

优质护理对骨科患者术后下肢静脉血栓的预防

王建平

北京北亚骨科医院 北京 102445

摘要:在我国老龄化趋势背景下,骨科住院患者中老年患者所占比例逐年上升。老年患者为较为特殊的群体,其机体出现衰退,常合并各种急慢性并发症,其术后并发症和死亡率普遍高于其他年龄段。下肢深静脉血栓(lower extremity deep vein thrombosis, LDVT)主要是指血液非正常地在下肢深静脉内凝结,轻度的LDVT即可致残,重度的则可能会引发肺栓塞导致死亡^[1]。骨科老年患者术后由于肢体活动受限,卧床时间长,以及自身的生理特征等易导致LDVT形成^[2]。因此,必须要采取科学有效的护理措施来预防老年骨科患者术后LDVT的形成,促进手术预后,保护患者安全。基于此,本文选取我院2018年4月至2019年4月期间收治的112例老年骨科患者为研究对象,通过随机对照试验的方法观察,探讨优质护理对骨科老年患者术后LDVT形成的预防效果。

关键词: 优质护理; 骨科; 深静脉血栓

引言

下肢深静脉血栓(DVT)是指血液结块在深静脉处,不正常凝固的一种病症,可引起单侧下肢疼痛、下肢肿胀、足背处疼痛、部分深处疼痛等临床症状。深静脉血栓的发病原因与静脉高凝状态、静脉壁损坏、血流速度缓慢有关,形成下肢DVT后,仅少数情况可局限于发生部位或自动消除,多数情况下会扩大至整个肢体深静脉主干,若诊断治疗不及时,则会形成后遗症,长期影响患者生活。特别是老年患者,由于血液较为粘稠,组织器官机能退化,下肢骨折后进一步损害机体,所以更易出现下肢DVT,严重影响生活质量。下肢深静脉血栓形成(deep venous thrombosis, DVT)是临床外科手术后的常见并发症之一。而老年骨折患者术后因较长时间需要卧床休息易导致下肢静脉血流受阻,静脉壁受损从而诱发下肢DVT更为常见^[1]。目前不少研究已证实了护理干预在老年患者下肢骨折术后下肢DVT发生中的预防作用,为此本文展开临床对照性研究。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取我院2018年4月至2019年4月入院的112例老年骨科手术患者为研究对象,其中男性58例,女性54例;年龄62~90(69.9±5.1)岁。骨科手术类型:股骨骨折37例,股骨粗隆骨折31例,髌骨骨折13例,全髌关节置换术11例,膝关节置换10例,其他10例。合并症包括冠心病34例,高血压32例,糖尿病25例,心功能不全21例。

通讯作者: 王建平, 1980.01.26, 汉, 女, 河北沧州市青县, 北京北亚骨科医院, 副护士长, 主管护师, 本科, 骨科护理。

排除伴有血栓病史与凝血功能障碍的患者。将患者随机分为对照组与优质组,每组各56例。组间年龄、性别、手术类别和伴有的疾病史等基本资料比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性^[2]。

1.2 纳入、排除标准

(1) 纳入标准①经CT或MRI等影像学技术检查确诊为骨折患者;②均为下肢单一部位骨折;③纳入患者均于骨折后24 h入院。

(2) 排除标准①合并严重脏器功能障碍及组织损伤;②纳入研究前正在使用抗凝制剂;③合并严重感染、恶性肿瘤疾病^[3]。

1.3 护理方法

对照组患者术后给予常规护理措施,包括常规的入院指导、基础生活护理、常规健康宣教、术后生命体征指标监测及对症护理等。优质组患者给予优质护理,主要包括:

1) 术前护理:①血栓风险评估:术前对患者的血常规、血脂、血糖以及凝血功能等指标进行针对性的检查,对检查结果进行分析,评估患者手术后可能发生LDVT的概率风险,并根据评估结果实施相应的护理措施。②术前访视:根据患者文化程度选择合适的语言沟通,讲解手术的相关知识,如术后可能发生的并发症,所选手术方式的优势等,消除患者的疑虑,避免产生紧张、担忧等不良情绪,同时加强患者对LDVT形成的认识^[4]。

2) 术后护理:①术后LDVT预防:根据术前对患者的LDVT风险评估情况以及患者存在的基础疾病,提前制订好的护理计划,对患者实施预防性护理,包括下肢有效抬高、穿梯度压力袜、协助患者合理选择体位、使用

压力抗栓泵和足底静脉泵、合理补液、嘱咐患者多饮水等。观察肢体肿胀程度及皮肤温度情况,密切观察和询问患者的双下肢感觉等,发现异常状况及时上报处理。

②功能锻炼护理:待患者术后切口疼痛感减弱后,示范并指导患者进行早期卧床功能锻炼,如屈伸膝关节、踝关节及足背等,并将患肢抬高,进行肌肉等长收缩以及肌肉向心性按摩等运动,以此带动患肢以及全身的血液循环,避免血流淤滞。需要注意的是,每次连续锻炼以患者耐受为限,时长不应超过10min。及时评价锻炼效果^[5]。术后第2日起行双下肢气压泵治疗,治疗时间为2次/d,30min/次。③疼痛护理:强烈的疼痛感会使血小板黏附功能增强,纤溶活性减低,使机体处于一种高凝状态,因此一旦确定患者存在疼痛,及时做出护理计划,采取措施减轻疼痛。首先注意患者主诉,对其疼痛等级进行评估,合理使用镇痛泵,多与患者交流,转移其注意力,引导患者摆脱或淡化疼痛的意念,建议患者采取听音乐、按摩、热敷、针灸、理疗等方法缓解疼痛,并嘱咐家属多与患者聊天等。当疼痛难以忍受时,遵医嘱给予患者镇痛药物治疗。④提高患者及家属的预防意识:加强和患者及其家属的交流沟通,提高其对LDVT形成的预防意识;向患者耐心讲解LDVT形成的相关知识,减轻各种负性情绪,帮助其树立治疗信心。⑤饮食护理:嘱咐进食低脂肪、高蛋白以及粗纤维的食物,禁食辛辣、生冷、刺激性食物,同时要确保患者合理摄入水分,尽可能进食流质食物,并根据患者自身实际情况及参考个人口味为其制订个性化食谱。

1.4 观察指标

记录老年患者下肢骨折术后发生下肢疼痛、切口感染、下肢肿痛、下肢DVT的样本例数。详细记录患者下肢肿胀消退时间、骨折愈合时间与下肢血液粘稠度。以SDS、SAS量表观察患者情绪变化,抑郁焦虑度减轻,分值则降低。问卷调查患者满意度(0~100分),与分值正相关。

2 统计学分析

资料分析用SPSS21.0,下肢肿胀消退时间、骨折愈合时间、下肢血液粘稠度、SDS和SAS评分,以及调查患者满意度均属于计量资料($\bar{x}+s$),采用 t 检验分析方式;并发症发生率属计数(%)资料,采用 χ^2 检验分析方式。 $P < 0.05$,代表组间具有显著差异^[6]。

3 讨论

老年人因骨单位体积量减少、骨组织疏松、骨骼弹性以及韧性减小、脆性增加,易出现骨质疏松及骨折,

加之老年人常合并有基础性疾病,血液处于高凝状态,因而骨科手术后患者更易存在下肢深静脉血栓的风险,可见积极护理干预措施的实施在老年下肢骨折患者术后预防下肢深静脉血栓中尤为重要。

引发LDVT形成的因素较多,常见原因为静脉血流缓慢、血液存在高凝状态以及血管壁损伤。相关研究显示,术后12~24h是骨科患者LDVT形成的高发期,并且此时患者的症状不是十分明显,老年患者由于自身的生理特征及常伴有的基础疾病,更易导致LDVT形成,将会对其预后造成严重影响。因此,对于骨科老年患者,为了有效避免术后LDVT形成,在术前及术后都必须要做好全面的预防工作。优质护理服务是指树立以患者为中心的护理理念,强化基础护理,全面落实护理责任制,深化护理专业内涵,整体提升护理水平。本研究为老年骨科患者制订了优质护理干预措施,

注重对患者实施术前及术后护理,缓解患者术后疼痛及相关并发症的发生,有效地降低了术后LDVT的发生概率,缩短了住院时间,这种针对性护理不断优化流程和服务质量,在患者对护理工作的满意度中也得到了验证。

结束语:优质护理对骨科老年患者术后下肢深静脉血栓形成的预防,证实了骨科优质护理的有效性,效果良好值得推广。

参考文献

- [1]汪双.PDCA联合个体化疼痛护理对下肢骨折术后DVT的预防作用研究[J].基层医学论坛,2021,25(3):314-316.
- [2]周万丰.在下肢骨折患者术后DVT预防中特殊护理预防方法的临床应用效果[J].心理月刊,2021,15(24):142-143.
- [3]刘芳琴,文英霞.老年患者下肢骨折术后深静脉血栓形成的原因及预防护理分析[J].血栓与止血学,2021,26(4):697-699.
- [4]孔香红,王丹,隋云.护理干预在预防下肢骨折术后并发深静脉血栓的应用价值[J].中国医药指南,2020,16(10):210-211.
- [5]姜灵,张莉,张淑红.浅析综合护理对下肢骨折术后患者深静脉血栓形成的预防作用[J].中国医药指南,2019,17(20):264-265.
- [6]周桂芬.老年患者下肢骨折术后深静脉血栓形成的原因及预防护理分析[J].双足与保健,2019,28(11):109-110.