

下肢创伤骨折患者术后静脉血栓防控护理效果分析

王兴玲

兰州市第一人民医院骨科 730050

【摘要】目的 探讨下肢创伤骨折患者术后静脉血栓防控护理的临床疗效分析。**方法** 选择2019年2月-2020年2月在我院治疗下肢创伤骨折患者200例患者作为研究对象,随机分为对照组(n=100例)和观察组(n=100例)。对照组给予常规护理,观察组在对照组的基础上进行防控护理效果护理,护理2周后对两组患者的生活质量比较,比较两组的情感指数评分、健康指数评分、生活满意度。比较两组2周主观症状、日常活动、膀胱功能以及临床特征结果。**结果** 观察组护理后情感指数评分、健康指数评分、生活满意度评分均高于对照组($P<0.05$);观察组护理后2周主观症状、日常活动、膀胱功能高于对照组,观察组下肢静脉血栓深度低于对照组($P<0.05$)。**结论** 下肢创伤骨折患者术后的静脉血栓防控能够有效地降低患者的术后静脉血栓深度,提高患者的生活质量,增加患者的自信心,值得推广应用。

【关键词】 下肢创伤骨折;防控护理;静脉血栓;临床疗效;效果比较

【中图分类号】 R473.6

【文献标识码】 A

【文章编号】 2095-9753 (2021) 02-101-02

下肢骨折疾病的患者在临床中的特征是容易发生下肢静脉血栓,当下肢静脉血栓的形成,会使患者下肢出现坏死,日常活动受限,健康指数下降以及生活质量的变差。该疾病的发生人群多是下肢的严重创伤人员,经历过重大灾难或者是老年人骨质疏松,该疾病的术后康复十分必要,因此在临床当中研究下肢创伤术后静脉血栓的防控护理十分重要。本研究以下肢创伤骨折患者作为研究对象,探讨下肢创伤骨折患者术后静脉血栓防控护理的临床疗效,报道如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

选择2019年2月-2020年2月在我院治疗骨折200例患者作为研究对象,随机分为对照组(n=100例)和观察组(n=100例)。对照组100例,男54例,女46例,年龄(46-78)岁,平均(61.24±5.77)岁;观察组100例,男59例,女41,年龄(45-79)岁,平均(62.44±5.79)岁。

1.2 方法

对照组:采用常规护理方式护理,在患者入院之前了解到他的门诊情况以及各项检查指标,通过现有资料的掌控,为患者提供最优质的护理。

观察组:在对照组的基础上进行静脉血栓防控护理。(1)手术前:对患者进行下肢的康复运动,定期对患者的下肢部位进行康复运动,让患者在平时空闲的时候多进行轻微的运动,可以在床铺附近进行来回地走动,每走动五分钟后便休息十分种,如此往复持续一小时,可以降低患者手术前下肢血栓的形成。(2)手术中:用无菌的处理技术对手术室进行消毒处理,保证患者在手术过程中的全部无菌操作,防止下肢在手术过程中出现感染的事件发生^[1]。(3)手术后:对患者的营养状况以及术后防下肢静脉血栓制定合理的康复计划,

每天保证患者的营养摄取以及足量的康复时间。

1.3 观察指标

(1)生活质量。对两组患者护理前后的生活质量进行评价,分别从情感指数、健康指数以及生活满意度进行评分,分值越高,表示患者的生活质量越好^[2];(2)两组的JAO评分比较。分别观察两组护理后2周的主观症状、日常活动、膀胱功能以及静脉血栓深度^[3]。

1.4 统计分析

采用SPSS18.0软件处理,计数资料行 χ^2 检验,采用n(%)表示,计量资料行t检验,采用($\bar{x}\pm s$)表示, $P<0.05$ 差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组生活质量比较

两组护理前情感指数评分、健康指数评分、生活满意度评分无统计学意义($P>0.05$);观察组护理后情感指数评分、健康指数评分、生活满意度评分均高于对照组($P<0.05$),见表1。

表1: 两组生活质量比较(分, $\bar{x}\pm s$)

组别	情感指数	健康指数	生活满意度
观察组	护理前 4.63±1.53	7.35±1.65	6.61±2.08
	护理后 7.31±1.57 ^{ab}	11.44±2.21 ^{ab}	10.27±2.13 ^{ab}
对照组	护理前 4.66±1.46	7.37±1.65	6.53±1.73
	护理后 6.39±1.26 ^b	9.35±2.42 ^b	8.74±2.15 ^b

与对照组比较,^a $P<0.05$;与护理前比较,^b $P<0.05$

2.2 两组JOA评分比较

两组护理前JOA无统计学意义($P>0.05$);观察组护理后2周主观症状、日常活动、膀胱功能高于对照组,观察组下肢静脉血栓深度低于对照组($P<0.05$);见表2。

表2: 两组JOA评分比较($\bar{x}\pm s$)

组别	主观症状	日常活动受限	膀胱功能	血栓深度
观察组	护理前 14.29±3.23	45.98±5.12	58.96±5.31	46.39±3.42
	护理后 12.20±1.32 ^{ab}	67.49±5.77 ^{ab}	78.43±4.13 ^{ab}	5.59±3.15 ^{ab}
对照组	护理前 14.30±3.25	45.67±5.11	59.09±5.34	46.8±3.45
	护理后 11.59±2.16 ^b	51.36±5.69 ^b	54.39±4.69 ^b	38.63±3.28 ^b

与对照组比较,^a $P<0.05$;与护理前比较,^b $P<0.05$

3 讨论

本研究当中结果为:两组护理前情感指数评分、健康指
(下转第103页)

如表 2: 对照组治疗总有效率显著低于观察组 ($P < 0.05$)。

3 讨论

小儿肺炎是小儿呼吸系统的一种常见疾病, 主要是因病毒感染、细菌感染所导致, 具有发病急、病情进展迅速且反复发作等特点, 若未得到有效的治疗, 会对机体的循环、神经和消化系统均会造成一定的损害, 导致患儿出现循环系统、呼吸系统、消化系统以及神经系统并发症, 严重影响患儿身心健康, 严重者甚至会危及生命安全^[4]。由于小儿年龄比较小, 身体发育尚未完善, 各项脏器功能还没有成熟发育, 在外界因素影响下, 十分容易引发肺炎。此外, 患儿呼吸系统发育不全, 肺部痰液多且粘稠, 加上沟通和表达困难大大提高了治疗的难度。

针对性护理充分考虑了小儿的特殊性, 将治疗中可能存在的困难和障碍进行归纳、总结, 以患儿为中心, 针对其个体差异, 根据不同患儿的生理与心理特点以及实际需求制定针对性护理对策和应对方案, 为其提供优质、全面的护理服务。为稳定患儿的情绪, 避免陌生的患者所造成的不适, 针对性护理结合了儿童的“童真”天性, 将病房、物品和医护人员的工作服进行调整, 融合动画元素提高患儿的舒适度; 同时,

3 岁作为年龄的分界线分别进行正确咳嗽和雾化治疗, 辅以人工和机械排痰加快痰液的排除, 改善患儿的护理, 同时也提高了治疗的依从性^[5]。从实验可知, 观察组体温恢复时间、咳嗽与肺啰音消失时间、住院时间均显著短于对照组 ($P < 0.05$), 治疗总有效率显著高于对照组 ($P < 0.05$)。数据说明了针对性护理在小儿肺炎治疗过程中的有效性和实用性。

综上所述, 小儿肺炎治疗过程中, 给予针对性护理干预, 能有效改善患儿临床症状, 降温时间短, 值得临床上推广应用。

参考文献:

- [1] 黄红梅, 刘娟, 陈清华. 细节管理联合常规护理在小儿肺炎中的护理效果及影响[J]. 实用临床医药杂志, 2020, 21(12):115-118.
- [2] 徐建萍. 个性化护理在小儿肺炎支原体感染患儿中的应用效果研究[J]. 湖南中医药大学学报, 2019, 38(A01):580-581.
- [3] 王娟. 个体化综合护理在超短波辅助药物治疗小儿肺炎中的应用效果[J]. 山西医药杂志, 2020, 47(13):1614-1617.
- [4] 张晓娟. 针对性护理在小儿肺炎护理中的效果分析[J]. 湖南中医药大学学报, 2021, 38(A01):816-817.
- [5] 蔡金婷. 针对性护理在小儿肺炎护理中的应用效果观察[J]. 中国医药指南, 2020, 16(21):271-272.

(上接第 100 页)

出症患者, 其主要影响因素是日常生活不能遵照医嘱。所以, 护士应尽量督促他们按医嘱服药休息, 以有效提高疗效^[5-6]。

该研究的成果显示实验组腰椎疼痛评分、生活质量、遵医行为率和对对照组比较, 存在显著差异, $P < 0.05$ 。主要是因为运用延续护理的方法, 对出院后病人的生活及康复计划进行约束与管理。一是在了解病人信息的基础上, 制定包括饮食、工作、休息、劳动等内容的后续计划, 防止由于不良习惯而复发, 约束病人住院时养成的良好习惯; 二是对病人出院后进行定期的教育培训, 提高他们对疾病的认识, 不让他们放松。三是规范锻炼方案, 由专业护理指导, 帮助病人按阶段、逐个进行锻炼。总之, 延续的护理可以有效地帮助腰椎间盘突出症患者改善生活质量和情绪状态^[7-8]。

综上所述, 延续性护理在腰椎间盘突出症患者中的应用效果确切, 可提高患者遵医行为, 改善其腰椎疼痛和生活质量。

参考文献:

- [1] 吴从俊, 李涛, 张同会, 席金涛, 李莹, 谢维, 刘鏐, 唐谨, 李俊杰. 可视化环锯辅助下经皮椎间孔镜技术治疗腰

间盘突出症[J]. 中国中医骨伤科杂志, 2021, 29(03):49-54.

- [2] 黄锦益, 韦克, 邓军, 文志谦. 靶点射频热凝术联合臭氧消融术治疗腰椎间盘突出症的临床疗效[J]. 中国临床医生杂志, 2021, 49(03):281-284.

[3] 谢翠秀. 早期康复护理干预对腰椎间盘突出术后恢复的效果[J]. 微量元素与健康研究, 2021, 38(02):86-87.

[4] 张红. 基于 Orem 的个案管理在 LDH 患者中的应用[J]. 中国继续医学教育, 2021, 13(06):192-195.

[5] 潘冉. 针灸结合藏药治疗腰椎间盘突出症的临床疗效[J]. 中国民族医药杂志, 2021, 27(02):19-20+24.

[6] 宝龙, 王桂兰, 青龙, 乌云图. 蒙医银针温针治疗腰椎间盘突出症临床观察[J]. 中国民族医药杂志, 2021, 27(02):27-29.

[7] 阿如罕, 策·其木德阿日格其, 博·拉格什玛, 李旻辉, 德·陈德阿尤西. 蒙药熏蒸法对腰椎间盘突出症模型大鼠行为学的影响[J]. 中国民族医药杂志, 2021, 27(02):36-37+42.

[8] 郭元, 廖若夷. 习练八段锦功法为主的延续性护理对腰椎间盘突出症患者生活质量的影响[J]. 湖南中医杂志, 2021, 37(02):86-88.

(上接第 101 页)

数评分、生活满意度评分无统计学意义 ($P > 0.05$); 观察组护理后情感指数评分、健康指数评分、生活满意度评分均高于对照组 ($P < 0.05$); 两组护理前 J0A 无统计学意义 ($P > 0.05$); 观察组护理后 2 周主观症状、日常活动、膀胱功能高于对照组, 观察组下肢静脉血栓深度低于对照组 ($P < 0.05$); 下肢创伤骨折患者术后的静脉血栓防控能够有效地降低患者的术后静脉血栓深度, 提高患者的生活质量, 增加患者的自信心, 值得推广应用。

综上所述, 下肢创伤骨折患者术后的静脉血栓防控能够提高患者的膀胱功能, 增加患者的情感指数, 提高患者的救治信心, 值得推广应用^[4]。

参考文献:

[1] 李万海, 郑刚, 吕慧, 等. 下肢创伤骨折患者术后深静脉血栓形成的因素分析及其干预措施[J]. 血栓与止血学, 2019, 025(004):636-637, 639.

[2] 席莹, 杨芳. 细节护理预防下肢骨折术后并发下肢深静脉血栓形成的效果观察[J]. 血栓与止血学, 2019, v.25(05):178-179.

[3] 杨忠强, 吴云龙, 周启付, 等. 续骨活血汤联合溶栓对老年四肢创伤骨折术后下肢血栓风险的影响[J]. 世界中西医结合杂志, 2020, v.15(03):177-180.

[4] 韩晓强, 王化齐. 下肢创伤骨折患者健侧肢体深静脉血栓发生特点及危险因素分析[J]. 陕西医学杂志, 2020, 049(004):458-461, 469.