

基于预防性理论为导向的护理干预对骨科手术病人围术期 深静脉血栓形成的影响研究

蔡 敏

贵州省威宁县人民医院 贵州威宁

【摘要】目的 探讨基于预防性理论为导向的护理干预对骨科手术病人围术期深静脉血栓形成的影响；**方法** 选取我院 2020 年 3 月~2021 年 3 月期间在我院进行治疗的骨科患者 80 例，随机分为研究组和对照组，每组患者各 40 例，对照组患者接受常规护理干预，研究组患者在对照组患者护理的基础上接受基于预防性理论为导向的护理干预，观察并对比两组患者术后临床指标，内容包括：住院时间、卧床时间、Vas 评分以及深静脉血栓的发生情况，观察并对比两组患者护理满意度情况；**结果** 研究组患者术后各项临床指标显著优于对照组患者 ($P<0.05$)，研究组患者护理满意度显著高于对照组患者 ($P<0.05$)；**结论** 给予骨科患者基于预防性理论为导向的护理干预，可以很大程度的改善患者临床症状，提高护理满意度，值得临床推广。

【关键词】 预防性理论；骨科；深静脉血栓

Effect of preventive theory oriented nursing intervention on perioperative deep venous thrombosis in patients undergoing orthopedic surgery

Min Cai

Weining People's Hospital, Weining Guizhou, China

【Abstract】 Objective: To explore the effect of nursing intervention based on preventive theory on perioperative deep venous thrombosis in patients undergoing orthopedic surgery; **Methods:** 80 cases of orthopedic patients in our hospital from March 2020 to March 2021 were selected and randomly divided into study group and control group, 40 cases in each group. The control group received routine nursing intervention, while the study group received nursing intervention based on preventive theory on the basis of the control group, The contents include: length of stay in hospital, length of stay in bed, VAS score and the occurrence of deep venous thrombosis; **Results:** the clinical indexes of the study group were significantly better than those of the control group ($P<0.05$), and the nursing satisfaction of the study group was significantly higher than that of the control group ($P<0.05$); **Conclusion:** the nursing intervention based on preventive theory for orthopedic patients can greatly improve the clinical symptoms and nursing satisfaction, which is worthy of clinical promotion.

【Keywords】 Preventive Theory; Department of Orthopedics; Deep Venous Thrombosis

在 19 世纪中叶，Virchow 提出静脉血栓形成的三个主要因素，即血流心动过缓，静脉壁损伤和高凝状态，迄今为止已被普遍认可^[1]。骨科手术涉及许多因素，如创伤，压力，固定和长时间卧床休息，这与 Virchow 学说的三大因素密切相关。国外调查显示，未采取措施的骨科大手术中深静脉血栓形成

的发生率为 50%。尽管目前还没有关于深静脉血栓形成发病率的流行病学调查报告^[2-3]。中国，近年来，随着下肢创伤，创伤性截瘫，人工髋关节和膝关节置换术的普遍应用，骨科患者并发下肢深静脉血栓形成的人数逐渐增加。其后遗症严重影响生活质量和工作能力并有可能导致致命的肺栓塞^[4]。因此，

作者简介：蔡敏（1983-），女，汉族，贵州威宁人，本科学历，副主任护师，主要从事护理质量管理管理工作。

临床上越来越认识到,如何预防和减少深静脉血栓形成的发生和危害是骨科护理中的主要问题之一^[5]。本研究主要探讨基于预防性理论为导向的护理干预对骨科手术病人围术期深静脉血栓形成的影响,具体报道如下:

1 资料与方法

1.1 临床资料

选取我院 2020 年 3 月~2020 年 3 月期间收治的骨科患者 80 例,随机分为研究组和对照组,每组患者各 40 例,对照组患者,男性 23 例,女性 17 例,年龄为 45~76 岁,平均为(60.02±2.23)岁,体质量为 42~85kg,平均为(60.81±7.54)kg,研究组患者,男性 22 例,女性 18 例,年龄为 43~75 岁,平均为(61.24±2.21)岁,体质量为 43~88kg,平均为(61.74±6.52)kg,两组患者一般资料对比差异无统计学意义(P>0.05),有可比性。所有患者及其家属对本研究均知情且签署知情同意书,本研究获得我院伦理委员会批准后进行。

纳入标准:(1)经 CT 或者 X 线片检查后确诊骨科患者;(2)意识清晰且能表达清楚者;

排除标准:(1)合并免疫、精神系统疾病者;(2)合并心肝肾等脏器功能严重障碍者。

1.2 方法

对照组患者接受常规护理,支持患者术前各项检查,严格控制手术指征,保持环境舒适、安静、有序;术后一定要监测病人病情和生命体征的变化,发现异常及时报告医生治疗;定期进行营养、医疗咨询和健康教育。

研究组患者在对照组患者护理的基础上接受基于预防性理论为导向的护理干预:患者接受了常规的心理护理,并根据年龄,创伤,既往有静脉血栓栓塞史,肥胖,瘫痪,固定,术中应用止血带,全身麻醉,恶性肿瘤等高风险因素如慢性静脉瓣膜功能不全易发生静脉血栓栓塞,应该针对其相关疾病进行有针对性的治疗和专门的护理观察。鼓励患者扩大胸部进行深呼吸,戒烟,多吃新鲜蔬菜和水果,保持大便通畅,并避免便秘引起的腹压增加影响下肢静脉血液回流。术前功能锻炼,责任护士术前指导患者进行足踝锻炼,包括积极进行股四头肌,三头肌,脚趾和踝关节活动,15 次/组,5 次/d,间歇期也需要与人工或机械被动活动配合,包括踝背屈和足底屈曲,足内翻和足部旋转运动,双侧下肢相

互交替,5 分钟/次,随着患者身体恢复,活动次数增加。术后密切观察患者的生命体征和四肢。患者无论是否清醒,都在术后 1 小时由负责护士进行第一次翻身,然后每 2 小时翻身一次。在翻身过程中积极询问患者的感觉和不适。仔细观察下肢皮肤颜色和体温,测量下肢同一平面的周长。下肢深静脉血栓形成的典型症状为突然肿胀感,疼痛,浅静脉显示或静脉曲张,活动后加重,股骨三角肌或腓肠肌有压痛,患肢周长明显增大,发,潮红,皮肤温度升高;小腿肌间静脉丛发生血栓时,直腿伸肌踝关节试验和压迫腓肠肌试验呈阳性,此时注意到,如果血压持续下降,有或没有呼吸窘迫综合征症状的患者都应怀疑患有 PTE。但是,大多数患者临床上患肢没有明显或仅有轻度的症状和体征,责任护士应预见密切观察病情,并在必要时通过彩色超声多普勒或静脉造影确定诊断,血浆 D-二聚体的检测结果。下肢骨折大手术需要长期卧位的患者术后卧位,患侧高脚跟垫,小腿与床面形成 30°,将角覆盖并且在卧位期间至少每 2 小时翻转患者。术后,如果条件允许,鼓励患者尽早起床,做深呼吸和咳嗽动作,以协助静脉回流。责任护士指导和指示患者在促进血液回流的功能锻炼,早期积极主动地开展活动,以防止深静脉血栓形成,以主动活动为主要部分,被动活动为次要部分。麻醉消失后立即进行深呼吸和踝关节运动,首先让患者深呼吸并呼气 10 次,然后依次从肢体远端和近端进行踝关节活动的背屈足底屈曲和内翻外翻运动,频率为 15 次/分钟,对腓肠肌,股二头肌,股四头肌和臀大肌进行等长收缩训练,每次保持张力 5s,肌肉松弛 5s,重复上述运动 20 次。开始被动功能锻炼手术后 2 小时,由护士或家属进行,从远端到近端向心按摩下肢肌肉,并按摩每个肢体 5 分钟,以帮助患者执行踝背屈,plant 屈和内翻以及膝盖伸展和屈曲的“循环和转弯”运动,同时对侧肢体和上肢进行积极活动以防止血流淤滞。责任护士应详细询问患者及其家属抗凝药物是否存在绝对和相对禁忌症。围手术期深静脉血栓形成发生率高,骨科手术在手术后 24 小时内进行,因此应尽早进行预防。但术后早期进行药物预防,出血风险越高。因此,确定开始对深静脉血栓形成进行药物预防的时机应仔细权衡风险与益处。大型骨科手术后凝血过程持续激活长达 4 周,术后深静脉血栓形成的危险可持续 3 个月。人工全髋关

节置换术后抗凝预防所需的时间长于全膝关节置换术后。药物预防建议至少 10 D, 并可延长至接受治疗的患者 11 至 35 天全髋关节和膝关节置换术以及外周髌部骨折或高危人群的手术。护士可根据患者体重调整剂量, 皮下注射, 药物预防期间只能使用一种药物, 不能交换。脊柱血肿罕见但有严重的后果, 因此, 在进行椎管内手术(如手术, 穿刺等)前后应短时间避免使用抗凝药物。应用抗凝药物后, 应密切观察药物的副作用, 并定时检查血常规和凝血功能, 当出现严重的皮肤, 皮下, 消化道, 牙龈, 鼻腔等出血倾向时, 应立即通知医生, 根据具体情况进行适当的实验室检查, 遵医嘱及时治疗。对于接受大型骨科手术的围手术期患者, 应严格控制止血剂, 并应使用最小剂量或不使用止血剂。患病肢体功能锻炼和使用抗凝药物是预防骨科下肢大手术后深静脉血栓形成的最主要和最可靠的方法, 而出院后维持长期功能锻炼和持续规范用药取决于患者住院期间接受的健康教育程度。坚持护理教育是围手术期护理的重要内容, 实施预期护理临床路径, 结合术前心理护理, 术后患者通过有效的沟通和交流, 增强他们对深静脉血栓形成和健康知识的了解, 特别是药物预防, 在住院期间反复计划定期, 应解释序贯健康教育, 关于深静脉血栓形成的知识, PTE 的危险性和预防, 重点是规范药物使用和告知治疗方案的重要性, 包括药物名称, 方法管理, 剂量, 时间, 不良反应, 预防措施以及加强后续用药行为。无论是皮下注射还是口服给药, 在调整治疗方案后, 患者都会被告知停药和新药, 将消除担忧, 并提高对药物预防依从性的认识。出院时给予患者骨折康复和药物治疗指南, 要求家属及时保持患者并坚持患者的肢体功能锻炼, 穿着弹力袜站立或活动时, 并在出院后 1 个月和 3 个月进行随访或电话联系, 以提醒并提示患者随访药物, 功能锻炼和门诊复查。

1.3 观察指标

观察并对比两组患者术后临床指标, 内容包括: 住院时间、卧床时间、Vas 评分以及深静脉血栓的发生情况, 观察并对比两组患者护理满意度情况。

1.4 统计学方法

应用 SPSS25.0 统计软件包分析研究, 计量资料采用 $(\bar{x} \pm s)$ 表示, 两组间比较采用 t 检验, 计数资料采用相对数表示, 两组间比较采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 临床指标

观察并对比两组患者术后临床指标, 内容包括: 住院时间、卧床时间、Vas 评分以及深静脉血栓的发生情况, 研究组患者临床指标显著优于对照组患者 ($P < 0.05$), 具体见表 1

表 1 两组患者治疗后临床指标对比

组别	例数	住院时间	卧床时间	Vas 评分	深静脉血栓发生率
研究组	40	16.45±1.85	4.06±0.95	1.88±1.06	2 (5.0%)
对照组	40	19.85±2.03	5.36±1.15	3.41±1.06	9 (22.5%)
t/χ^2		2.334	5.512	4.879	21.348
P		0.001	0.000	0.0324	0.000

2.2 护理满意度

观察并对比两组患者护理满意度情况, 研究组患者护理满意度显著高于对照组患者 ($P < 0.05$), 具体见表 2

表 2 两组患者护理满意度情况对比[n(%)]

组别	例数	非常满意	满意	不满意	总满意
研究组	40	21 (52.5)	18 (45.0)	1 (2.5)	39 (97.5)
对照组	40	15 (37.5)	17 (42.5)	8 (20.0)	32 (80.0)
χ^2					6.135
P					0.013

3 讨论

骨科疾病在临床上相对常见, 这些患者大多通过手术治疗, 但如果管理不当, 很容易发生并发症, 如深静脉血栓形成 (DVT), 这可能会影响患者的生活质量^[6]。常规护理虽然给予患者基本护理, 它缺乏先见之明的特点, 无法提前预防风险, 导致护理效果欠佳。较大的创伤和年龄较大的患者容易发生深静脉血栓形成, 导致深静脉血栓形成的三个主要因素是血流缓慢、损伤到静脉壁及血液高凝状态, 大多数接受大型骨科手术的患者都是中、老年人, 通常并发多系统, 多器官器质性病变, 血液处于高凝状态。这些患者术前患有膝关节病变, 明显减少了下床活动, 术后, 由于疼痛, 麻醉反应和血流处于停滞状态, 他们的行走受到明显限制^[7-9]。此外, 围手术期长期被动体位, 手术引起的创伤和水泥产热损伤都大大增加了损伤邻近血管的可能性, 因此, 根据深静脉血栓的病因及诱发因素, 术前仔细观察

评估, 加强教育, 术后采取一系列措施促进静脉回流, 防止深静脉血栓的发生静脉淤滞^[10]。

一般来说, 骨科患者术后发生深静脉血栓形成的原因很多, 与他们缺乏疾病知识, 血液循环不良, 负面情绪等因素有关。为此, 必须做得好围手术期护理, 确保患者手术成功, 并在术后采取预防措施以避免并发症的发生^[11-12]。预防性理论是一项以护理活动为导向的面向未来的评估, 能够预先判断影响深静脉血栓出现的因素及其对相关因素的控制措施, 到护理结束^[13]。术前, 通过护患沟通, 可以缓解患者的压力, 明确手术治疗的重要性, 从而稳定情绪, 应对手术时神经功能良好: 通过术中护理, 保证患者手术的安全; 术后护理使患者了解运动的重要性, 通过肌肉的收缩和伸展, 促进血液循环, 避免静脉血瘀, 在一定程度上降低深静脉血栓形成的发生率^[14-15]。本研究结果显示, 研究组患者术后各项临床指标显著优于对照组患者 ($P<0.05$), 研究组患者护理满意度显著高于对照组患者 ($P<0.05$)。体现了预防性理论的优势, 其适用于骨科手术患者。

综上所述, 给予骨科患者基于预防性理论为导向的护理干预, 可以很大程度的改善患者临床症状, 提高护理满意度, 值得临床推广。

参考文献

- [1] 张辉. 血管内皮生长因子对老年骨折病人围手术期下肢深静脉血栓的影响[J]. 安徽医药, 2019, 23(07): 1396-1399.
- [2] 刘惠玉, 薛瑞娜, 吴霞, 等. 早期踝泵运动联合围手术期综合护理干预在全髋关节置换术后预防下肢深静脉血栓形成[J]. 血栓与止血学, 2019, 25(05): 845-847.
- [3] 宗倩, 杨富国, 孙伟, 等. 护士预防围手术期患者深静脉血栓形成知信行的现状调查[J]. 中华现代护理杂志, 2020, 26(25): 3452-3457.
- [4] 谈晶, 陈媛, 刘洪娟, 等. 连续性护理干预在预防全髋关节置换术后下肢深静脉血栓形成中的应用价值[J]. 骨科, 2019, 10(01): 63-67.
- [5] 李益萍, 谢浩芬, 蔡泽君, 等. 基于计划行为理论的 DVT 护理干预模型构建及其在胃肠道肿瘤术后患者中的应用[J]. 中华现代护理杂志, 2019, 25(26): 3389-3394.
- [6] 侯惠卿. 以预防性理论为导向的护理干预对骨科手术病人围术期深静脉血栓形成的影响[J]. 护理研究, 2019,

635(15): 176-178.

- [7] 孙楠. 集束化护理对脑出血围术期患者下肢深静脉血栓形成及凝血指标的影响[J]. 血栓与止血学, 2020, 26(01): 144-145, 147.
- [8] 朱格红, 马敏, 康腊, 等. 围术期综合护理在预防妇科恶性肿瘤患者术后下肢深静脉血栓形成中的应用[J]. 血栓与止血学, 2020, 26(05): 172-174.
- [9] 高彬, 邵丽娟, 王翠茹, 等. D-二聚体在脊柱退行性变患者围术期变化及其对术后下肢深静脉血栓形成的预测价值[J]. 解放军医药杂志, 2020, 246(12): 78-82.
- [10] 杨辉, 杨金峰, 崔文军, 等. 老年髌骨骨折患者围手术期深静脉血栓形成的发生规律及危险因素分析[J]. 中国骨与关节损伤杂志, 2019, 34(06): 599-601.
- [11] 王静, 赵磊. 围手术期量化踝泵运动在降低妇科肿瘤患者术后下肢深静脉血栓形成的应用价值[J]. 血栓与止血学, 2020, 26(06): 165-166.
- [12] 王彦艳, 李靖, 郭玉茹, 等. 共管模式在老年髌骨骨折患者围手术期静脉血栓栓塞症预防中的应用[J]. 中华现代护理杂志, 2021, 27(04): 431-436.
- [13] 李旻, 王娜, 王静, 等. 高龄股骨颈骨折人工股骨头置换术围手术期血栓风险因素分析及脉络舒通丸在防治血栓中的临床应用[J]. 中国综合临床, 2021, 37(03): 249-255.
- [14] 简红云, 张瑛, 陈玲. 加速康复外科护理路径对胃癌根治术患者围手术期治疗效果及患者满意度的影响[J]. 新疆医科大学学报, 2020, 43(08): 136-139.
- [15] 谢飞, 王杰, 牟廷刚, 等. 不同时间窗抗凝对腹腔镜脾切除联合贲门周围血管离断术后患者门静脉血栓形成的预防作用[J]. 中华肝胆外科杂志, 2019, 25(6): 435-438.

收稿日期: 2021年6月20日

出刊日期: 2021年7月21日

引用本文: 蔡敏, 基于预防性理论为导向的护理干预对骨科手术病人围术期深静脉血栓形成的影响研究[J]. 当代护理, 2021, 2(3): 35-38.
DOI: 10.12208/j.cn.20210067

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: ©2021 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。 <http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS