

1 例全髌置换翻修术的围术期 VTE 护理体会

陈 伟

湖北省十堰市太和医院骨关节科 湖北十堰 442000

【摘要】目的 探讨 1 例全髌置换翻修术的围术期静脉血栓栓塞症 (venous thromboembolism, VTE) 护理体会。**方法** 选取 2021 年本院就诊的 1 例全髌置换翻修术患者作为研究对象, 对其手术 VTE 护理, 术前通过完善相关检查及多学科会诊, 对其进行围术期 VTE 护理措施干预, 分析其干预效果。**结果** 对患者进行有效评估及预防, 术中制定综合预防措施, 可预防术中 DVT 发生, 术后干预进行完善检查, 确保手术顺利实施。**结论** 全髌置换翻修术的围术期 VTE 护理效果显著, 患者出血风险低, 可行低分子肝素治疗及心理、饮食护理措施, 指导其进行康复训练、健康指导等, 可有效促进患者疾病恢复。

【关键词】 全髌置换翻修术; 围术期; VTE 护理

【中图分类号】 R473.6

【文献标识码】 A

【文章编号】 2095-9753 (2022) 08-106-02

VTE 是骨科手术常见并发症之一, 多见于关节置换术围手术期, 对其进行及时有效的护理措施可确保手术顺利进行^[1], 利于疾病的治疗, 患者可康复出院, 有赖于多学科协作及全体医护人员的共同努力, 根据患者实际情况进行各项检查, 做好全程干预, 可预防该患者围手术期 VTE 的发生^[2], 针对患者全髌置换翻修术需给予针对性、全面的护理措施, 包括心理干预、饮食干预等, 给予健康指导, 保证患肢外旋外展 3 月、1 个月后扶双拐下地活动后逐渐增加活动量, 术后给予活血化瘀、止痛护胃等对症支持治疗, 出院后可口服利伐沙班片 20mg/QD, 定期随访。现以本院就诊的 1 例全髌置换翻修术患者, 年龄 43 岁, 2008 年因患者经车祸外伤导致左侧股骨头粉碎性骨折, 后采取左侧髌骨切除假体取出术、髌关节旷置术等, 对该患者开展研究, 观察该患者术后给予 VTE 护理的效果, 其结果如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

患者 43 岁, 2008 年因患者经车祸外伤导致左侧股骨头粉碎性骨折, 2021-3-17 月因左臀部感染伴窦道形成, 对患者进行左侧髌骨切除假体取出术、髌关节旷置术, 行左髌占位器取出 + 全髌关节返修术, 无高血压、糖尿病及其他慢性病史, T:36.6℃、P:98 次/分、R:20 次/分、BP:130/89mmHg, 术中患者失血 500ml, 输同型浓缩红细胞 4 单位, 血浆和平衡液各 400ml、1000ml, 输血浆代用品 500ml, 其他 100ml, 2021 年-12-1 对患者进行下肢静脉彩超检查, 双下肢深静脉未见明显血栓, 查心电图显示: ①血常规检查单核细胞绝对值: 0.61G/L, 单核细胞: 10.3%, 平均血小板体积: 13.7fl, 血小板体积分布宽度 20.1%; ②尿常规检查白细胞 21ul、白细胞 3.78/HPF; ③肾功能电解质示: 丙氨酸氨基转移酶: 113.1U/L, 天门冬氨酸氨基转移酶: 55.5U/L, 总胆红素: 23.4umol/L、尿酸: 452.5umol/L, 皮肤黏膜全身浅表淋巴结未及肿大, 头颅、五官、咽无充血^[1], 甲状腺无肿大, 两肺呼吸音清、未闻及明显干湿性啰音, 心音有力、律齐、各瓣膜听诊区未闻及明显病理性杂音, 肝脾肋缘下未及异常肿大, 肝区无叩痛、肠鸣音正常、脊柱及四肢无畸形, 生理反射存在、病理反射未引出。通过 Caprining 评分表进行评估, 否认高血压、糖尿病及慢性病史, 否认食物。患者术后给予预防感染、活血化瘀及预防血栓形成及伤口换药等治疗, 出院前各项指标恢复正常, 神清, 伤口愈合良好, 无肿痛、热痛等, 左下肢末

梢血运、运动正常, 术后复查后假体及内固定物形态、位置未见明显异常, 股骨上段皮质不完整, 右髌关节未见明显骨质异常, 双侧髌髌关节间隙正常, 家属和患者要求出院, 并请求上级医生指示后给予办理出院。

1.2 方法

对患者围手术期实施 VTE 护理, 包括术前护理、术中护理及并发症预防等, 具体如下: ①制定全程干预计划, 术后第 1d 保证患肢抬高 20°~30°, 膝关节屈曲 5°~10°, 注意调整枕头位置, 避免静脉受压, 骨折创伤后使用脱水剂时, 遵医嘱 Q6h、Q8h 准时给药, 每天注意饮水 (2500~3000ml), 需给予饮食指导, 以清淡饮食为主, 高钙质和易消化食物等, 禁烟酒, 积极做好深静脉血栓预防措施, 每日上午, 下午, 晚上, 后夜, 督促患者行双下肢的肌肉收缩功能锻炼, 医生动态行 VTE 评分, 察术后伤口及引流情况, 需观察伤口无渗血, 保持伤口敷料清洁、干燥, 保持引流管通畅, 给予心理护理, 强调早期活动重要性, 若有石膏、绷带包绕者可测量裸露在外的双侧肢体同意平面周直径, 评分时机: 入院时, 病情变化时、手术前、后使用药物进行预防, 比如低分子肝素、利伐沙班等, 可每天进行皮下注射低分子肝素钙 0.4ml, 合理更换注射部位, 用药观察。②术后第 2d 护理内容如术后第 1d^[3], 积极做好膝关节下压活动, 强调饮水重要性, 每个时间段需饮水并落实。③术后第 3d 进行裸关节、膝关节屈伸及下压运动 (5 次/d, 15 组/次), 督促患者喝水并落实, 对其进行呼吸功能训练, 保持其大便通畅, 测量腿围、上肢臂围等, 遵医嘱使用抗凝药物, 进行空气压力波治疗和 CPM 机锻炼等, 并根据 DTV 危险因素进行评分, 术后 1-2d 进行裸关节及下压运动等, 并观察患者皮温、皮色, 看其是否肿胀、疼痛, 积极给予脱水剂治疗; ④术后第 4d 护理方法如第 3d, 指导患者进行裸关节屈伸活动, 评估患者是否掌握防栓健康教育知识; ⑤术后第 5d 护理内容同上, 指导进行直腿抬高活动 (5 次/d, 15 组/次) 术后第 6d 则进行腰围测量, 使用 CPM 机, 每天 2 次, 指导运动; ⑥术后第 7d 采取基础护理, 评估患者是否掌握防栓健康教育知识, 并强调落实, 对其进行 DVT 危险因素进行评分, 功能锻炼, 术后 1d 指导患者进行髌关节、裸关节屈伸运动, 术后 3-5d 实施辅助持续被动运动 (CPM), 术后第 9d 则评估患者是否掌握防栓健康教育知识, DVT 危险因素评分, 对其腿围进行测量; 术后第 12d 评估患者是否掌握防栓健康教育知识, 对其进行 DVT 危险因素, 并做好腿围测量; ⑦术后第 15d 着

重评估患者是否掌握防栓健康教育知识,进行DVT危险因素评分和腿围测量,护理人员告知患者按照图册进行持续锻炼,并按照饮食、饮水指导,每日落实,护理人员随机指导患者。出院后健康指导及注意事项,解除血栓危险事件为35d,每天需坚持功能锻炼,增强其活动范围和力度,遵医嘱服用放血栓药物,每天坚持饮水3000ml,需保持大便通畅等,还要观察皮肤的温度、颜色变化等,防栓计划落实情况进行存档,若有任何异常需及时到医院复诊。

1.3 观察指标

术前进行评估,包括凝血检查、双下肢动静脉彩超、血栓弹力图试验,结果显示处于正常范围,术前进行Caprini血栓风险评估量表评估患者VTE风险评分及危险度分级^[4],量表共40个危险因素,每个危险因素根据危险程度不同赋予,低危:1-2分、中危:3-4分、高危:≥5分。

2 结果

患者无术后下肢肿胀、下肢DVT及肺栓塞情况的发生,结果显示该患者的术前VTE评分为:3分、术后VTE评分为:8分,且出血风险低,患者术后第一天,精神较差,脸色苍白,夜间睡眠不佳,查肝肾功能。结果显示钙:2.02mmol,血常规检查正常;术后第2d患者精神尚可,查肝肾功能,血小板体积、红细胞压积等正常;术后第2d患者精神尚可,下肢静脉彩超显示,其双下肢深静脉未见明显血栓,行VTE基本预防。

3 讨论

针对全髋置换翻修术患者实施围术期VTE护理措施(术中、术时和术后),包括心理护理、饮食干预及运动指导,根据患者的不同阶段评分情况进行针对性干预,术后1d~14d督促患者进行踝关节及下压运动等,包括膝关节下压及下肢锻炼带等,给予患者脱水剂,及时使用CPM机,指导患者熟练掌握患者防栓健康教育知识,指导患者清淡饮食,少吃多餐,督促患者饮水,每日饮水量>2000ml并予以深静脉血栓预防措施^[5],对患者进行VTE评分,观察术后伤口及引流情况,对患者进行体位护理和功能锻炼,指导其进行髋关节、踝关节屈伸运动,髋关节屈曲<45°,定期进肌力及康复训练,

可有效加快肌力、身体机能的恢复,协助患者进行床边站立,适应后鼓励患者进行站立训练,做外展及屈曲髋关节练习及行走联系,第6d避免负重,纠正其步态姿势,出院后积极给予健康指导,需院外休息3个月,1个半月后可扶双拐下地活动等,避免侧卧3月,上下楼梯时需注意患肢的运用等,若患者耐受可增强髋部外展及屈伸训练,增强其训练时间,逐步恢复髋关节功能,实施针对性干预措施后,可有效降低并发症的发生率,与国外Snyder DJ等^[6]学者结果一致,进一步说明全髋置换翻修术的围术期VTE护理重要性,安全性高,利于疾病的治疗。

综上所述,全髋置换翻修术的围术期VTE护理效果显著,出血风险低,针对患者进行心理、饮食及并发症护理措施,可促进疾病恢复,值得临床推广应用。

参考文献:

- [1] 王真真. Caprini血栓风险评估模型在膝关节置换术围术期护理中的应用效果观察[J]. 中国科技投资, 2019, 6(31):230.
- [2] 龙芳. 212例老年人工髋关节置换术围术期临床护理体会[J]. 中国伤残医学, 2020, 28(1):68-69.
- [3] 周伟. 医护患联动预警在全髋关节置换术围术期下肢静脉血栓预防中的意义[J]. 南通大学学报(医学版), 2018, 38(2):140-142.
- [4] 周建西, 代俊利, 宋冀. Caprini血栓风险评估模型预测肺癌患者深静脉血栓形成风险的有效性研究[J]. 大连医科大学学报, 2020, 42(1):21-26.
- [5] 徐迪, 林强, 袁冰, 等. 围手术期康复临床路径在防治老年病人髋部骨折全髋关节成形术后静脉血栓栓塞的作用研究[J]. 临床外科杂志, 2018, 26(11):828-830.
- [6] Snyder DJ, Kroshus TR, Keswani A, et al. Skilled Nursing Facility Placement Process After Total Hip and Total Knee Arthroplasty: Revised Rating System and Opportunities for Intervention[J]. J Arthroplasty. 2019, 34(6):1066-1071.

(上接第104页)

本文通过对乳腺癌保乳加前哨淋巴结活检术的患者采用综合护理措施进行护理,可以有效的降低患者术后出现并发症的几率,同时也能够提高患者对治疗的依从性以及对护理工作的满意度,提高患者的生活质量,促进患者的术后恢复,提高患者的治疗效果,在临床上值得推广和使用。

表1: 两组患者术后恢复情况的对比

组别	例数	术后腋窝引流时间(d)	术后疼痛持续时间(d)	住院时间(d)	Neer肩关节功能评分(分)
实验组	38	3.92±0.85	5.34±1.21	11.37±2.14	87.58±5.64
对照组	38	5.78±0.53	7.45±1.06	15.62±2.25	75.51±8.96
t		3.707	4.029	4.032	4.501
P		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

(上接第105页)

护理认知的调查[J]. 现代预防医学, 2021, 41(6): 1147-1149, 1152.

[2] 廖春莲, 谭春燕, 胡盼, 等. 品管圈活动对提高脑卒中患者良肢位摆放有效率的观察[J]. 重庆医学, 2020, 43(13): 1626-1628.

参考文献:

- [1] 齐晶晶. 乳腺癌保乳加前哨淋巴结活检术患者综合护理效果观察[J]. 白求恩医学杂志, 2021, 15(5): 665-667.
- [2] 赵秋兰. 早期乳腺癌保乳加前哨淋巴结活检术的护理[J]. 青海医药杂志, 2021, 44(6): 32-33.
- [3] 冯洪, 谢家兴, 李淑会, 等. 品管圈在脑卒中康复护理健康教育中的应用[J]. 中国康复理论与实践, 2021, 20(8): 794-797.
- [4] 卢利萍, 桑德春, 邵翠霞, 等. 脑卒中偏瘫患者康复护理前后的三维步态分析[J]. 中国康复理论与实践, 2021, 20(8): 752-755.