进血液循环;

(2) 饮食干预: 要求患者禁烟禁酒, 尽量食用低胆固醇、低油低脂、高蛋白食品, 并告知患者在护理期间适当增加粗纤维食物和蔬菜水果的摄取量, 尽量多饮水, 保证每日饮水量达到 2000-3000 毫升; (3) 运动指导: 对于无法下地的患者, 鼓励每日进行踝关节屈伸和下肢肌肉等长收缩运动, 即紧绷腿部肌肉 10 秒, 然后放松, 如此反复运动 20-30 次, 可以有效调动患者肌肉泵, 促进下肢血液循环, 预防深静脉血栓形成; 对于可以下地的患者, 可以适当做一些扶物站立、下蹲、抬腿、

行走等运动; (4) 健康宣教: 可为患者播放一些有关下肢深静脉血栓形成原因、预防方法等视频, 定期为患者开展健康宣教讲座, 增加患者对下肢深静脉血栓的认知度, 提升患者对护理的配合度与积极性, 让患者了解预防方法从而有效预防。

1.3 研究指标

对比两组护理效率、DVT (下肢深静脉血栓) 形成率。

1.4 数据处理

护理效率、DVT 形成率采用百分比 (%) 表示, 并应用 χ^2 检验。经处理后的数据将统一输入统计学软件 SPSS22.0 中进行统计学分析, 得到结果 $P < 0.05$ 说明差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 护理效率对比

经护理, 研究组患者的护理效率高于常规组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 1。

表 1: 护理效率对比 (%)

组别	例数	显效	有效	无效	护理效率
研究组	41	28 (68.29)	10 (24.39)	3 (7.32)	38 (92.68)
常规组	41	22 (53.66)	7 (17.07)	12 (29.27)	29 (70.73)
χ^2					6.6090
P					0.0101

2.2 DVT 形成率对比

经护理, 研究组患者术后下肢深静脉血栓形成例数为 1 例, 占比 2.44%; 常规组患者术后下肢深静脉血栓形成例数为 7 例, 占比 17.07%; 研究组患者术后下肢深静脉血栓形成率显著低于常规组, 差异具有统计学意义 ($\chi^2 = 4.9865$; $P = 0.0255$)。

3 讨论

在临床上, 下肢深静脉血栓属于常见血管外科疾病, 患者发病后将患者的肢体功能造成一定的损伤, 提升致死率, 严重的话还会影响到患者的生命安全。下肢深静脉血栓形成后, 临床症状为肿胀, 患肢组织张力高, 皮色泛红, 呈非凹陷性水肿, 患肢皮肤温度高于其他皮肤温度^[2]。DVT 形成病因为术后患者长期卧床, 护理不当, 导致血液流通不畅, 血液处于高度粘稠状态, 且血管壁破损, 下肢肌肉逐渐萎缩, 收缩力量下降, 逐渐形成血栓。DVT 形成会对患者及患者家属造成

(下转第 125 页)

明显比常规组的 84.78% 高 ($P < 0.05$)。见表 3:

表 3: 两组护理满意程度相比 ($n = 46$, 例)

组别	不满意	一般满意	满意	总满意度 %
常规组	7	20	19	84.78
综合组	1	9	36	97.83
χ^2				10.726
P				0.001

3 讨论

泌尿系统结石临床多采用手术治疗, 术中虽能清除患者体内结石, 但很多患者术后体内一些碎石仍不能完全排出, 因此, 有效的护理尤为重要^[4]。

孟凡英^[5]研究表明。泌尿系统结石患者术后采取综合护理能减轻术后疼痛, 减少焦虑抑郁等不良情绪的发生。本研究得出术前两组 VAS 评分相比无差异 ($P > 0.05$), 术后 3d 综合组 VAS 评分明显低于常规组 ($P < 0.05$)。综合组每 6 小时观察评估患者疼痛情况, 疼痛厉害的情况给予镇痛药, 因此, VAS 评分较低。两组症状改善情况相比中, 综合组血尿消失、腹痛消失、结石排净、感染控制时间均短与常规组 ($P < 0.05$)。综合组指导并督促患者多喝水, 让患者了解到饮水的重要性, 因此结石排净时间和血尿消失时间更短, 因其注重疼痛护理, 腹痛消失时间更快。综合组严格执行无菌操作, 避免交叉感染, 应用抗生素控制感染, 并注意产生耐药菌, 因此感染控制时间更短^[6]。两组护理满意程度相比中,

综合组总满意度为 97.83%, 明显比常规组的 84.78% 高 ($P < 0.05$)。综合组护理人员给予患者心理护理, 安慰疏导患者, 帮助患者改良不良情绪, 并让家属关心鼓励患者, 让患者感到温暖, 对康复充满信心, 因此护理满意程度更高。

依上所述, 泌尿系统结石患者术后采取综合护理能减轻患者疼痛感, 改善血尿、腹痛、感染、结石排净等症状, 护理满意程度高, 值得广泛应用。

[参考文献]

- [1] 李冰, 罗丽, 李雪等. 不同护理方式对小儿泌尿系统结石微创手术的影响研究 [J]. 山西医药杂志, 2016, 45(14):1707-1708, 1709.
- [2] 周永琴. 综合护理对小儿泌尿系统结石微创手术术后疼痛及焦虑程度的影响 [J]. 贵州医药, 2018, 42(12):1521-1522.
- [3] 邱晓东, 朱东风, 李永廉等. 代谢综合征与泌尿系统结石成分及危险因素相关性分析 [J]. 广东医学, 2019, 40(14):2063-2066.
- [4] 钟勇, 袁野, 胡裕东等. 316 例泌尿系统结石成分构成特点及防治 [J]. 检验医学与临床, 2018, 15(24):3747-3749.
- [5] 孟凡英. 综合护理在泌尿系统结石患者术后护理中的应用 [J]. 中华现代护理杂志, 2016, 22(35):5144-5146.
- [6] 肖翠蓉, 李芳. 泌尿系统结石患者的饮食危险因素调查及护理干预对策 [J]. 实用临床医药杂志, 2016, 20(2):165-166.

(上接第 122 页)

一定的经济负担, 影响家庭生活质量, 且持续性护理不当还会引起其他并发症^[3]。综合护理是根据患者的具体情况采取相应的护理干预, 对患者术后的恢复具有很大作用, 也有利于患者复原, 减少 DVT 形成率, 极大地满足患者的护理需求。在本次研究中, 通过对下肢患者术后采用综合护理干预, 从体位、饮食、运动、健康宣教四个方面对患者进行护理干预, 能有效提升护理效率, 降低患者 DVT 形成率, 最终结果显示, 研究组护理效率高于常规组; 研究组 DVT 形成率低于常规组。两项指标的组间差异显著, $P < 0.05$, 数据指标有分析差异。

综上所述, 对下肢骨折患者应用护理干预可有效减少下肢深静脉血栓形成, 对患者的生活质量以及恢复速度均有良好的临床效果。

[参考文献]

- [1] 吴章友. 护理干预在骨折下肢深静脉血栓形成的应用体会 [J]. 血栓与止血学, 2019, 25(06):1069-1070.
- [2] 张盼. 护理干预预防下肢骨折术后深静脉血栓的效果分析 [J]. 实用临床护理学电子杂志, 2019, 4(41):89-96.
- [3] 白雪梅. 下肢骨折术后深静脉血栓形成的护理干预 [J]. 双足与保健, 2019, 28(18):122-123.

(上接第 123 页)

注: 两组对比, $p < 0.05$

2.2 焦虑 SAS 评分情况

如表 2 所示, 在焦虑 SAS 评分上, 观察组护理后评分降低幅度显著多于对照组, 不同护理效果数据有统计学意义 ($p < 0.05$);

表 2: 焦虑 SAS 评分情况 ($\bar{x} \pm s$, 分)

分组	手术时长 (min)	手术出血量 (ml)
观察组	116.21 ± 31.04	89.08 ± 31.79
对照组	145.76 ± 41.45	186.91 ± 50.52

注: 两组对比, $p < 0.05$

3 讨论

人工全膝关节置换围手术期患者会因为疾病与创伤手术治疗导致疼痛感, 影响患者治疗体验, 甚至成为患者的恐惧点与护患矛盾导火索。需要做好必要的疼痛干预与教育指导,

让患者对疼痛与治疗有一定了解, 由此提升治疗依从性, 保证治疗护理工作的顺利开展。

总而言之, 人工全膝关节置换围手术期运用规范化疼痛护理有助于改善患者的手术疼痛感, 减少患者焦虑不适心理状态, 提升护理恢复质量。

[参考文献]

- [1] 赵绮莲. 规范化康复护理对人工全膝关节置换术后患者的影响 [J]. 齐鲁护理杂志, 2017, 23(24):46-48.
- [2] 贾兴菊. 规范化疼痛护理在膝关节置换围手术期的应用 [J]. 泰山医学院学报, 2017, 38(1):49-51.
- [3] 冯素娟. 规范化疼痛护理管理对人工全膝关节置换围手术期疼痛评分、患者出院时满意度的影响 [J]. 中国卫生产业, 2018, 15(22):120-121.
- [4] 王蕾, 张萍, 权曙霞等. 规范化疼痛护理在人工全膝关节置换围手术期的应用效果 [J]. 健康必读, 2018, (26):84-85.