

围手术期综合干预对骨盆及下肢骨折术后住院期间发生深静脉血栓的预防价值

吴娟

广州中医药大学第一附属医院 广东 广州 510080

摘要：目的：探讨围手术期综合干预对骨盆及下肢骨折术后住院期间深静脉血栓形成的预防价值。方法：选取我院收治的骨盆及下肢骨折患者作为研究对象，对其实施围手术期综合干预措施，观察深静脉血栓的发生情况。结果：经过围手术期综合干预，患者深静脉血栓的发生率显著降低。结论：围手术期综合干预对骨盆及下肢骨折术后住院期间深静脉血栓的形成具有重要的预防价值。

关键词：下肢骨折术；深静脉血栓；围手术期护理干预；预防作用

引言：骨盆及下肢骨折是骨科常见的严重创伤之一，其手术治疗后的康复过程复杂且漫长。其中，深静脉血栓（Deep Vein Thrombosis, DVT）的形成是术后常见的并发症之一，其发生率高且可能导致严重后果，如肺栓塞等，严重威胁患者的生命安全。因此，如何有效预防骨盆及下肢骨折术后DVT的发生，成为临床护理和康复工作的重要课题。近年来，随着医学模式的转变和护理理念的更新，围手术期综合干预措施逐渐受到重视，并被认为是预防DVT发生的重要手段。

1 资料与方法

1.1 资料

本研究旨在探讨围手术期综合干预措施在预防骨盆及下肢骨折患者术后住院期间发生深静脉血栓形成（DVT）的价值。研究选取了本院自2022年1月至2023年1月期间收治的60例骨盆及下肢骨折患者作为研究对象。所有患者均接受手术治疗，并在术后住院观察直至出院。患者年龄范围为25-75岁，平均年龄为（52.6±10.3）岁。根据随机数表法，将患者随机分为对照组与干预组，每组各30例。对照组中，男性17例，女性13例，平均年龄（51.8±10.5）岁；干预组中，男性16例，女性14例，平均年龄（53.4±9.9）岁。两组患者在年龄、性别、骨折类型、手术方式等基线资料上无显著差异（ $P > 0.05$ ），具有可比性。

入选标准：明确诊断为骨盆或下肢骨折，需手术治疗；无严重凝血功能障碍，术前未接受抗凝治疗；患者本人及家属同意参与本研究，并签署知情同意书；本研究获得医院医学伦理委员会批准^[1]。

排除标准：合并严重心、肝、肾等重要脏器功能不全；既往有深静脉血栓形成史或血栓性疾病家族史；精

神疾病患者，无法配合治疗及研究要求；拒绝参与本研究或未签署知情同意书者。

1.2 方法

1.2.1 对照组

对照组患者遵循骨科常规的围手术期护理流程，具体包括以下几个关键方面：（1）术前准备：对患者进行全面的术前评估，包括身体状况、心理状况及手术风险评估。进行必要的术前检查，如血常规、凝血功能、心电图等，以确保手术安全。同时，向患者及家属介绍手术流程、注意事项及术后可能的情况，以减轻患者的焦虑情绪。（2）术后疼痛管理：根据患者的疼痛程度和耐受性，采用合适的镇痛药物和镇痛方式，如口服镇痛药、静脉镇痛泵等，确保患者术后舒适。同时，定期评估患者的疼痛程度，及时调整镇痛方案。（3）伤口护理：定期观察伤口情况，包括伤口的渗血、渗液、红肿、疼痛等症状。对伤口进行清洁、消毒、换药等处理，预防感染的发生^[2]。（4）基础康复指导：向患者介绍术后康复的重要性和方法，如正确的体位摆放、适度的床上活动、预防压疮的措施等。鼓励患者积极参与康复活动，促进身体的早日康复。对照组患者在整个围手术期不实施特定的深静脉血栓预防干预措施。

1.2.2 干预组

在对照组的基础上，干预组患者接受更为全面和细致的围手术期综合干预措施，具体如下：（1）健康教育：术前，由专业的医疗人员向患者及家属详细介绍深静脉血栓的成因、危害、预防方法及早期识别症状。通过图文并茂的宣教材料、视频演示及互动问答等形式，提高患者及家属对深静脉血栓的认知水平和自我防护意识。（2）药物预防：根据患者的具体情况，如年龄、体

重、凝血功能等，术后给予适量的低分子肝素或利伐沙班等抗凝药物进行预防性治疗。严格掌握药物的剂量和给药时间，确保药物的安全性和有效性。(3)机械预防：采用间歇性充气加压装置(IPC)或抗血栓弹力袜(TED)等物理预防手段，通过间歇性的充气加压或弹力压迫作用，促进下肢静脉的回流和血液循环，减少血液在下肢的淤滞和停滞时间，从而降低深静脉血栓的发生风险^[3]。(4)早期功能锻炼：术后，根据患者的恢复情况和手术部位的特点，制定个性化的功能锻炼方案。鼓励并指导患者进行早期、适量的下肢主动及被动运动，如踝关节屈伸、股四头肌等长收缩、直腿抬高等动作。通过运动促进下肢肌肉的收缩和舒张，提高静脉泵的功能，预防深静脉血栓的发生。(5)饮食与生活方式干预：指导患者保持健康的饮食习惯和生活方式。建议患者多摄取富含纤维素的食物，如蔬菜、水果、全谷类食物等，以促进肠道蠕动和防止便秘。同时，限制高脂肪、高胆固醇食物的摄入，以减少血脂的升高和血液粘稠度的增加；鼓励患者戒烟限酒，因为吸烟和过量饮酒都会增加血液黏稠度，影响血液循环，从而增加深静脉血栓的风险。同时，建议患者保持良好的作息习惯，保证充足的睡眠，避免熬夜和过度劳累，以维持身体的生理平衡和免疫功能。

1.3 观察指标

为了全面评估围手术期综合干预措施在预防骨盆及下肢骨折患者术后深静脉血栓形成(DVT)的效果，本研究设定了以下主要和次要观察指标：

1.3.1 主要观察指标

深静脉血栓形成(DVT)发生率：通过术后定期的超声多普勒检查或静脉造影等影像学检查手段，记录并比较对照组与干预组患者在术后住院期间DVT的发生情况。DVT的发生率将作为评估综合干预措施预防效果的关键指标。

1.3.2 次要观察指标

(1)院时间：记录并比较两组患者的住院时间，以评估综合干预措施对患者恢复速度和住院成本的影响。较短的住院时间可能意味着患者恢复更快，并发症更少。

(2)疼痛评分(VAS评分)：采用视觉模拟评分法(VAS)，在术后第1天、第3天和第7天分别对两组患者的疼痛程度进行评估。VAS评分的变化将反映综合干预措施在缓解术后疼痛方面的效果^[4]。

(3)满意度评分：使用自制的满意度调查问卷，在患者出院前对医疗服务的满意度进行评估。问卷内容涵盖服务态度、专业技能、治疗效果、康复指导等多个方

面，通过患者的反馈了解综合干预措施的接受程度和患者满意度水平。

(4)下肢功能恢复情况：虽然非直接观察DVT的指标，但可间接反映综合干预措施对患者术后康复的影响。可通过观察患者的下肢活动度、肌力等指标进行评估。

(5)药物不良反应发生率：记录并分析干预组患者在接受药物预防(如低分子肝素、利伐沙班)过程中可能出现的不良反应情况，以评估药物预防的安全性和耐受性。

1.4 统计分析

采用SPSS 22.0统计学软件对数据进行分析处理。计量资料以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示，采用 t 检验；计数资料以率(%)表示，采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 表示差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 深静脉血栓发生率

在术后住院期间，对照组有6例(20%)患者发生了深静脉血栓，而干预组仅有1例(3.3%)患者发生，两组间差异具有统计学意义($\chi^2 = 4.043$, $P = 0.044$)，表明围手术期综合干预措施显著降低了骨盆及下肢骨折患者术后深静脉血栓的发生风险。

组别	发生DVT人数	总人数	DVT发生率(%)
对照组	6	30	20.0
干预组	1	30	3.3
P 值	-	-	0.044

2.2 住院时间

对照组患者的平均住院时间为(15.2±3.1)天，而干预组患者的平均住院时间为(12.7±2.5)天。两组间比较，差异具有统计学意义($t = 3.587$, $P = 0.001$)，说明围手术期综合干预促进了患者的康复进程，缩短了住院时间。

组别	平均住院时间(天)	标准差
对照组	15.2	3.1
干预组	12.7	2.5
t 值	3.587	-
P 值	0.001	-

2.3 疼痛评分

术后第3天，对照组患者的VAS疼痛评分为(6.4±1.8)分，干预组为(5.2±1.5)分；术后第7天，对照组VAS评分为(4.6±1.2)分，干预组为(3.2±1.0)分。两个时间点上的疼痛评分，干预组均显著低于对照组($P < 0.05$)，表明围手术期综合干预有效减轻了患者的术后疼痛。

组别	术后第3天 VAS评分	标准差	术后第7天 VAS评分	标准差
对照组	6.4	1.8	4.6	1.2
干预组	5.2	1.5	3.2	1.0
P值(第3天)	-	<0.05	-	-
P值(第7天)	-	<0.05	-	-

2.4 满意度评分

根据自制问卷评估的患者满意度，对照组的平均满意度评分为(82.4±7.6)分，而干预组的平均满意度评分为(94.1±4.3)分。两组间比较，差异显著($t = 7.251$, $P < 0.001$)，显示围手术期综合干预措施显著提高了患者对医疗服务的满意度^[5]。

3 讨论

本研究深入探讨了围手术期综合干预措施在预防骨盆及下肢骨折患者术后深静脉血栓形成(DVT)中的实际应用效果，其结果为我们提供宝贵的临床参考和启示。首先，本研究的数据清晰地展示了综合干预措施在降低DVT发生率方面的显著成效。这一效果得益于多方面策略的协同作用，特别是健康教育的重要性不容忽视。通过提升患者对DVT的认知水平和自我防护意识，患者能够更加主动地参与预防过程，从而有效减少术后DVT的风险。药物预防作为综合干预的重要组成部分，其有效性在本研究中得到验证。低分子肝素和利伐沙班等抗凝药物的合理应用，为患者提供了额外的保护屏障，进一步降低DVT的发生概率。同时，医疗团队对药物剂量的精确掌握和给药时间的严格控制，确保了药物预防的安全性和有效性。机械预防手段，如间歇性充气加压装置(IPC)和抗血栓弹力袜(TED)的应用，则通过物理方式促进了下肢静脉的回流和血液循环，减少了血液在下肢的淤滞时间，为预防DVT提供了有力支持。这些非药物干预措施具有操作简便、患者依从性好等优点，是围手术期DVT预防的重要补充。另外，研究还揭示了围手术期综合干预措施在改善患者术后疼痛和提高

患者满意度方面的积极作用。这可能与综合干预措施中的早期功能锻炼、饮食与生活方式干预等多方面努力密切相关^[6]。早期功能锻炼不仅有助于促进下肢肌肉的收缩和舒张，提高静脉泵的功能，还能缓解术后肌肉紧张和僵硬，从而减轻患者的疼痛感受。同时，合理的饮食建议 and 生活方式调整也有助于患者保持良好的身体状态和积极的心理状态，提高整体康复效果。

结束语

综上所述，围手术期综合干预通过多途径、全方位的护理策略，有效降低骨盆及下肢骨折患者术后深静脉血栓的发生率，改善患者的康复效果和生活质量。未来，将继续优化干预措施，探索更为高效的预防手段，以造福更多患者。

参考文献

- [1]王芳,贾伟,崔海月.围手术期综合干预对骨盆及下肢骨折术后住院期间发生深静脉血栓的预防价值[J].血管与腔内血管外科杂志,2024,10(4):442-446. DOI:10.19418/j.cnki.issn2096-0646.2024.04.12.
- [2]查园,李华.早期护理干预在预防老年消化道肿瘤术后下肢深静脉血栓形成的作用[J].血栓与止血学,2018,20(1):133-134.
- [3]兰惠英.护理干预对剖宫产术后下肢深静脉血栓形成的预防作用[J].实用临床医药杂志,2017,21(12):205-206.
- [4]杨颖.综合性护理预防下肢骨折手术围术期深静脉血栓形成的效果观察[J].中国伤残医学,2021,29(11):97-97
- [5]方兰莺.综合护理干预对预防下肢骨折手术术后并发深静脉血栓的影响[J].当代护士(综合版),2021,028(001):74-75.
- [6]杨雅新.围术期预见性护理降低下肢骨折患者下肢深静脉血栓发生率的效果观察[J].健康之友,2020,11(10):240-245.