

# 早期预防性护理对老年下肢骨折患者术后下肢深静脉血栓形成的影响

刘晓平

巴林左旗中医蒙医医院 内蒙古 赤峰 024000

**摘要:** **目的:** 本次科学研究关键探讨早期预见性护理干预对老年下肢骨折病人术后深静脉血栓构成的预防临床效果。**方法:** 本次科学研究对象关键挑选2021年6月到2022年6月我院接收的56名老年下肢骨折病人, 依据随机分组的方式将其分为试验组和对照组, 每组各28名病人。对照组病人执行基本医护干预, 试验组病人执行早期预见性医护干预。最后对比两组病人的凝血功能指标值、深静脉血栓构成与并发症产生状况及其医护的满意率。**结果:** 进行干预以前, 两组病人的Fib水准及APTT、PT、TT对比, 差别不具备统计学意义 ( $P > 0.05$ ); 进行干预以后, 两组病人的Fib水准均减少, APTT、PT、TT均增加, 且试验组病人明显好于对照组病人, 差别具备统计学意义 ( $P < 0.05$ )。试验组病人的深静脉血栓构成率、并发症的总产生率均明显小于对照组病人, 差别具备统计学意义 ( $P < 0.05$ )。试验组病人的医护满意率明显高过对照组病人, 差别具备统计学意义 ( $P < 0.05$ )。**结论:** 早期预见性医护干预对老年下肢骨折病人术后深静脉血栓构成的预防效果明显, 其可改进凝血指标值, 降低深静脉血栓构成及并发症产生状况, 提升医护满意率, 非常值得临床推广运用。

**关键词:** 早期预见性护理干预; 下肢骨折; 深静脉血栓形成

引言: 因为老年人骨质疏松, 生理功能降低, 非常容易产生下肢骨裂, 必须长期性固定卧床不起, 会造成下肢静脉血管血流不畅, 乃至损害壁静脉血管, 最后造成深部骨裂, 下肢静脉血栓构成, 治疗性干预易造成下肢痛疼、肿胀, 乃至患肢缺血性萎缩, 静脉血栓脱落后随血液循环系统进到肺脏, 构成肺栓塞, 比较严重危害病人的性命, 因而应采用早期预防对策以推动骨折愈合, 降低并发症, 改进预后。本科学研究选择56例老年下肢骨折病人为科学研究目标, 讨论早期预防医护对凝血功能以及下肢深静脉血栓和相关并发症的影响。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

本次科学研究对象关键挑选2021年6月到2022年6月我院接收的56名老年下肢骨折病人, 依据随机分组的方式将其分为试验组和对照组, 每组各28名病人。试验组28名病人当中有15名男性病人, 13名女性病人; 年纪区间在61~85周岁, 年纪的均值在(69.52±3.61)周岁; 骨折的种类: 有10名胫腓骨骨折病人, 13名股骨骨折病人, 3名足踝骨折病人, 2名髌骨骨折病人。对照组28名病人当中有16名男性病人, 12名女性病人; 年纪区间在62~85周岁, 年纪的均值在(68.97±4.02)周岁; 骨折的种类: 有9名胫腓骨骨折病人, 12名股骨骨折病人, 3名足踝骨折病人, 4名髌骨骨折病人。两组病人的性别、

年纪、以及骨折种类的对比, 差异没有统计学意义 ( $P > 0.05$ )。并且此次研究通过医院伦理委员会的认同以及批准; 全部病人以及家人都知情同意。

### 1.2 纳入及排除标准

列入规范: ①年纪≥60岁的病人; ②经外伤史、X线查验确诊出现下肢骨裂, 且接纳手术治疗医治者; ③肝、肾、心等脏器作用正常的病人; ④依从性比较好的患者。清除规范: ①出现血液系统疾病的患者、人体免疫系统的病症者; ②合并恶性肿瘤的患者; ③出现精神类疾病或智力阻碍的患者; ④无法对本科学研究积极主动相互配合的患者。

### 1.3 方法

对照组病人接纳基本医护干预。对病人开展基本健康教育知识, 帮助开展双下肢积极和处于被动练习; 每2小时协助病人翻身一次, 需要时还开展气垫干预。具体指导亲属拍打病人后背, 预防坠积性肺炎; 嘱病人适度提升饮水量以减少血液粘稠度, 适度抬高患肢, 并开展加温手术治疗以预防下肢深静脉血栓构成医师给病人开了肝素钙干预低分子肝素钙干预<sup>[2]</sup>。

试验组执行早期预防性医护干预, 即提升对病人血液情况、身体情况、理解水准和心态情况的评定, 融合病人具体状况制订预防性医护干预方案。(1) 健康教育。绝大多数老年下肢骨裂病人不了解骨裂术后并发症

等诸多状况，对下肢深静脉血栓构成的风险认识不深入。责任护理人员应向病人及亲属充足告知之公布术后下肢深静脉血栓构成的风险，详尽表明深静脉血栓构成的缘故、全过程、医治对策及有关常见问题。忠告病人终止饮酒和抽烟。手术治疗后，提议病人少吃高脂肪、高糖、胆固醇和发热量的食材，多吃高纤维食材。每天的摄取量应当有一个详尽的计划。护理人员全面按照病人实际食谱，有效分派病人膳食，全面督促病人自我约束，禁止对患肢开展按摩和加压，避免静脉血栓脱落，积极主动防止一切不利自身发展的不合理行为恢复。具体指导病人按时更改体位以防止压疮。帮助、具体指导病人卧床大小便，确保排便通畅，防止用劲过猛导致静脉血栓掉下来<sup>[3]</sup>。（2）心理咨询。老年下肢骨裂病人非常容易因患肢疼痛和必须长期性卧床不起而造成消极、焦虑情绪、抑郁症等消极心态，因而，在为病人给予干预医护服务时，要有责任感护理人员应留意有效正确引导病人的消沉心态，评定病人的心理情况和消沉心态情况，并根据评定结果为病人给予有针对性的心理医护干预服务，合理减轻病人的消沉心态，正确引导病人通过读书、听音乐等来释放压力。（3）体位干预和功能锻炼干预。嘱咐病人术后卧床，将下肢抬高30°左右，推动下肢血液回流，缓解病人下肢水肿；留意在病人膝下置放绵软的枕头，以防影响静脉血管回流。提议和激励病人在运动训练早期下床活动，术后24小时具体指导病人开展抬腿运动，使病人了解以及认可术后主处于被动活动的必要性，骨瓣愈合的积极行为对于不可以下床的病人，激励并督促其躺在床上开展足部屈伸锻炼。急性期完毕后，医疗器材弹力在下床全过程中应给予弹力袜或弹力纱布，通过外力提升病人静脉血管壁的压力，进而加快下肢静脉血管回流。随后在病人平躺时脱去弹力袜和弹力纱布。（4）病情观察。每天观察病人下肢同一位置的周长，细心检测病人术后肿胀的减轻状况，细心检测病人下肢皮温、色调和足背主动脉搏率。紧密观察病人是不是有胸痛、胸闷气短、呼吸不畅等肺栓塞病症。一旦明确，应通告医师开展医治。对于有高危要素的病人，术后运用低分子肝素和阿司匹林预防静脉血栓构成。服药结束后，应细心观察病人有无鼻衄、牙龈出

血、肌肤瘀斑、瘀斑等欠佳状况。（5）静脉血管维护。术后留意防止穿刺患肢，长期性接纳静脉输液的病人应留意有效维护静脉血管，防止在同一位置重复穿刺。

（6）其他干预对策。为病人构建优良的医院病房自然环境，维持医院病房内空气清新、干净整洁，温度和环境湿度适合，与此同时做好病人的保暖对策<sup>[4]</sup>。

#### 1.4 观察指标及评价标准

（1）对比两组病人手术治疗前后（康复）的凝血功能指标值。收集病人静脉血管血3mL，用全自动凝血功能剖析仪（生产商：济南童鑫生物高新科技有限公司；型号规格：HF6000-4）测定纤维蛋白（Fib）、活性部分凝血功能活酶时间（APTT）、凝血酶检测时间（PT）和凝血酶时间（TT）。（2）对比两组病人深静脉血栓构成及并发症产生率。搜集住院治疗期间深静脉血栓构成、肺栓塞、腿部肿胀、感染、便秘和压疮的产生率。（3）对比两组病人的医护满意率。选用自编问卷开展点评（信度0.81，效度0.79），点评内容包含护理人员在自己身上耗费的时间、护理人员的工作能力、护理人员对自己医护状况的了解水平、聆听护理人员的关怀方法，医护工作人员表述难题的方法，医护工作人员的工作心态，医护工作人员给自己的自由度，医护工作人员对自己的亲友心态，医护工作人员给自己的安心水平，医护工作人员来访频次10项，每项0~10分，总分0-100分，其中满意率86分-100分，整体满意为60-85分，不满意为0-59分。满意率=（满意例数+一般满意例数）/总例数×100%。

#### 1.5 统计学方法

为确保数据的合理性，采用SPSS22.0应用统计学软件开展数据统计分析， $(\bar{x} \pm s)$ 代表计量资料，行t检验，计数资料比较采用 $\chi^2$ 检验，以 $P < 0.05$ 代表差异具有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 对比两组病人干预之前、干预之后的凝血指标

进行干预以前，两组病人的Fib水准及APTT、PT、TT对比，差别不具备统计学意义（ $P > 0.05$ ）；进行干预以后，两组病人的Fib水准均减少，APTT、PT、TT均增加，且试验组病人明显好于对照组病人，差别具备统计学意义（ $P < 0.05$ ）。具体数据见表1。

表1 对比两组病人干预之前、干预之后的凝血指标（ $n = 28, \bar{x} \pm s$ ）

组别	时间	Fib (g/L)	APTT (s)	PT (s)	TT (s)
试验组	干预前	3.60±0.21	23.15±3.06	11.02±0.23	11.14±0.30
	干预后	2.25±0.14 <sup>*#</sup>	36.20±4.01 <sup>*#</sup>	13.19±0.12 <sup>*#</sup>	14.87±1.12 <sup>*#</sup>
对照组	干预前	3.58±0.17	22.98±2.77	10.94±0.31	10.99±0.36
	干预后	2.86±0.20 <sup>*</sup>	29.79±3.58 <sup>*</sup>	12.05±0.26 <sup>*</sup>	13.02±0.28 <sup>*</sup>

注：与同组干预之前对比，\* $P < 0.05$ ；与对照组干预之后对比，# $P < 0.05$ 。

2.2 对比两组病人的深静脉血栓形成以及并发症的产生状况

试验组病人的深静脉血栓构成率、并发症的总产生率均明显小于对照组病人，差别具备统计学意义（ $P < 0.05$ ）。具体数据表2。

表2 对比两组病人的深静脉血栓形成以及并发症的产生状况（ $n = 28, n/\%$ ）

组别	深静脉血栓形成	并发症					总发生率
		肺栓塞	下肢肿胀	感染	便秘	压疮	
试验组	1/3.57	0/0.00	1/3.57	1/3.57	0/0.00	0/0.00	7.14
对照组	8/28.57	1/3.57	2/7.14	2/7.14	2/7.14	1/3.57	28.57
$\chi^2$	4.766	—	—	—	—	—	4.383
$P$	0.011	—	—	—	—	—	0.036

### 2.3 对比两组病人的护理满意度

试验组病人的护理满意度是96.43%，明显高过对照组病人的75.00%，差异具备统计学意义（ $P < 0.05$ ）。

### 3 讨论

由于老人骨骼延展性和韧性降低，单位容积骨量降低，骨质疏松，及其各种基本病症的综合性效果，老人下肢骨裂的产生率相对性较高。下肢深静脉血栓构成是老人下肢骨裂后普遍的并发症之一，其发病体制比较复杂。下肢有许多静脉血管瓣膜，这些静脉血管内的血液关键借助全身肌肉泵的效果回流至长期性卧床不起造成肌肉萎缩、全身肌肉泵作用变弱、静脉血管血流减慢、血液高凝情况和静脉血管壁损害，并伴随身体静脉血栓构成，因而必须提升对老年下肢病症病人的早期预防健康保健非常重要。

本研究结果显示，进行干预以前，两组病人的Fib水准及APTT、PT、TT对比，差别不具备统计学意义（ $P > 0.05$ ）；进行干预以后，两组病人的Fib水准均减少，APTT、PT、TT均增加，且试验组病人明显好于对照组病人，差别具备统计学意义（ $P < 0.05$ ）。试验组病人的深静脉血栓构成率、并发症的总产生率均明显小于对照组病人，差别具备统计学意义（ $P < 0.05$ ）。试验组病人的医护满意率明显高过对照组病人，差别具备统计学意义（ $P < 0.05$ ）。表明早期预防性医护干预可以提升老年下肢手术治疗医治骨裂病人的凝血功能指标值，减少深静脉血栓构成率和并发症的整体产生率，提升医护满意率，剖析缘故如下所示：在试验组执行的预防性医护干预，心理医护可以缓解病人的消极心态，提升信心，

使其更好地相互配合临床医治和医护干预；下肢骨裂认识、深静脉血栓认识等专业知识让他们培养高品质、优良的日常生活和饮食习惯，防止有关并发症的产生；体位医护、身体预防等对策可推动病人血液循环系统，改进凝血指标值，更好地预防深静脉血栓构成；观察病人病况，及时发觉病人出现异常状况，给予合理医治，进一步减少深静脉血栓构成率。恢复锻练可以通过正确引导病人开展处于被动活动和作用锻练等方法改进腿部病症。全身肌肉情况，确保恰当的运动方法，一方面可以激活下肢血液，预防深静脉血栓构成，另一方面可以推动病人术后迅速恢复，提升医护满意率。

结束语：综上所述，早期预防性医护干预可合理改进老年下肢骨裂病人凝血作用，提升下肢静脉血管血液速率，降低下肢深静脉血栓构成及其他并发症的产生。

### 参考文献

- [1]李女仙,罗红涛,叶耀欣.优质护理及下肢踝泵功能训练对老年骨折患者预防深静脉血栓形成的影响[J].黑龙江中医药,2020,49(2):255-256.
- [2]陈丽,郝仕强,刘敏如.综合护理对预防老年粗隆间骨折患者围手术期下肢深静脉血栓形成的价值[J].首都食品与医药,2020,27(5):139-140.
- [3]徐莹,李伟明.护理措施对骨折术后下肢深静脉血栓形成及预防的影响[J].实用临床医药杂志,2017,21(2):92-94.
- [4]文伟,张利侠.气压泵结合护理干预对老年股骨骨折术后下肢深静脉血栓形成的效果[J].血栓与止血学,2021,27(3):510-511.