

## 护理干预对创伤骨折卧床患者预防下肢深静脉血栓的应用效果观察

吴阿如那

兴安盟人民医院 内蒙古乌兰浩特

**【摘要】目的** 探讨护理干预对创伤骨折卧床患者预防下肢深静脉血栓的应用效果。**方法** 将我院 2021 年 3 月-2022 年 1 月 80 例创伤骨折卧床患者, 双盲随机法分二组。对照组给予常规护理, 实验组实施护理干预。比较两组满意度、下肢深静脉血栓形成率。**结果** 实验组满意度高于对照组, 下肢深静脉血栓形成率低于对照组,  $P < 0.05$ 。**结论** 创伤骨折卧床患者实施护理干预对预防下肢深静脉血栓效果确切。

**【关键词】** 创伤骨折; 卧床患者; 预防; 下肢深静脉血栓; 护理措施; 应用效果

### Effect of nursing intervention on the prevention of lower extremity deep vein thrombosis in patients with trauma fracture in bed

Wu'a ru na

Xingan League People's Hospital, Ulanhot, Inner Mongolia

**【Abstract】Objective** To explore the effect of nursing intervention on the prevention of lower extremity deep vein thrombosis in patients with trauma fracture in bed. **Methods** From March 2021 to January 2022, 80 bedridden patients with trauma and fracture in our hospital were randomly divided into two groups by double-blind method. The control group was given routine nursing, and the experimental group was given nursing intervention. The satisfaction and the rate of deep vein thrombosis of lower limbs were compared between the two groups. **Results** The satisfaction of the experimental group was higher than that of the control group, and the lower extremity deep vein thrombosis rate was lower than that of the control group,  $P < 0.05$ . **Conclusion** Nursing intervention is effective in preventing deep vein thrombosis of lower extremity in patients with trauma fracture in bed.

**【Key words】** Trauma fracture; Bedridden patients; Prevention; Deep vein thrombosis of lower extremity; Nursing measures; Application effect

创伤性骨折是骨科常见的一种疾病, 近几年由于运输工具的发展, 它的发病率一直居高不下。因为创伤骨折病人的机体受到了巨大的创伤, 再加上外科手术, 病人的身体和精神都会受到很大的损伤。外伤性骨折早期可诱发无菌性炎症反应, 这一反应不但会加剧局部水肿, 而且还会加速血管内皮细胞的损伤, 故下肢外伤性骨折围术期出现深静脉血栓的发生率高达 38%<sup>[1]</sup>。深静脉血栓形成是一种由于血液在深静脉中不正常凝结而导致的静脉回流障碍, 是继心脑血管后第二大血管疾病, 并且其发病率呈逐年递增趋势。在创伤骨科临床上, 该病的发病率仍然很高, 是一种严重的并发症。所以, 在围

术期, 我们要对深静脉血栓的危险因素进行分析, 并对其进行预测, 以便为深静脉血栓的防治提供参考<sup>[2-3]</sup>。本研究探析了护理干预对创伤骨折卧床患者预防下肢深静脉血栓的应用效果, 报道如下。

#### 1 资料和方法

##### 1.1 一般资料

将我院 2021 年 3 月-2022 年 1 月 80 例创伤骨折卧床患者, 双盲随机法分二组。每组例数 40。

其中实验组年龄 40-95 岁, 平均 (67.56±2.56) 岁, 男 29: 女 11。对照组年龄 40-95 岁, 平均 (67.95±2.67) 岁, 男 27: 女 13。两组一般资料统计  $P > 0.05$ 。

## 1.2 方法

对照组给予常规护理，实验组实施护理干预。

第一，加强风险评估。(1)加强深静脉血栓风险评估。加强对骨折病人深静脉血栓的危险性评价。对病人皮肤温度、足背动脉搏动、血管充盈等进行测量，并与健侧四肢进行对照，发现异常后立即进行治疗。(2)术后评价：术后D-二聚体的改变及下肢直径的变化，D-二聚体的含量可作为D-二聚体的早期诊断。如果患肢出现红肿、疼痛、低热的症状，要及时向医生报告，如果出现胸痛、胸闷、呼吸困难等症状，要高度重视。

第二，开展健康教育和心理护理。(1)健康教育。通过扫描二维码进行健康教育，健康教育内容包括下肢深静脉血栓的发病原因、危险因素、危害性及预防措施等，并通过扫码获得下肢踝泵运动操作视频，患者根据视频进行锻炼。对于不能积极运动的病人，采取提前止痛措施，按时服药，并在此基础上进行功能训练。采取积极的防范措施。(2)心理护理。长期卧床的病人，身心都会受到很大的影响，会让病人产生不安、恐惧等心理，从而降低治疗的信心。护士要对病人进行安抚和心理疏导，使病人树立自信心，掌握有关疾病的知识和防治措施，从而提高病人的治疗依从性。

第三，物理防护。(1)早期运动。指导和鼓励病人进行下肢运动是防止下肢深静脉血栓的关键。术前要先让病人做踝关节泵的动作，然后让病人平躺，让病人的双腿放松，然后慢慢的屈膝，5-10秒。手术后，将四肢抬高20~30cm，并建议每隔2个小时做一次翻转，以减少静脉压力，提高回血能力，减少疼痛、水肿，防止下肢内收外旋。建议病人在手术后6小时内进行踝关节的屈伸运动，以加快病人的血液循环，以30次/分钟的速度，每次8-10分钟；对不能自己行动的人，可以采取被动运动或推拿四肢，一天4-6次，每次5-10分钟。运动的时候要注意让病人慢慢的深呼吸，如果有明显的疲劳、疼痛感，可以先休息一下。(2)间歇式气压治疗。间歇式气压疗法能使下肢的肌肉得到持续的膨胀和放松，使肌肉收缩，加速血液循环，从而减少下肢深静脉血栓的发生。每天20分钟，每天两次，按病人的承受能力由低到高进行压力调节。(3)梯度压力弹力袜。采用梯度压力弹力袜，能加速下肢静脉的血液回流，从而提高下肢静脉的循环，从而提高下肢深静脉血栓的临床效果。应根据病人的大腿周径，选用适当的弹性袜子，以避免因应激引起的伤害。(4)足底静脉泵。采用脉冲式气流，在极短的

时间内，迅速地冲击足底，提高下肢的动静脉血流量，避免血液淤积。每天2-4次，一次20分钟，要注意观察病人的肌肤，如果出现红肿、胀痛等情况，立即停止。(5)对血管进行防护。最好是用上肢静脉输液，避免在患肢部位进行穿刺，如果需要穿刺的话，一定要避免在同一个静脉内进行多次穿刺，并要集中静脉进行抽血。在相同的静脉穿刺超过5次的情况下，应用50%的硫酸镁进行局部湿敷，对出现硬块的患者，可在此基础上结合红外灯进行治疗，每日3次，每次30分钟。

第四，药物防治措施与注意事项。(1)抗凝、溶栓治疗：抗凝、溶栓是防治下肢静脉血栓的有效方法。抗凝药物、抗血小板聚集药物、溶栓药物都是比较常见的药物。低分子肝素是目前临床上使用最多的一种抗凝血剂，它具有抑制凝血因子、减少血液粘稠度的作用。临床上比较常见的是皮下注射；利伐沙班是一种新型的抗凝药物，能够直接抑制Xa因子，起到预防血栓的作用；这种药物使用起来很容易，而且不需要监控血液循环，而且利伐沙班的长期使用不会导致血小板减少。(2)在使用抗凝、溶栓时，应向病人说明药物遵从性，不得擅自停用或增加药物；在服药期间，观察是否出现牙龈出血、黑便等症状；出现头痛、呕吐等症状时，要高度重视脑出血的发生。提示病人在刷牙时要尽量温柔，不要用力抠鼻子、摔倒，以免出现大出血。在临床上，要结合病人的具体情况，合理用药，并注意是否有出血的危险，以确保病人的生命安全。

第五，饮食和生活指导。(1)建议平时多吃一些新鲜的蔬菜和水果，避免出现便秘；避免油腻、辛辣、刺激性、维生素K含量高的食品，例如白菜、动物肝脏、菠菜等。建议戒烟，多喝水。平时饮食要均衡，多吃一些富含维生素的新鲜蔬菜、水果。低脂饮食可以降低血液粘稠度，降低血液的粘稠度，降低组织的浮肿。对胃肠功能较弱的病人，应给予适当的营养支持，以纠正电解质，促进酸碱平衡，改善营养状态，增强身体的抵抗力。根据患者身高体重告知日饮水量，一般2000-4500ml。(2)对病人进行健康教育及出院指导，指导患者出院后注意抬高患肢，并积极进行康复锻炼，戒烟戒酒，保持良好的生活习惯。术后定期复查，发现有任何不正常的情况，应立即去医院就诊，避免耽误治疗。

## 1.3 观察指标

比较两组满意度、下肢深静脉血栓形成率。

## 1.4 统计学处理

SPSS23.0软件中，计数 $\chi^2$ 统计，计量行t检验，

$P < 0.05$  表示差异有意义。

## 2 结果

### 2.1 满意度

实验组的满意度比对照组高( $\chi^2=6.806, P=0.009 < 0.05$ )。实验组的满意度是 100%，而对照组的满意度是 80%。

### 2.2 下肢深静脉血栓形成率

实验组下肢深静脉血栓形成率低于对照组( $\chi^2=4.507, P=0.034 < 0.05$ )。实验组下肢深静脉血栓形成有 1 例，占 2.5%，而对照组下肢深静脉血栓形成 8 例，占 20.0%。

## 3 讨论

下肢深静脉血栓在骨科病人中是非常常见的，其危害性大，可引起肺栓塞，甚至威胁生命安全，因此，加强对病人的护理和预防是非常重要的。良好的护理效果能改善病人的身体状况，减少下肢深静脉血栓的发生率<sup>[4-5]</sup>。

下肢深静脉血栓的预防是骨科术后病人的整体护理工作中的一个重要环节，因为下肢深静脉血栓通常发生在术后 24 小时，所以在这段时间内应注意观察病人的静脉回流，及时采取相应的措施；鼓励病人在 24 小时后下床活动，以促进血液循环改善；术前评价下肢深静脉血栓的危险，并结合基础护理、机械预防护理、药物预防护理等，可以减少下肢深静脉血栓的发生率，从而减少病人的经济负担，从而提高病人的康复水平。与传统的护理方式相比，预防性护理模式通过对风险因素的规避，最大限度减少引起下肢深静脉血栓的危险因素，促使患者早日恢复正常的生活<sup>[6-7]</sup>。

本研究显示，实验组满意度高于对照组，下肢深静脉血栓形成率低于对照组， $P < 0.05$ 。这是因为在预防方面，采取了物理措施、药物措施等进行干预，可改善肢体血液循环，并减少病人的下肢静脉血管损伤，改善静脉血回流，防止血栓的发生<sup>[8-9]</sup>。其中，各种物理治疗的原理主要是利用压力提高神经血供氧能力，提高神经机能。在加压的时候，尽可能的将血管排空，加快血液的回流或者流向周围的毛细血管，改善下肢的血液循环，减少血液淤积。而药物抗凝的机理主要是借助药物的抗凝、抗血栓作用，改善血液循环，预防下肢深静脉血栓的发生<sup>[10-12]</sup>。

综上，创伤骨折卧床患者实施护理干预对预防下肢深静脉血栓效果确切。

## 参考文献

- [1] 宁伟超,李贤. 外科手术下肢深静脉血栓风险预测模型[J]. 护理研究,2022,36(12):2113-2118.
- [2] 刘建龙,李金勇. 下肢深静脉血栓清除临床关注焦点[J]. 中国普通外科杂志,2022,31(06):705-712.
- [3] 刘亚枫,李建军,杨军,顾海伦,王维,刘宝哲. 髋关节置换术后患者伴发症状性及无症状性下肢深静脉血栓的危险因素分析[J]. 中国医科大学学报,2022,51(06):524-528.
- [4] 邱佳,张大维,薛欣欣. 康复护理联合血液循环驱动泵预防脑卒中偏瘫病人下肢深静脉血栓的效果观察[J]. 护理研究,2022,36(08):1496-1498.
- [5] 戎毅,於浩,杨俊锋,王兰,张建楠,邵阳. 老年髌骨骨折患者术后并发下肢深静脉血栓的危险因素分析及风险预测[J]. 中国组织工程研究,2022,26(33):5357-5363.
- [6] 杨猛,江旭,曹福洋,谭俊,常英健,张莹宗,陆世涛,许建中. 单侧全膝关节置换术后下肢肌间静脉血栓形成因素分析及预防[J]. 中华创伤骨科杂志,2022,24(02):155-160.
- [7] 楚信强,左敬雅,张婷,马云龙. 系统评价芪红通络方治疗气虚血瘀型下肢深静脉血栓后综合征的疗效及其作用机制[J]. 中华中医药学刊,2022,40(02):219-222.
- [8] 高东红,李玖利,潘佩婵,高小霞,邹小玲. 可量化式踝泵运动辅助器对预防腰椎骨折术后病人下肢深静脉血栓形成的效果[J]. 护理研究,2022,36(03):522-524.
- [9] 赵翅,许辉,康冰心,阿欣雨,解骏,孙松涛,沈军,肖涟波,施杞. 推拿预防全膝关节置换后下肢深静脉血栓发生[J]. 中国组织工程研究,2022,26(15):2330-2336.
- [10] 冯龙,冯泽国,黄连军,刘山业,刘耀鸿,杨利,袁维秀. 探讨 258 例老年髌骨骨折患者术前发生下肢深静脉血栓的危险因素及麻醉特点[J]. 解放军医学院学报,2022,43(01):51-54.

收稿日期: 2022 年 7 月 27 日

出刊日期: 2022 年 9 月 2 日

引用本文: 吴阿如那 护理干预对创伤骨折卧床患者预防下肢深静脉血栓的应用效果观察[J]. 现代护理医学杂志, 2022,1(4):112-114

DOI: 10.12208/j.jmnm.202200235

检索信息: RCCSE 权威核心学术期刊数据库、中国知网(CNKI Scholar)、万方数据(WANFANG DATA)、Google Scholar 等数据库收录期刊

版权声明: ©2022 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