

髌部骨折术后深静脉血栓形成的预防及护理体会

马婵娟

青海大学附属医院创伤骨科老年病区 青海 西宁 810000

摘要: **目的:** 研究髌部骨折术后深静脉血栓(DVT)形成的预防及护理措施,分析其护理干预的效果。**方法:** 在本院收治的髌部骨折患者,随机选取2023.05-2024.08期间行手术治疗的病患76例,以电脑双盲法对患者展开分组护理,每组各占病患38例,对照组采取常规护理干预,观察组应用预防性护理干预,对两组患者临床指标作对比:①DVT发生率;②术后生活质量;③髌关节功能;④护理满意度。**结果:** 两组患者术后DVT发生率相较显示,观察组显著低于对照组, ($p < 0.05$);通过对患者的术后护理干预相比生活质量,观察组各项评分均比对照组更高, ($p < 0.05$);观察组与对照组患者在出院时的髌关节功能评分相较差异不大,组间无统计意义, ($p > 0.05$),在术后3个月进行髌关节功能评估可见,观察组髌关节功能恢复远远更比对照组要好,观察组患者在功能、疼痛及关节活动度方面的评分优于对照组, ($p < 0.05$),两组畸形评分方面差异不大, ($p > 0.05$)。**结论:** 对髌部骨折手术患者进行预防性护理,具有预防术后深静脉血栓的形成风险,利于患者术后髌关节功能的尽快恢复,值得推广。

关键词: 髌部骨折;术后;深静脉血栓;预防性护理

髌部骨折属于临床常见的一种骨折类型,且具有较高的发生率,往往以股骨转子间骨折、股骨颈骨折比较多见,对患者的日常生活带来严重影响,故而临床首选手术进行治疗,促进患者的髌关节功能得以恢复。由于患者术后需要在一定时间内制动,加之患者因手术所致机体功能的减弱,很容易术后形成DVT(深静脉血栓),延误患者的住院时间,甚至增加患者病死风险,所以临床应采取科学有效的护理措施进行干预,做好患者术后DVT的积极预防,为患者的术后生活质量提供保障,从而加快患者的髌关节功能康复,促使其早日回归社会^[1]。基于此,本文主要针对近年本院收治的76例髌部骨折手术患者进行研究,旨在探讨对患者术后DVT形成的预防及护理措施,分析护理干预效果,如下所示临床报道。

1 资料与方法

1.1 一般资料

研究时间于2023.05-2024.08截取,在本院行髌部骨折手术治疗的患者,随机选取76例予以电脑双盲法分组护理干预,其中38例为对照组,男性患者占20例、女性患者占18例,年龄分布在50岁-79岁,平均(66.24 ± 3.73)岁,骨折部位:转子间占22例、股骨颈占16例;另外38例患者为观察组,男、女各有19例,年龄处于49岁-80岁区间,平均(67.16 ± 3.89)岁,骨折类型:转子间、股骨颈占比为21例/17例。两组患者在性别、年龄及骨折类型等一般资料方面对比下,差异均不存在统计意义,具备研究比较性, ($p > 0.05$)。该研究项目已经获得医院伦理委员会的批准且监督。

纳入标准: 入选患者均符合髌骨骨折的诊断标准;具有外伤史;具备手术适应征;患者及家属同意且自愿签署知情书加入研究。

排除标准: 合并严重心脑血管等器质性病变;严重肺部感染;手术禁忌症;麻醉药物不耐受;严重精神类障碍性疾病;合并恶性肿瘤;临床资料不完整等患者。

1.2 方法

1.2.1 对照组患者实施常规护理干预: 护理人员做好对患者术后的病情监测,第一时间向主治医师反馈患者的异常情况,以便其及时处理,同时护理人员展开康复锻炼相关知识的讲解,鼓励患者尽早接受康复锻炼,并且合理指导患者的日常饮食,遵医嘱给予患者用药。

1.2.2 观察组患者应用预防性护理干预,具体措施如下: ①术前健康宣教,护理人员要在患者手术前,结合患者的各个方面情况评估其DVT发生概率,了解诱发的相关因素,为其及家属进行手术注意事项、配合要点以及可能出现DVT风险的讲解,同时耐心提供答疑解惑服务^[2]。②康复锻炼:在手术完成后,待患者体征稳定后,护理人员要与患者积极的沟通,指导其展开踝泵运动,以此加快下肢静脉血流的通畅,降低DVT风险,并且在患者休息时需指导患者注意调整姿势,尤其是睡觉时可可将下肢抬高30-40°,有效减轻肿胀症状,进一步促进血液回流,或者采取侧卧位、左右交替侧卧等体位,改善其血液循环。当患者一段时间后的床上被动运动后,护理人员鼓励患者尽早下床活动,并适当增加运动的时间,但要定期检查患者的下肢状况,询问其是否出现疼痛等不适感,科学准确的判

断患者是否形成DVT，以便提前预防^[3]。③物理预防：根据充气、加压原理进行下肢相关部位的挤压，有效加快血液的流通，规避DVT的形成，为此护理人员可运用梯度压力弹力袜，按照其循序渐进的减压原理，在患者脚踝建立最高职称压力值，依次向上递减来促进下肢静脉血流回流心脏，不仅对静脉瓣膜形成保护，还能缓解静脉承压，避免形成DVT。或者护理人员使用足底静脉泵，结合患者的具体情况选择充气垫，将其放在患者足底，并以患者耐受度及病情程度，合理设置脉冲压力与时间，达到DVT的预防目的^[4]。④药物预防：护理人员可遵医嘱给予患者低分子肝素药物，来抑制多种凝血因子，压制凝血酶的活性，并且可直接作用血管内膜促进出血，有效预防DVT的形成。或者护理人员遵医嘱指导患者口服利伐沙班，对DVT同样具有预防作用。⑤密切监测：护理人员要密切监测患者的术后各项指标及体征变化情况，了解患者疼痛情况，若患者出现患肢的肿胀、发硬，或者脉搏减弱，都需警惕DVT形成，所以护理人员要加强对患者的巡视次数与频率，做好及时检查、及时发现、及时干预，同时要保证引流管的畅通，避免压迫周围血管减缓血流而形成DVT。⑥饮食预防：护理人员要以患者的饮食喜好及机体情况，制定科学的食谱，确保患者每日蛋白质、维生素的摄入，并叮嘱患者多吃高蛋白、高热量、低脂及低胆固醇、富含纤维素的食物、瓜果蔬菜，以此降低血液的粘稠度，加快机体康复的同时预防术后DVT的形成^[5-7]。

1.3 观察指标

1.3.1 DVT发生情况：根据B超进行判定，若血管直径增宽且静脉管腔内可见实性低回声，探头加压管腔，无法被压瘪即形成DVT，计算其发生率。

1.3.2 术后生活质量：根据SF-36（健康生活简表）^[8]，对两组患者临床干预下的术后生理功能、情感职能、社会功能及整体健康4个维度作出评分，每项最高分均为100，得分与生活质量呈正比。

1.3.3 髋关节功能：参照Harris（髋关节功能评分表），在两组患者出院时及术后3个月的髋关节功能、疼痛、关节活动度及畸形进行评估，得分越高，患者髋关节功能恢复越好。

1.4 统计学分析

研究数据统计软件以SPSS23.0进行分析，对比计量资料，以t进行检验，描述各指标评分运用（ $\bar{x} \pm s$ ），对比计数资料，以X²进行检验，描述DVT发生率及护理总满意率为（ $n, \%$ ），统计意义差异为 $p < 0.05$ 。

2 结果

2.1 对比两组术后DVT发生率

如表1数据可见，观察组患者的术后DVT发生率（2.63%），与对照组患者术后DVT发生率（13.16%）相比显著更低，（ $p < 0.05$ ）。

表1 两组术后DVT发生率比较[n（%）]

组别	例数（n）	发生	未发生	发生率
观察组（n）	38	1（2.63）	37（97.37）	1（2.63）
对照组（n）	38	5（13.16）	33（86.84）	5（13.16）
X ² 值	-	-	-	4.976
p值	-	-	-	< 0.05

2.2 对比两组术后生活质量

由表2所示，观察组与对照组患者术后生活质量各项评分相较，观察组均显著高于对照组，两组数据差异具有统计意义，（ $p < 0.05$ ）。

表2 两组术后生活质量评分比较[（ $\bar{x} \pm s$ ），分]

组别	例数（n）	生理功能	情感职能	社会功能	整体健康
观察组（n）	38	80.56±2.95	83.66±2.78	82.18±2.65	81.08±2.17
对照组（n）	38	71.61±2.66	70.58±2.23	69.68±2.19	70.84±2.31
t值	-	18.257	19.816	19.506	16.069
p值	-	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

2.3 对比两组髋关节功能

详见表3结果，出院时两组患者的髋关节功能评估显示各评分差异不显著，不具有统计意义，（ $p > 0.05$ ），术后3个月相较，观察组患者在功能、疼痛及关节活动度方面的评分均远远较对照组更优，（ $p < 0.05$ ），但两组患者的畸形评分差异无统计意义，（ $p > 0.05$ ）。

表3 两组髋关节功能评分比较[（ $\bar{x} \pm s$ ），分]

时间	组别	功能	疼痛	关节活动度	畸形
出院时	观察组（n=38）	5.07±2.78	27.26±3.02	2.83±1.23	3.99±0.01
	对照组（n=38）	5.09±2.49	27.19±2.87	2.85±1.29	4.01±0.02
	t值	0.727	0.811	0.348	0.101
	p值	> 0.05	> 0.05	> 0.05	> 0.05
术后3个月	观察组（n=38）	27.64±1.28	39.45±2.15	3.52±0.66	4.02±0.02
	对照组（n=38）	23.46±1.41	30.46±2.31	3.04±0.49	4.02±0.01
	t值	6.738	4.124	7.331	0.101
	p值	< 0.05	< 0.05	< 0.05	> 0.05

3 讨论

因髋部骨折后下肢血流比较缓慢，加之骨折创伤会导致血小板的反应性改变，此时具有促纤溶与抗凝作用

的蛋白含量随之降低,同时受到骨折段端的周围组织炎症介质浸润影响,导致局部炎症水肿,并损伤创伤的局部静脉内膜,由此呈现血液高凝状态。临床研究发现^[9-10],髌部骨折在骨折类型、入院时间、手术方式及时间、麻醉方式等因素干扰下,可直接增加术后DVT的形成风险,尤其是股骨转子间骨折,其部位在关节囊外,明显压迫下肢血管,且疼痛刺激较大,使得DVT发生风险更高,所以临床要做好积极的DVT预防及护理干预,从术前、术后康复锻炼、物理及药物预防等多个方面入手,促进患者的下肢血液循环得以改善,减少肢体制动对局部血运的影响,提高其关节活动度,避免髌关节内的纤维粘连,从而加快患者的髌关节恢复。在本文研究数据上可见,在两组患者临床护理下,观察组患者术后DVT发生率显著更低于对照组,且观察组患者术后生活质量评分、髌关节功能评分均要比对照组更优,两组数据差异存在统计意义, ($p < 0.05$),由此说明,对患者展开预防性护理干预,提前做好DVT的预警,对患者机体恢复具有积极的促进作用。

综上所述,髌部骨折术后深静脉血栓的预防及护理至关重要,临床采取的预防性护理具有显著效果,可从多个方面对患者进行DVT的预防,利于促进患者术后尽快康复,值得在临床上推广。

参考文献

- [1]陈思.预防髌部骨折术后下肢深静脉血栓形成的护理知识[J].人人健康,2023,(34):112-113.
- [2]贾英琪,张莹莹.基于Caprini风险评估模型的个性化预防护理对老年髌部骨折术后患者下肢深静脉血栓形成

的影响[J].临床与病理杂志,2023,43(05):1033-1040.

- [3]刘冬萍,连晓婷,黄燕鹏.早期护理在糖尿病髌部骨折术后下肢深静脉血栓形成中的预防价值研究[J].糖尿病新世界,2023,26(03):147-150.

- [4]廖曾.足底静脉泵联合预见性护理在预防老年髌部骨折患者术后深静脉血栓形成中的效果[J].医疗装备,2022,35(16):140-142.

- [5]白娟,杨琼.早期护理干预在糖尿病患者髌部骨折术后下肢深静脉血栓形成的预防应用[J].血栓与止血学,2022,28(03):1078-1080.

- [6]高英,胡艳丽,王宗庚,历广振,葛保民.医护一体化护理应用于预防老年髌部骨折术后深静脉血栓形成(DVT)中的效果分析[J].中国社区医师,2021,37(33):126-127.

- [7]刘东方,张娟,黄亚娟,王玉香.自我管理教育结合基于静脉血栓形成危险度评分量表的护理在预防髌部骨折患者术后下肢深静脉血栓中的效果[J].河南医学研究,2021,30(30):5754-5757.

- [8]楚慧敏.早期综合康复护理预防老年髌部骨折患者术后下肢深静脉血栓形成的效果[J].现代诊断与治疗,2021,32(04):651-653.

- [9]申灵锋,赵海霞.护理干预管理对预防老年髌部骨折术后下肢深静脉血栓形成的作用[J].实用临床护理学电子杂志,2020,5(25):186+191.

- [10]张玉萍,王瑜.医护一体化护理在预防老年髌部骨折术后深静脉血栓形成中的应用[J].血栓与止血学,2020,26(01):163-164.