

## 护理干预对预防下肢骨折术后深静脉血栓形成的临床效果探讨

符小芳

海南省人民医院 海南海口

**【摘要】** 目的 研究护理干预用于下肢骨折术后深静脉血栓形成的效果。方法 从2020年1月-2022年1月期间院内收治的下肢骨折患者内选择100例,根据干预形式分组,即实验组与对照组,各50例。对照组接受常规护理,实验组接受预防护理,对比干预效果。结果 实验组血小板参数优于对照组,  $P < 0.05$ 。实验组凝血指标优于对照组,  $P < 0.05$ 。实验组的发生几率显著低于对照组,  $P < 0.05$ 。结论 对下肢骨折患者实施护理干预,可以有效预防患者出现下肢深静脉血栓的形成率,改善相关症状,其具有较高的应用价值。

**【关键词】** 护理干预; 预防; 下肢骨折术后深静脉血栓形成

### Clinical effect of nursing intervention on preventing deep venous thrombosis after lower limb fracture operation

Xiaofang Fu

Hainan Provincial People's Hospital Haikou

**【Abstract】 Objective** To study the effect of nursing intervention on deep venous thrombosis after lower extremity fracture surgery. **Methods** 100 patients with lower limb fractures treated in hospital from January 2020 to January 2022 were selected and divided into experimental group and control group, with 50 cases in each group. The control group received routine nursing and the experimental group received preventive nursing. The intervention effects were compared. **Results** the platelet parameters of the experimental group were better than those of the control group ( $P < 0.05$ ). The coagulation index of the experimental group was better than that of the control group ( $P < 0.05$ ). The probability of occurrence in the experimental group was significantly lower than that in the control group ( $P < 0.05$ ). **Conclusion** nursing intervention for patients with lower limb fracture can effectively prevent the formation rate of lower limb deep venous thrombosis and improve related symptoms. It has high application value.

**【Keywords】** Nursing intervention; Prevention; Deep venous thrombosis after lower extremity fracture surgery

下肢深静脉血栓主要是指人体下肢静脉系统的血液出现不正常的凝结,并堵塞人体的血管腔导致静脉回流障碍,一般为单侧肢体,也可以双侧发生<sup>[1]</sup>。研究证实能够引起该疾病的原因较多,主要原因为静脉血流滞缓、静脉壁损伤和血液高凝状态<sup>[2]</sup>。由于上述三种致病原因多为其他疾病的病理表现或由手术应激所致,故下肢深静脉血栓多为其他疾病的并发症或术后并发症,发病后应尽早接受诊治,以减轻患者对患者原发疾病预后的影响。手术后患者需长时间卧床,显著增加患者发生下肢血栓的可能性,需及时对其进行干预。

### 1 资料与方法

#### 1.1 一般资料

从2020年1月-2022年1月期间院内收治的下肢

骨折患者内选择100例,根据干预形式分组,即实验组与对照组,各50例。实验组年龄在20-70周岁,平均为 $(43.92 \pm 1.23)$ 周岁,男50,女50。对照组年龄在20-70周岁,平均为 $(43.91 \pm 1.21)$ 周岁,男51,女49。对两组年龄、性别等资料分析后,  $P > 0.05$ ,具有可比性。本次实验经医院伦理委员会同意。纳入标准:(1)知情同意,且积极参与。(2)确诊为下肢骨折,且接受手术干预。排除标准:(1)存在手术禁忌症。(2)存在凝血障碍。

#### 1.2 方法

对照组接受常规护理,实验组接受预防护理:

(1)手术过程中,若患者需要输血,则需密切监控患者的实际情况。如果患者出现输血量较大,则会增加患者出现下肢深静脉血栓的几率。

(2) 避免对患者的下肢静脉实施穿刺, 尽可能对患者实施上肢静脉穿刺治疗。若必须对患者实施下肢静脉穿刺治疗, 则需采用大隐静脉小分支进行穿刺, 保证穿刺可以一次成功。穿刺的人员需具有较高的护理经验, 降低患者的血管影响。医护人员需要加强患者的评估, 对患病高危人群进行疾病相关宣教。医护人员需告知患者抬高下肢, 患者身体允许的情况下尽早下地活动, 促使患者体内的静脉血液回流正常。部分进行大手术的患者, 选抬高自身的下肢且高于心脏 20-30 度角左右, 尽量不在膝盖下方放置靠垫, 以免下肢过度屈曲从而影响血液的正常回流。针对部分无法下床活动的患者, 医护人员需鼓励并督促患者在床上进行脚踝部位的运动、股四肌运动, 从而增加患者的活动量, 减少患者出现下肢深静脉血栓的几率。

(3) 手术过程中, 需要给予患者适当的肢体按摩, 强化患者的血液循环效果。如果患者的手术条件允许的情况下, 则需提高下肢, 弯曲患者的膝关节, 分别在患者的腿部前后方实施按摩, 重点对患者的腓肠肌以及比目鱼肌实施按摩。

(4) 其他护理: 由于接受手术治疗患者的病情稍中, 故需密切监测患者的实际情况, 一旦患者体征发生变化, 及时对患者实施干预, 联合相关药物对患者进行治疗。护士还需做好各项药物监督以及观察, 一旦患者出现症状, 需及时对患者实施干预, 以此改善患者的症状, 避免患者在术中出现意外。

(5) 出现下肢深静脉血栓的患者, 日常饮食需进食低脂肪、高纤维素的食物, 便于患者排便顺畅, 减少患者由于便秘导致腹部的压力增大, 从而影响患者下肢静脉血液的回流成都。对于刚进行手术后的患者, 患者需要提高自身的患肢大约 30 度左右, 促使手术后患者的下肢静脉血液回流进入心脏, 有效减轻下肢肿胀的情况。此外, 医护人员需要鼓励患者尽早下床运动, 促使患者的下肢静脉回流正常。部分长时间卧床休养的患者, 需指导患者家属协助患者在床上进行运动, 并根据患者的实际情况对患者给予弹力袜等机械

预防措施。若患者突然出现下肢剧烈的疼痛、浅静脉曲张以及患者出现发热时, 需要立即通知医生查看患者是否出现下肢深静脉血栓, 及时对患者进行相关的处理治疗。

### 1.3 观察指标及效果评价标准

对比两组患者的凝血指标、血小板参数。凝血指标主要包括纤维蛋白原 (Fbg)、凝血酶原时间 (PT)、D-二聚体 (D-D)。血小板参数则包括血小板计数 (PLT)、血小板平均容积 (MPV)、血小板宽度 (PDW)。

对患者实施随访, 随访 2 周之后, 分析患者出现下肢深静脉血栓的几率。

对比两组患者的负面情绪, 使用 SAS 与 SDS 对患者进行评价。本量表评价的总分数为 20-80, 患者的分数越高越负面情绪越严重, 分组越低则患者的正面情绪越好。

### 1.4 统计和分析

统计学软件 SPSS 23.0 分析, 计数型指标则以例 (n/%) 表示,  $\chi^2$  检验, 计量型指标则选用均数±标准差 ( $\bar{x}\pm s$ ) 描述、t 检验。P<0.05, 则具有差异。

## 2 结果

### 2.1 血小板参数

实验组的 PLT 为 (165.65±12.54) g/L、PDW 为 (12.24±2.13) %、MPV 为 (10.25±0.51) fL, 对照组的 PLT 为 (213.43±13.21) g/L、PDW 为 (23.24±0.64) %、MPV 为 (15.18±0.64) fL, 对比 T 为 18.5491、34.9727、42.5983, P<0.05。

### 2.2 凝血指标

实验组的 Fbg 为 (2.17±0.98) g/L、PT 为 (18.54±2.12) s、D-D 为 (225.87±11.43)  $\mu$ g/L, 对照组的 Fbg 为 (3.99±0.44) g/L、PT 为 (13.44±2.14) s、D-D 为 (339.43±12.42)  $\mu$ g/L, 对比 T 为 11.9799、11.9717、47.5733, P<0.05。

### 2.3 下肢深静脉血栓发生几率

实验组的发生几率显著低于对照组, P<0.05。详见表 1。

表 1 下肢深静脉发生率 (n/%)

组别	例数	发生人数	发生率 (%)
实验组	50	2	4 (%)
对照组	50	10	20 (%)
$\chi^2$ 值	-		6.0012
P 值	-		0.0142

### 3 讨论

临床中静脉血栓塞疾病的形成主要有肺栓塞与深静脉血栓形成的,继而才会发生较为危险的栓塞性疾病<sup>[3]</sup>。而深静脉血栓形成主要是患者的血液在自身深层静脉腔内由于不明原因产生异常凝结,导致管腔发生堵塞静脉血液无法通过循环运行发生障碍,造成肢体肿胀与疼痛感<sup>[4]</sup>。下肢深静脉血栓主要是指人体下肢静脉系统的血液出现不正常的凝结,并堵塞人体的血管腔导致静脉回流障碍,一般为单侧肢体,也可以双侧发生<sup>[5]</sup>。深静脉血栓形成在临床中此种现象常见于下肢静脉循环,属于此时期患者常见疾病之一,由于此时期患者的身体素质与患病程度不同,故而会导致程度差异化的功能不全状态,情况严重可能致残甚至死亡,常见于深静脉血栓脱落后引起的一系列综合征<sup>[6]</sup>。随着临床对此种疾病的不断深入研究,得出DVT症状发生多在于围术期患者血流运行速度变慢、静脉血管于内膜受损,加之血液改变为高凝状态<sup>[7-8]</sup>。

由此可见,下肢深静脉血栓作为常见并发症,能够导致患者出现这一情况的因素较多,主要包括长时间卧床休息、下肢深静脉受到损害、手术中保暖措施不够等<sup>[10]</sup>。如果患者在手术后,没有及时接受治疗,则回答导致患者出现下肢肿胀、不适等情况,甚至诱发患者出现肺栓塞的情况,对患者的生命安全产生威胁。而术中预防患者出现下肢深静脉血栓具有较强的意义,且根据相关研究显示,手术中对患者实施有效的预防护理措施,可以降低患者出现下肢深静脉血栓的几率。并且,临床证实,当人体的血液处于高凝状态、血管壁受到损伤、血液流速较慢等情况,均是导致患者出现下肢深静脉血栓的关键因素。同时,患者在手术期间不宜对其进行穿刺,这是由于不对下肢实施穿刺,可以避免损害人体的下肢静脉,且有助于护士给予患者间歇压力以及按摩等干预措施。而失血过多作为诱发患者血液高凝的关键因素,故需避免出现此种情况,护士需及时给予患者输液治疗,避免患者的血液发生凝结的情况。而间歇式充气压力仪器作为一种预防患者下肢深静脉血栓的物理形式,其效果较为显著,故可以用于患者的护理内,以此改善患者的血液凝聚情况,降低患者发生血栓的几率。而按摩护理则可以促进下肢深静脉血液循环的速度,改善患者血液凝滞情况。在手术过程中,还需抬高患者的下肢,以此促进患者的心肌血液回流,减低腓静脉压力的效

果。

综上所述,对下肢骨折患者实施有效的护理措施,可以预防患者出现下肢深静脉血栓,改善患者的疼痛程度。

### 参考文献

- [1] 尤宗兰. 下肢骨折术后预防深静脉血栓形成的护理方法探讨[J]. 外科研究与新技术,2021,10(04):314-316.
- [2] 刘雪,巴根,王瑞,吴慧颖. 护理流程系统化干预模式预防老年下肢骨折患者术后深静脉血栓的效果[J]. 中国医科大学学报,2021,50(11):1036-1039.
- [3] 简素仪,刘金香. 细节护理结合踝泵运动对下肢骨折患者术后深静脉血栓的预防效果观察[J]. 罕少疾病杂志,2021,28(04):92-93.
- [4] 寻万玲,赵晓棠. 快速康复外科护理对下肢骨折术后深静脉血栓形成的预防效果研究[J]. 中国农村卫生,2021,13(13):54-55.
- [5] 尤英光. 预防下肢骨折手术后深静脉血栓形成的护理干预措施探讨[J]. 中外医疗,2021,40(10):139-141+145.
- [6] 张礼花. 综合护理对预防下肢骨折术后并发深静脉血栓形成的效果研究[J]. 系统医学,2020,5(24):154-157.
- [7] 陈小会,谢臣武,柳颖,彭良琴. 预见性护理对骨盆及下肢骨折患者术后下肢深静脉血栓形成的影响[J]. 医疗装备,2020,33(22):160-161.
- [8] 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,2020,26(04):697-699.

收稿日期: 2022年6月26日

出刊日期: 2022年8月5日

引用本文: 符小芳, 护理干预对预防下肢骨折术后深静脉血栓形成的临床效果探讨[J]. 当代护理, 2022, 3(6):51-53

DOI: 10.12208/j.cn.20220234

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