

早期护理干预对预防老年下肢骨折手术病人静脉血栓的效果观察

潘美燕

柳州市人民医院 广西柳州 545000

〔摘要〕目的 探究老年下肢骨折手术患者运用早期护理干预对静脉血栓的影响。方法 将本院 2020 年 1 月-2022 年 2 月期间收治并筛选的老年下肢骨折患者 (n=100), 依据随机数字表法分为常规组 (常规护理, n=50) 与干预组 (早期护理干预, n=50), 观察两组手术后指标、术后静脉血流速度、静脉血栓发生情况。结果 两组护理后干预组手术指标均低于常规组 ($P < 0.05$)。护理后常规组血流速度低于干预组 ($P < 0.05$)。干预组静脉血栓发生率小于常规组 ($P < 0.05$)。结论 早期护理干预可帮助老年下肢手术患者减低手术指标, 加快静脉血流速度, 防止静脉血栓, 减少静脉血栓发生率, 应在临床推广。

〔关键词〕老年下肢骨折; 静脉血栓; 早期护理干预; 常规护理

〔中图分类号〕R473.6 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2023) 06-143-02

由于老年患者年龄比较大行动不便、机体的调节能力差, 免疫力系统较弱, 极易摔倒, 常伴有骨质疏松, 摔倒以后极易造成骨折。骨折后的并发症特别多, 上肢骨折的老年人不用卧床, 并发症少, 但下肢的骨折, 即使不手术, 长期卧床也可能产生坠积性的肺炎、下肢深静脉血栓、褥疮等并发症^[1]。由于上述任何一个并发症都可能会影响老年人的寿命, 威胁患者生命。所以临床常在积极治疗内科疾病, 无手术禁忌症的前提下进行手术, 采用手术方法有内固定或人工关节置换术。但手术后病人仍需一段时间卧床保养, 常因为疼痛导致病人出现不良情绪, 影响饮食和睡眠, 还容易发生很多并发症。其中最常见的是下肢静脉血栓, 此病可加重患者病情, 影响术后康复。因此, 如何减少术后住院时间, 降低静脉血栓发生率成为临床护理的研究重点^[2]。本研究利用随机数字表法, 将我院 2020 年 1 月-2022 年 2 月收治的老年下肢骨折患者分为两组, 观察早期护理干预对老年下肢骨折患者静脉血栓的影响, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

依据随机数字表法将本院收治并筛选的 2020 年 1 月-2022 年 2 月期间患者 (n=100 例), 分为常规组 (n=50) 与干预组 (n=50), 常规组中, 女 22 例, 男 28 例, 年龄 50-89 岁, 平均 (74.5±9.31) 岁, 骨折部位: 股骨颈 24 例, 股骨远端 10 例, 髌骨 16 例。干预组中, 女 20 例, 男 30 例, 年龄 51-90 岁, 平均 (75.5±9.43) 岁, 骨折部位: 股骨颈 23 例, 股骨远端 9 例, 髌骨 18 例。两组临床资料基本相同 ($P > 0.05$), 具有可比性。

纳入标准: (1) 符合世界卫生组织 60 岁以上老年人标准。

(2) 与下肢骨折症状体征相同, 并经影像科检查确诊。

排除标准: (1) 伴有恶性肿瘤并发病理性骨折。(2) 下肢静脉曲张。(3) 精神异常, 无法沟通。(4) 肝肾功能不全, 血液系统障碍。

1.2 方法

常规组采用常规护理: 入院健康宣教, 每日生命体征测量, 指导患者术前进行检查。每日查房, 为患者两小时翻身一次, 指导饮食护理。

干预组采用早期护理干预: (1) 入院时询问患者家庭情况, 详细了解其病史, 并根据情况指定相关护理方案。(2) 术前对患者进行健康宣教 (疾病原因、危险因素、治疗方法、预防措施、病情预后)。(3) 告知患者应保持健康的生活状态, 拒绝烟酒, 忌辣忌冷, 饮食应低盐低脂低糖, 以清淡为主, 可多吃富含维生素的食物, 多喝温水。(4) 在手术时医务人员增加补液, 补充血容量, 减少静脉穿刺次数, 减少对下肢静脉的损伤。(5) 指导患者进行功能锻炼: 术后嘱家属对患者手术肢体进行按摩, 协助患者 1h 翻身, 按摩患者接触床面的部位如臀部, 足跟等。多按摩腹部, 若后期患者病情缓解, 可下床移动, 应用拐杖辅助其多走动。(6) 在卧床时指导患者踝关节锻炼, 如踝关节伸直、旋转、内外翻转等。

1.3 观察指标

(1) 观察两组手术后指标 (术中失血量、手术时间、住院天数、痊愈时间)。(2) 观察两组术后 3 天、7 天、14 天静脉血流速度改变情况, 利用彩色多普勒监测记录, 根据《深静脉血栓形成的诊断和治疗指南》(第三版) 诊断^[3]。(3) 观察两组术后 3 天、7 天、14 天静脉血栓发生情况, 总发生数量 = 总发生率 ÷ 总人数 × 100%。

1.4 统计学处理

采用 SPSS23.0 软件分析及处理数据, 计数资料采用百分比表示, 采用 χ^2 检验; 计量资料以 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 采用 t 检验, 以 $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 观察两组手术指标

干预组手术指标均优于常规组 ($P < 0.05$)。见表 1。

2.2 观察两组下肢静脉血流情况

护理后, 干预组下肢静脉血流高于常规组 ($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 两组下肢静脉血流情况 (n=50, cm/s)

组别	例数	1 天	7 天	14 天
干预组	50	21.97±2.74	25.88±3.35	28.94±3.51
常规组	50	20.38±2.54	23.45±2.93	24.78±3.09
t	-	3.009	5.441	6.190
P	-	$P < 0.05$	$P < 0.05$	$P < 0.05$

2.3 观察两组静脉血栓发生率

护理后, 干预组静脉血栓发生率低于常规组 ($P < 0.05$)。见表 3。

表 3 两组静脉血栓发生率 ($n=50$, 例)

组别	3 天	7 天	14 天	总发生率 (%)
干预组	1	4	5	10 (20.11)
常规组	4	8	9	21 (42.14)
χ^2	-	-	-	5.655
P	-	-	-	$P < 0.05$

3 讨论

下肢骨折手术后大部分老年患者, 均伴有基础疾病、疼痛症状, 使其活动量显著减低, 不愿动弹, 新陈代谢减慢, 血液循环降低, 再加上手术操作和骨折创伤刺激血管, 患者的静脉血栓发病率显著上升。下肢静脉血栓常发生在下肢浅表静脉或深静脉, 是一种非化脓性炎症。好发于手术后长期卧床患者, 常表现为下肢疼痛、肉眼可见的条索状静脉有时还会伴有静脉回流受阻现象, 最严重时血栓会随着血液循环到达各个器官大血管形成局部栓塞, 如肺栓塞、脑栓塞导致患者出现生命危险^[4]。临床常使用常规护理, 照护患者, 但对下肢骨折手术患者, 没有针对性, 缓解下肢骨折手术后静脉血栓效果不佳, 因此如何预防术后静脉血栓成为临床的研究要点之一。

本研究发现, 应用早期护理干预可有效降低老年下肢骨折患者手术指标, 研究显示干预组手术指标均低于常规组 ($P < 0.05$), 那是因为早期护理干预对患者进行针对性的健康教育, 使患者对医护人员的依从性增加, 在手术时积极配合医生操作, 减少应不当操作而产生的出血, 并且护理人员不仅阻止了患者进行抽烟喝酒等不利于愈合的操作, 还对可以

活动的患者进行功能锻炼, 增加活动量, 可帮助加快新陈代谢, 促进伤口愈合, 减少住院时间。有研究显示早期护理干预可帮助下肢骨折手术后患者, 提升下肢静脉血流速度, 减少下肢血栓发生率^[5]。研究早期护理干预后发现干预组血流速度高于常规组, 血栓发生率低于常规组 ($P < 0.05$)。这是由于在手术时护理人员避免了对患肢的二次伤害, 减少应机械不当而引发的静脉血管壁挫伤, 预防血小板粘连而出现的纤维蛋白堆积, 减少血栓形成, 并且在住院时护理人员告知患者多补充血容量, 稀疏抗凝血酶与其他抗凝物质含量, 解除手术引起的高凝状态。

综上所述, 下肢骨折手术后患者使用早期护理干预, 可减少下肢静脉血栓发生率, 降低术中失血量、手术时间、住院时间, 加快骨折痊愈时间, 应在临床大量应用。

[参考文献]

- [1] 赵小莉, 刘莉梅. 早期护理干预对预防老年下肢骨折手术病人静脉血栓的效果 [J]. 血栓与止血学, 2022, 28(3):514-515.
- [2] 徐娜, 顾军. 下肢骨折术后预防深静脉血栓干预中构建专职分层小组的效果 [J]. 临床与病理杂志, 2022, 42(4):931-936.
- [3] 中华医学会外科学分会血管外科学组. 深静脉血栓形成的诊断和治疗指南 (第三版) [J]. 中国血管外科杂志 (电子版), 2017, 9 (4): 250-257.
- [4] 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, 50(11):1036-1039.
- [5] 冯泉, 李杰, 薛汉中, 等. 下肢骨折病人术后 35 天内深静脉血栓的发生情况及危险因素分析 [J]. 骨科, 2020, 11(6):541-546.

表 1 两组手术指标 ($n=50$)

组别	术中失血量 (ml)	手术时间 (h)	住院天数 (d)	痊愈时间 (周)
干预组	153.33±20.41	88.35±8.54	11.21±1.41	15.33±2.04
常规组	174.81±23.11	73.85±9.23	15.34±1.91	20.55±2.58
t	2.532	3.505	12.301	9.287
P	$P < 0.05$	$P < 0.05$	$P < 0.05$	$P < 0.05$

(上接第 142 页)

辅助其对患者进行治疗, 其对于患者病情的控制具有良好的促进作用^[3]。由于腹腔镜器械的结构相对较为精密, 因此, 为了进一步促进清洗质量与灭菌效果的提升, 医务工作者应积极做好对于清洗方法的合理分析。在此期间, 标准化流程护理措施可以帮助医务工作者对于腹腔镜器械清洗和灭菌过程中的各个环节进行系统的分析和梳理, 其促进了清洗灭菌工作的充分细化^[4]。实践表明, 通过对预处理、酶洗、冲洗、灭菌、检查等多个流程进行细化探索, 医务工作者可以进一步实现对于具体问题的分析并有效强化清洗质量, 其可以有效实现灭菌效果的提升。与此同时, 通过积极做好对于相关流程的合理制定, 其可以在具体工作中有效实现对于器械清洗工作的合理践行, 从而确保相关工作形成一套较为完备的体系, 这一点进一步推动了清晰水平的持续优化与改善^[5]。与此同时, 通过结合标准化流程护理措施开展清洗工作, 可以充分避免个人主观性对于清洗和灭菌造成的影响, 其有利于确保腹腔镜器械清洗后的洁净度, 对于患者治疗过程中医源性感染问题的规避至关重要。

本次研究结果显示, 通过标准化流程护理措施的应用,

腹腔镜器械的清洗质量与灭菌效果均可以得到显著的提升。

综上, 在腹腔镜器械清洗期间, 采用标准化流程护理措施可以充分提升清洗与灭菌效果, 其可以进一步提升腹腔镜器械在临床应用期间的安全性, 对于患者健康的保障具有积极作用。

[参考文献]

- [1] 葛亚婷. PDCA 循环在腹腔镜器械清洗质量以及员工积极性中的应用效果研究 [J]. 心理月刊, 2021, 000(002):P.65-66, 112.
- [2] 王少芹, 生小妹, 罗婷. 根本原因分析法对消毒供应室器械清洗效果的影响 [J]. 国际护理学杂志, 2021, 40(18):4.
- [3] 付华. 全自动真空超声清洗器清洗对腹腔镜手术器械清洗, 灭菌效果的影响 [J]. 河南外科学杂志, 2021, 27(5):3.
- [4] 黄鑫, 赵锦秀, 易建平, 等. 6Sigma 联合手供一体模式对腹腔镜器械管理质量的影响 [J]. 成都医学院学报, 2022, 17(5):4.
- [5] 叶培英, 郑春晓, 李琼, 等. 规范化质量管理在消毒供应中心妇科腹腔镜手术器械管理中的应用效果 [J]. 中国医疗器械信息, 2023, 29(4):3.