

早期康复护理结合中医护理在预防老年髋关节骨折术后下肢深静脉血栓形成中的应用价值分析

黄佳丽, 赵彦琴*

汉中市铁路中心医院 陕西汉中

【摘要】目的 分析早期康复护理联合中医护理模式, 以实现预防老年髋关节骨折术后出现下肢深静脉血栓形成当中的价值。**方法** 选择我院骨科在2023年1月份至2024年1月份收治的80例老年髋关节骨折的患者进行研究, 盲法分成对照组和实验组, 每组有40例, 对照组常规护理, 实验组早期康复护理联合中医护理, 评估两组患者的髋关节功能评分; 下肢深静脉血栓发生率, 分析患者的凝血功能。**结果** 两组患者通过不同的干预模式后, 实验组患者髋关节功能评分显佳, 下肢深静脉血栓发生率更低, $p < 0.05$, 实验组患者凝血功能显佳, $p < 0.05$ 。**结论** 对老年髋关节骨折术后患者提供早期康复联合中医护理, 可以降低患者出现下肢深静脉血栓产生, 改善患者的髋关节功能和凝血指标, 值得提倡。

【关键词】 早期康复护理; 中医护理; 老年髋关节骨折; 下肢深静脉血栓

【收稿日期】 2024年9月22日 **【出刊日期】** 2024年10月28日 **【DOI】** 10.12208/j.jacn.20240425

Application value analysis of early rehabilitation nursing combined with traditional Chinese medicine nursing in the prevention of deep vein thrombosis after hip fracture in the elderly

Jiali Huang, Yanqin Zhao*

Hanzhong Railway Central Hospital, Hanzhong, Shaanxi

【Abstract】 Objective To discuss and study the application value of early rehabilitation nursing combined with traditional Chinese medicine nursing in preventing limb deep vein thrombosis after hip fracture in the elderly. **Methods** 80 elderly patients with hip fracture admitted to the orthopedic department of our hospital from January 2023 to January 2024 were studied, divided into control group and experimental group, and evaluated the hip function score of both groups; the incidence of lower extremity deep vein thrombosis, and analyzed the coagulation function of patients. **Results** After different intervention patterns, the experimental groups had better hip function score and lower incidence, $p < 0.05$, and the experimental group had better coagulation function, $p < 0.05$. **Conclusion** Providing early rehabilitation combined with TCM care for elderly patients after hip fracture can reduce the production of lower limb deep vein thrombosis and improve their hip function and coagulation index, which is worth advocating.

【Keywords】 Early rehabilitation nursing; Traditional Chinese medicine nursing; Elderly hip fracture; Deep vein thrombosis of lower limbs

1 引言

随着人口逐渐步入老龄化社会, 老年患者机体免疫力下降, 发生髋关节骨折的风险增加。当前医疗技术不断发展, 患者因为疾病导致的痛苦得到了解除。髋关节骨折术后患者发生并发症的风险较高, 常见的感染、出血以及静脉血栓, 患者的恢复会受到影响。所谓的下

肢深静脉血栓形成, 主要与血液在深静脉内异常凝结有关, 患者的静脉腔呈现不完全阻塞的情况, 导致患者的静脉回流障碍会受到影响。若患者机体形成血栓, 若未得到有效的治疗, 血栓会逐渐进入到患者的多个机体当中, 一旦发生血栓脱落, 其出现肺栓塞的风险较高, 会对患者的生命造成威胁^[1]。故做好患者的预防措

*通讯作者: 赵彦琴

施, 促进其恢复十分重要, 详见下文:

1.1 一般资料

选择我院在 2023 年 1 月份至 2024 年 1 月份收治的 80 例患者进行研究, 分组方式为双盲法, 组别对照组和实验组, 每组: 40 例, 对照组年龄分布在 63-86 岁之间, 平均年龄为 76.14 ± 2.39 岁, 女性患者 22 例, 男性 18 例; 实验组患者的年龄在 62-85 岁之间, 平均年龄 75.41 ± 2.48 岁, 女性患者 21 例, 男性 19 例。分析我院收治的所有髋关节骨折患者的基础资料, 结果显示 $P > 0.05$, 可开展本研究。纳入条件: 依据 CT 检查符合髋部骨折的诊断标准; 评估患者的外伤情况, 掌握患者是否具备手术适应情况; 排除条件: 患者会发生严重的心脏血管疾病, 导致患者出现了肺部感染; 糖尿病、肝硬化失代偿期改变、有下肢静脉血栓史, 有精神病史。

1.2 方法

对照组患者以常规的护理措施为主, 记录患者的病情, 使得患者的紧张以及焦虑得到了缓解, 更好的放松患者的肌肉, 使得患者的代谢以及内分泌水平处于稳定的状态。

实验组患者开展早期康复护理联合中医护理, 具体包括: ①术前, 建立早期康复外科护理团队, 为患者普及疾病相关知识, 早期康复措施, 并发病的预防、护理^[2]。②术前, 指导患者如何床上进行大小便, 踝泵运动, 根据 Caprini 风险管理评估表 (2009 中文版) 评估风险等级, 并给与抗血栓基础预防, 机械预防或药物治疗, 以避免发生下肢深静脉血栓, 缩短患者治疗时间的同时, 促进患者的恢复。在手术前, 缩短患者的禁食时间, 为患者补充适量的葡萄糖, 提升患者手术的耐受度, 确保患者顺利完成手术。③术中监测患者的生命指标, 为患者提供相应的保暖措施, 促进患者的恢复^[3]。④患者在手术后的第 1-4 天, 易出现下肢深静脉血栓, 为患者治疗期间, 应记录患者的足背动脉搏动, 分析患者出现 VET 风险的机率, 在患者的患肢垫软枕后抬高, 避免压迫患者的静脉, 导致静脉回流受到影响, 使得患者的膝盖位置在患者的右心房处, 指导患者进行有效的运动, 可以通过足趾活动, 踝关节跖屈背伸为主, 每天运动的次数为五次, 每次控制在十五组。对患者的恢复情况进行分析, 引导患者进行股四头肌等长舒缩, 引导患者进行髂肌、臀大肌进行等长收缩评训练, 引导患者进行有效的膝关节屈伸被动训练, 以促进患者功能恢复^[4]。⑤饮食干预, 为患者提供合理的营养干预, 促进患者体力的恢复, 降低患者发生并发症, 告知患者减少油腻以及高热量的食物, 控制自身的体重, 降低疾病的

发生。⑥合理的心理管理, 掌握患者的心理状态, 患者受术后疼痛的影响, 内心较为恐惧和焦虑, 护理人员应及时与患者进行沟通, 掌握患者的具体情况, 给予有效的心理引导, 给予患者足够的心理支持, 为其提供全面的护理内容, 促进患者恢复^[5-6]。⑦中医护理, 中药热奄包, 取透骨草 200g, 大黄 15g, 沉香 15g, 姜黄 15g, 败酱草 15g, 没药 15g; 赤芍 15g, 桂枝 15g, 肉桂 15g, 三棱 15g, 鸡血藤 15g, 红藤 15g, 蒲公英 15g, 将药材放入特制的药袋内, 浸入水中浸泡 30 分钟, 蒸 30 分钟, 之后使用毛巾包裹, 置于患者的双下肢, 待患者的毛巾垫温度适宜后, 垫于患者的双下肢, 每次半小时, 连续 7d^[7]。

1.3 观察指标

1.3.1 评估两组患者髋关节功能评分 (选择 Harris 评分表进行评估, 涉及到四个维度, 疼痛、功能、关节活动度、畸形, 评分越高说明患者的髋关节功能越佳)。

1.3.2 对患者出现下肢静脉血栓的机率进行评估。

(检查方式为使用 B 超进行评估, 若患者血管直径增宽时, 患者的静脉管腔内呈现低回声的状态, 若患者出现部分血栓阻塞时, 管腔无法压瘪, 若发生完全阻写日志时, 管腔内部未出现血流的信号)。

1.3.3 明确患者的凝血指标 (对患者治疗前后的凝血指标进行测试)。

1.4 统计学方法

本文中涉及到的计量数据使用用 ($\bar{x} \pm s$) 表示行 t 检验, 全部数据都进行 SPSS17.0 软件数据包来计算, 显示 P 值小于 0.05, 可以进行统计学对比。

2 结果

2.1 干预前, 两组患者的髋关节功能差异不大, $p > 0.05$, 干预后, 实验组患者功能以及关节活动度评分优于对照组, $p < 0.05$, 疼痛以及畸形无差异, $p > 0.05$ 。

2.2 对照组 40 例患者有 2 例患者出现了下肢深静脉血栓, 发生率为 5.00%; 实验组 40 例患者未出现下肢深静脉血栓, 发生率为 0.00%; 实验组患者的发生率更低, $p < 0.05$ 。

2.3 干预前对照组患者的 PT(s) 16.24 ± 2.21 ; APTT (s) 25.86 ± 1.23 ; TT (s) 13.52 ± 1.02 ; 干预后对照组患者的 PT (s) 13.75 ± 1.32 ; APTT (s) 27.84 ± 1.11 ; TT (s) 16.15 ± 1.01 ; 干预实验组患者的 PT (s) 16.32 ± 2.25 ; APTT (s) 25.89 ± 1.28 ; TT (s) 13.54 ± 1.92 ; 干预后对照组患者的 PT (s) 12.32 ± 2.15 ; APTT (s) 29.48 ± 2.91 ; TT (s) 20.49 ± 1.04 ; 干预前, 两组患者的凝血指标差异不大, $p > 0.05$, 干预后, 实验组患者的凝血指标显佳, $p < 0.05$ 。

表 1 评估两组患者的髌关节功能评分 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	功能		疼痛		关节活动度		畸形	
	出院时	术后三个月	出院时	术后三个月	出院时	术后三个月	出院时	术后三个月
对照组	5.12±2.05	23.45±1.36	27.24±3.02	38.46±2.15	2.85±1.23	3.14±0.51	4.00±0.00	4.00±0.00
实验组	5.08±2.14	27.51±3.02	27.21±2.61	39.78±2.31	2.82±1.34	3.56±0.62	4.00±0.00	4.00±0.00
t	0.714	6.254	0.821	1.264	0.325	7.624	1.000	1.000
p	>0.05	<0.05	>0.05	>0.05	>0.05	<0.05	1.000	1.000

3 讨论

髌骨骨折在老年人群当中发病率较高,对于老年人群而言,多存在基础疾病,而且患者的血管弹性也相对更差。一旦发生骨折,血流速度会呈现下降的趋势,静脉壁受到损伤,血液处于高凝的状态作为影响下肢深静脉血栓的主要因素,患者因为骨折发生创伤后,会导致患者的血小板发生了反应性改变,使得患者的纤溶以及抗凝作用的蛋白含量下降,在骨折断端会对周围组织炎症介质浸润,导致患者出现局部炎症水肿,会对患者静脉内膜造成损伤,而且患者的血液呈现高凝的状态。对于老年髌骨骨折患者而言,身体机能呈现下降的趋势。而且手术后患者需要长时间处于卧床休息的状态,影响患者下肢肌肉收缩,导致血液在下肢深静脉内异常凝结,影响静脉血液回流,阻塞血管,继而形成下肢静脉血栓,而血栓脱落后,会随着血液循环流到其他部位,导致患者出现肺栓塞,对患者生命造成威胁,故做好患者的护理十分重要^[8]。为患者提供早期康复护理联合中医护理,掌握患者的基础信息,在术前,指导患者进行运动,促进血液循环,术中给予有效的保暖措施,可以促进患者术后恢复。为患者提供情志护理,使得患者建立稳定的情绪状态。开展穴位按摩,促进血液循环,降低下肢深静脉血栓的产生。膳食干预,结合患者的具体情况,给予合理的饮食干预,满足患者机体对营养的需求。

术后患者在卧床的过程中便开展踝泵运动,术前以及麻醉清醒后便进行踝泵运动,有利于降低患者发生下肢深静脉血栓的风险,指导患者最大幅度的背伸跖屈、旋转运动,在促进患者肌肉收缩以及舒张的效果,可以更好的进行泵血,即可以保真是血液回流,亦可以有改善患者的局部组织代谢,使得患者的炎性物质有效的代谢,更好的修复了患者的局部组织。引导患者进行功能锻炼,更好的促进了患者的血液循环,降低了患者的血液黏稠程度,患者发生 DVT 的机率明显下降,提升了患者康复的速度。改善了患者局部组织内的环

境,患者肿胀情况得到改善,下肢 DVT 形成风险下降。

当前的经济在不断的发展,医疗技术呈现快速发展的状态,我国逐渐进入了老龄化的状态,出现髌关节骨折的风险增加。为患者提供髌关节置换术,可以预防患者出现下肢深静脉血栓,患者住院时间得到缩短的同时,患者的康复速度加快。对于行髌关节置换术的患者而言,有效的预防患者出现下肢深静脉血栓,对于髌关节骨折患者,年龄相对较大,身体机能呈现下降的趋势,患者术后积极的遵医嘱进行训练,更好的满足了患者的护理需求,改善了患者的临床指症,促进了患者髌关节功能的恢复,更好的满足了患者的需求。

综上所述,本文通过对两组患者提供不同的护理措施,实验组患者的凝血指标显佳,下肢深静脉血栓的发生率下降,值得提倡。

参考文献

- [1] 兰思倩.快速康复护理结合中医护理在预防老年股骨颈骨折术后下肢深静脉血栓形成中的应用[J].中文科技期刊数据库(引文版)医药卫生,2024(2):211-214.
- [2] 包浩月,马跃瑞,席梅荣.快速康复护理结合中医护理在预防老年股骨颈骨折术后下肢深静脉血栓形成中的应用[J].实用中医内科杂志,2023,37(5):108-110.
- [3] 许蕊,陈翠萍.协同护理在预防老年人工髌关节置换术后患者下肢深静脉血栓形成中的应用[J].齐鲁护理杂志,2020,26(4):38-43.
- [4] 胡冉.连续性护理干预在预防全髌关节置换术后下肢深静脉血栓形成中的应用价值研究[J].中文科技期刊数据库(引文版)医药卫生,2022(4):158-161.
- [5] 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.
- [6] 杨鑫.骨科特殊护理在老年患者下肢骨折术后下肢深静

- 脉血栓形成中的预防分析[J].中文科技期刊数据库(引文版)医药卫生,2022(1):107-110.
- [7] 王笑笑.医护一体化护理应用于预防老年髋部骨折术后深静脉血栓形成(DVT)中的效果分析[J].益寿宝典,2021(36):84-86.
- [8] 冯艳.预见性护理在预防老年髋部骨折患者下肢深静脉血栓形成中的应用效果[J].当代医药论丛,2020,18(16):

213-214.

版权声明: ©2024 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>

**OPEN ACCESS**