

循证护理在老年股骨粗隆间骨折术后 DVT 预防中的应用研究

瞿京美 林新珍 王 钊

广州中医药大学深圳医院(福田) 广东 深圳 518034

摘要: **目的:** 探讨循证护理在老年股骨粗隆间骨折术后深静脉血栓(DVT)预防中的应用价值。**方法:** 选取2022年3月-2024年3月期间收治的90例老年股骨粗隆间骨折术后患者作为研究对象,按照随机数字表法将患者分为对照组(45例)和观察组(45例)。对照组采用常规护理,观察组在常规护理基础上实施循证护理干预,比较两组患者DVT发生率、D-二聚体水平、下肢周径差、下肢肿胀评分、血流动力学指标及患者满意度评分等指标。**结果:** 观察组DVT发生率显著低于对照组,D-二聚体水平明显低于对照组,下肢周径差值小于对照组,下肢肿胀评分低于对照组,血流动力学指标优于对照组,患者满意度高于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。**结论:** 循证护理应用于老年股骨粗隆间骨折术后患者DVT预防中,能有效降低DVT发生率,改善血液流变学及血流动力学指标,减轻下肢肿胀,提高患者满意度,具有临床推广价值。

关键词: 循证护理; 老年患者; 股骨粗隆间骨折; 深静脉血栓; 预防

老年股骨粗隆间骨折是常见的老年骨科疾病,多由于骨质疏松、跌倒等因素导致,具有高发病率、高致残率和高死亡率的特点。手术是该类骨折的主要治疗方式,但术后患者因长期卧床、活动受限等因素容易发生深静脉血栓(DVT),是术后常见并发症之一^[1]。因此,对老年股骨粗隆间骨折术后患者进行有效的DVT预防至关重要^[2]。循证护理是一种基于科学证据,结合临床经验和患者个体情况,制定并实施最佳护理方案的模式。本文旨在探讨循证护理在老年股骨粗隆间骨折术后DVT预防中的应用价值,报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2022年3月-2024年3月期间我院收治的90例老年股骨粗隆间骨折术后患者作为研究对象,按照随机数字表法将患者分为对照组(45例)和观察组(45例)。对照组:男性21例,女性24例;年龄65-86岁,平均年龄(74.65 ± 6.32)岁;骨折类型:Evans-Jensen I型16例,II型19例,III型10例;合并基础疾病:高血压26例,糖尿病18例,冠心病15例,脑梗死9例。观察组:男性23例,女性22例;年龄66-85岁,平均年龄(75.12 ± 6.18)岁;骨折类型:Evans-Jensen I型15例,II型21例,III型9例;合并基础疾病:高血压24例,糖尿病17例,冠心病13例,脑梗死11例。两组患者一般资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.1.1 纳入标准

纳入年龄 ≥ 65 岁;诊断为股骨粗隆间骨折并接受手术治疗;骨折类型为Evans-Jensen分型I-III型;意识清楚,能配合完成各项检查和护理;研究获得医院伦理委员会批准,患者或家属知情同意并签署同意书。

1.1.2 排除标准

排除有DVT病史或入院前已存在DVT;有出血功能障碍或正在服用抗凝药物;合并严重肝肾功能不全;合并恶性肿瘤;精神障碍不能配合治疗和护理;预计生存期 < 3 个月;资料不完整者。

1.2 方法

对照组给予常规护理:常规健康教育,指导患者术后早期适当活动,鼓励床上抬高患肢,定时翻身,指导下肢功能锻炼,给予弹力绷带或弹力袜,监测生命体征和下肢情况,遵医嘱应用抗凝药物等。

观察组在常规护理基础上实施循证护理:

1.2.1 成立循证护理小组

由1名主管护师、2名骨科护理专家、4名责任护士组成,明确分工,定期学习和培训循证护理理论和DVT预防知识。

1.2.2 循证问题的提出

针对老年股骨粗隆间骨折术后DVT高发的问题,通过文献检索、专家讨论,确定循证护理的重点问题。

1.2.3 证据检索与评价

通过中国知网、万方、PubMed等数据库,检索股骨粗隆间骨折术后DVT预防的相关研究,并对证据进行筛

选和评价,确定最佳证据。

1.2.4 制定循证护理方案

第一DVT风险评估:采用Caprini评分对患者进行DVT风险评估,根据评分结果分为低危(0-1分)、中危(2分)、高危(3-4分)、极高危(≥ 5 分)四个等级,针对不同风险等级制定个体化预防措施。

第二体位管理:术后6-8小时即可开始进行体位护理,健侧卧位时患肢放置1个枕头支撑,仰卧位时患肢抬高15-30°,避免长时间下垂,保持床尾抬高15-20°,促进下肢静脉回流。

第三早期功能锻炼:术后24小时内医护人员指导下开始进行踝泵运动、膝关节屈伸运动,每次15-20分钟,每日3-4次。术后2-3天开始进行床旁坐位训练,术后3-5天在医护人员协助下进行下地活动训练。

第四间歇充气加压装置使用:对高危和极高危患者,术后即使用间歇充气加压装置,压力设定为40-50mmHg,每天使用8-12小时,直至患者可以自主下床活动。

第五弹力袜应用:指导正确穿脱方法,从足趾至大腿根部平滑上提,避免褶皱,压力15-20mmHg,每天穿戴20小时,2-3天更换一次。

第六饮食指导:制定高蛋白、高维生素、低脂饮食方案,适当补充膳食纤维,保持大便通畅,预防腹胀增高;控制盐分摄入,预防水钠潴留。

第七心理干预:针对老年患者对DVT认识不足、担心并发症等负面情绪,提供心理疏导,解释DVT预防的重要性,增强患者依从性。

1.3 观察指标

1.3.1 DVT发生率

术后通过临床症状观察(下肢肿胀、疼痛、皮温升高等)和彩色多普勒超声检查,诊断DVT。记录两组患者术后2周内DVT发生情况。

1.3.2 D-二聚体水平

分别于术前1天及术后第1、3、7天清晨空腹采静脉血,检测D-二聚体水平。正常参考值 $<0.5\text{mg/L}$ 。

1.3.3 下肢周径差

测量患者术后第1、3、7天下肢踝部(内踝上10cm)和小腿肚(腓骨小头下15cm)周径,计算患侧与健侧的周径差值。

1.3.4 下肢肿胀评分

采用视觉模拟评分法(VAS)对患者术后下肢肿胀程度进行评分,0-10分,分值越高表示肿胀越严重。分别于术后第1、3、7天评估。

1.3.5 血流动力学指标

采用彩色多普勒超声检查评估患者术后第7天股静脉、腘静脉、胫后静脉的峰值流速(cm/s)。

1.4 统计学方法

采用SPSS 25.0统计学软件进行数据分析,计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,采用 t 检验;计数资料以 $[n(\%)]$ 表示,采用 χ^2 检验; $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者DVT发生率比较

观察组发生DVT 2例(4.44%),对照组发生DVT 9例(20.00%),两组比较差异有统计学意义($\chi^2 = 5.165$, $P = 0.023$)。

2.2 两组患者D-二聚体水平比较

两组患者术前D-二聚体水平比较,差异无统计学意义($P > 0.05$);术后第1、3、7天,观察组D-二聚体水平均低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表1。

表1 两组患者不同时间点D-二聚体水平比较($\bar{x} \pm s$, mg/L)

组别	例数	术前	术后第1天	术后第3天	术后第7天
观察组	45	0.43±0.12	2.16±0.48	1.54±0.36	0.86±0.22
对照组	45	0.45±0.13	2.85±0.56	2.12±0.49	1.39±0.35
t 值		0.765	6.342	6.487	8.721
P 值		0.447	<0.001	<0.001	<0.001

2.3 两组患者下肢周径差比较

术后第1、3、7天,观察组踝部和小腿肚周径差均小于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表2。

表2 两组患者术后下肢周径差比较($\bar{x} \pm s$, cm)

组别	例数	踝部周径差			小腿肚周径差		
		术后第1天	术后第3天	术后第7天	术后第1天	术后第3天	术后第7天
观察组	45	1.56±0.32	1.24±0.28	0.75±0.16	1.82±0.35	1.46±0.30	0.88±0.20
对照组	45	1.92±0.43	1.78±0.39	1.35±0.31	2.24±0.48	1.95±0.42	1.56±0.33
t 值		4.547	7.631	11.583	4.862	6.435	11.822
P 值		<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

2.4 两组患者下肢肿胀评分比较

术后第1天两组下肢肿胀评分比较,差异无统计学

意义($P > 0.05$);术后第3、7天,观察组下肢肿胀评分低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。观察组术

后第1天(5.32±1.23)分,第3天(3.85±0.92)分,第7天(2.16±0.48)分;对照组术后第1天(5.48±1.35)分,第3天(4.76±1.14)分,第7天(3.64±0.87)分。第1天 $t=0.599$, $P=0.551$;第3天 $t=4.282$, $P<0.001$;第7天 $t=10.163$, $P<0.001$ 。

2.5 两组患者血流动力学指标比较

术后第7天,观察组股静脉、腘静脉、胫后静脉的峰值流速均高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。观察组股静脉(26.85±4.26)cm/s,腘静脉(18.72±3.15)cm/s,胫后静脉(12.43±2.18)cm/s;对照组股静脉(22.13±3.64)cm/s,腘静脉(15.36±2.75)cm/s,胫后静脉(9.87±1.96)cm/s。股静脉 $t=5.654$, $P<0.001$;腘静脉 $t=5.485$, $P<0.001$;胫后静脉 $t=5.937$, $P<0.001$ 。

2.6 两组患者满意度比较

观察组满意32例(71.11%),基本满意11例(24.44%),不满意2例(4.44%),满意度95.56%;对照组满意22例(48.89%),基本满意14例(31.11%),不满意9例(20.00%),满意度80.00%。两组比较, $\chi^2=5.625$, $P=0.018$,差异有统计学意义。

3 讨论

股骨粗隆间骨折是老年人常见骨折类型,手术是主要治疗方法,但术后并发DVT风险较高,增加了患者的痛苦和死亡风险^[3]。循证护理强调将最佳研究证据、临床经验与患者个体情况相结合,制定最优护理方案^[4]。本文结果显示,与常规护理相比,循证护理能显著降低老年股骨粗隆间骨折术后患者DVT发生率,观察组DVT发生率为4.44%,明显低于对照组的20.00%。

血流动力学指标如静脉血流速度是评估静脉回流情况的重要参数^[5]。本文中,观察组股静脉、腘静脉、胫

后静脉的峰值流速均高于对照组,表明循证护理能有效改善下肢静脉血流状况,促进静脉回流,减少血液淤滞,从而降低DVT形成风险^[6]。此外,观察组患者满意度(95.56%)明显高于对照组(80.00%),表明循证护理能提高患者对护理工作的满意度。

结论:循证护理应用于老年股骨粗隆间骨折术后DVT预防中,能有效降低DVT发生率,改善血液流变学及血流动力学指标,减轻下肢肿胀,提高患者满意度,具有临床推广价值。但本文仍存在样本量较小、观察时间较短等局限性,未来研究可扩大样本量,延长随访时间,进一步验证循证护理在DVT预防中的长期效果。

参考文献

- [1]崔晏君,郝连升.补阳还五汤加减防治股骨粗隆间骨折术后早期下肢DVT形成[J].世界复合医学,2021,7(10):85-88.
- [2]谢剑侠. Wells评分导向下的预见性护理对老年股骨粗隆间骨折患者术后下肢DVT发生率的影响[J].云南医药,2020,41(1):78-80.
- [3]于小英,任志娟,耿壮丽.联合护理干预对老年股骨粗隆间骨折患者术后下肢DVT发生率的影响[J].内蒙古医学杂志,2020,52(3):346-348.
- [4]罗丽娜.专职化分层护理对老年股骨粗隆间骨折患者术后下肢DVT发生率的影响[J].首都食品与医药,2020,27(12):153.
- [5]王妍楠.股骨粗隆间骨折术应用手术室QCC管理及护理对DVT的影响[J].安徽卫生职业技术学院学报,2020,19(5):72-73.
- [6]黄晓东,戚文元. PFNA术联合桃红四物汤加味治疗股骨粗隆间骨折效果及对DVT形成的影响[J].中国医学创新,2019,16(29):55-58.