

连续性护理干预在全髋关节置换术患者 DVT 预防中的作用

李东艳, 张显

河南大学第一附属医院 河南开封

【摘要】目的 探讨连续性护理干预在全髋关节置换术 (THA) 患者 DVT 预防中的效果。**方法** 2022 年 11 月~2023 年 11 月, 于我院行 THA 治疗的患者中选定 106 例, 取 53 例纳入对照组+常规护理, 取 53 例纳入观察组+连续性护理, 分析组间干预作用。**结果** 干预后, 观察组并发症、Harris 评分、VAS 评分、凝血指标、满意度数值均较对照组更佳 ($P<0.05$)。**结论** THA 患者行连续性护理获得确切效用, 利于凝血指标改善, 避免 DVT 形成, 远期疼痛降低, 髋关节功能提升, 满意度提升。

【关键词】 全髋关节置换术; 下肢深静脉血栓; 连续性护理; 凝血指标

【基金项目】 河南省医学科技攻关计划项目 (2018020308): 上胫腓关节面坡度对原发性膝骨关节炎影响的临床研究

【收稿日期】 2024 年 3 月 10 日

【出刊日期】 2024 年 4 月 15 日

【DOI】 10.12208/j.jacn.20240133

The role of continuous nursing intervention in the prevention of DVT in patients with total hip replacement

Dongyan Li, Xian Zhang

The First Affiliated Hospital of Henan University, Kaifeng, Henan

【Abstract】Objective To explore the effect of continuous nursing intervention in the prevention of DVT in patients with total hip replacement (THA). **Methods** From November 2022 to November 2023, 106 patients receiving THA treatment in our hospital were selected, 53 cases were included in the control group + routine nursing, 53 cases were included in the observation group + continuous nursing, and the effect of intergroup intervention was analyzed. **Results** After intervention, complications, Harris score, VAS score, coagulation index and satisfaction value of observation group were better than those of control group ($P<0.05$). **Conclusion** Continuous nursing of THA patients can achieve exact effect, which is conducive to improving coagulation index, avoiding DVT formation, reducing long-term pain, improving hip function, and enhancing satisfaction.

【Keywords】 Total hip replacement; Lower extremity deep vein thrombosis; Continuity of care; Coagulation index

在骨科, THA 属常见手术, 治疗主要目标为髋关节功能恢复、疼痛消除、关节畸形校正等, 该术式虽具备成熟的技术操作, 但术后仍见并发症, 如 DVT、假体松动等。THA 常见于高龄患者, 常伴慢病, 如高血压等, 自身机能不足, 术后活动也不甚理想, 并发症风险加大。有关资料显示^[1], THA 所有并发症中发生 DVT 的几率最高, 临床高度重视预防 THA 相关研究。为减少并发症的发生, 提升疗效, 临床常辅以有效科学护理, 本文将连续性护理给予我院患者, 对比分析其价值, 详细如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

2022 年 11 月~2023 年 11 月, 于我院行 THA 治疗

的患者中选定 106 例, 取 53 例纳入对照组, 男 28 例, 女 25 例, 年龄 53~77 岁, 平均 (64.97 ± 3.44) 岁; 取 53 例纳入观察组, 男 29 例, 女 24 例, 年龄 54~78 岁, 平均 (65.05 ± 3.51) 岁; 组间一般资料分析 ($P>0.05$)。

纳入标准: 106 例入选者均为首次接受单侧 THA; 术前检查未见 DVT。

排除标准: 陈旧性、病理性骨折者; 对本次手术存在禁忌症者; 意识障碍、精神障碍者。

1.2 方法

将常规护理给予对照组, 含完善术前检查、术前宣教、明确需注意的手术事项、配合方式、肠道准备等, 术中确保温湿度适宜, 若有必要可开展保温护理, 结合病情改变术后对应干预, 患肢放置确保正确, 饮食、运

动指导应科学且积极^[2]。

观察组: 连续性护理, 含:

(1) 术前: 完善术前宣教, 将手术意义、必要性、目的介绍给患者, 术前疏导患者心理, 使之负性心理消除。将可能发生的并发症详细告知患者, 早期实施预防 DVT 知识宣教, 患者配合提升, 治疗积极性提升。与患者积极主动交流、沟通, 掌握其生活习惯, 积极评估, 将其生活不良习惯纠正, 避免 DVT 形成。术前指导患者训练适应性, 踝泵关节开始运动, 为促进静脉回流, 长收缩大腿肌肉, 对术后展开锻炼十分有利。若伴慢性病, 如高血压等, 应关注血脂、血压等改变, 术前注意维持正常水平, 酸碱不可失衡, 避免高凝态产生, DVT 风险加大。

(2) 术中: 保证温湿度适宜, 可借助电热毯行术前加温。护理技能应增强, 消毒工作综述完成, 以免过度暴露皮肤。需输注液体等应预先加温, 为手术位置若想保温, 可取具良好保温性能毛巾, 部分覆盖便于隔离冷空气。术中, 为保证内部呼吸道稳定的温湿度, 可将气管导管连接湿热交换器。

(3) 术后: ①干预镇痛: 手术结束后, 患者在回到病房后为缓解其疼痛, 如心理疏导等, 情绪确保平稳, 便于配合后续护理, 依从性提高, 减少形成 DVT。②导尿管护理: 遵医嘱, 导尿管行夹闭处理, 若有尿意, 患者应及时告知, 及时开放便于排尿, 锻炼膀胱的肌肉, 活动其功能。次日若无异常, 可拔除导尿管, 利于早期活动展开。功能性活动应及时展开, 以免 DVT 形成^[3]。③积极锻炼: 术后 1~2d, 康复活动展开, 起初行简单活动, 在其自主运动未恢复前, 可由家属执行被动按摩, 下肢接受间断性按摩。自主运动恢复后, 从简单运动开始, 踝关节、股四头肌行旋转、收缩。下肢锻炼可配合梯度压力袜, 为加速下肢血液速度, 可于外部施加压力, 以免滞留血液, DVT 形成。④严格执行医嘱给药: 注射肝素于皮下, 剂量确定应结合患者体重, 应用药物时还需关注禁忌症情况。观察患肢, 包括颜色、温度等, 若必要可抬高术肢, 促进回流。⑤离院宣教: 向患者、家属详细介绍 DVT 预防的意义和必要性, 评价其对应知识掌握情况。按时随访, 随访时借助电话形式, 明确患者知识掌握和理解度, 错误认知纠正, 掌握度不足应有效予以补充。保证离院后, DVT 预防相关行为仍可持续性展开^[4]。

1.3 观察指标

①并发症: DVT、压疮、感染、水肿等。②Harris 评分: 以 Harris 量表评估髋关节功能, 含四个领域,

即关节畸形、疼痛、功能、活动度, 对应分值为 3 分、44 分、47 分、5 分, 恢复状况越好, 分值越高^[5]。③VAS 评分: 以 VAS 量表评定疼痛情况, 疼痛程度与分值相关性为正^[6]。④凝血指标: 含凝血活酶、凝血酶原时间、纤维蛋白原。⑤满意度: 以自制调查表调查满意度, 含条目 10 个, 100 分满, 满意度越好^[7], 分值越高。

1.4 统计学处理

采用 SPSS 26.0 处理, $P < 0.05$ 为差异统计学意义。

2 结果

2.1 并发症

对照组 15.09%DVT (8 例)、1.89%压疮 (1 例)、5.66%感染 (3 例)、5.66%水肿 (3 例), 28.30%合计 (15 例); 观察组 1.89%DVT (1 例)、1.89%感染 (1 例)、3.77%水肿 (2 例), 7.55%合计 (4 例), 组间并发症分析 ($P < 0.05$)。

2.2 Harris 评分

两组活动度、功能、疼痛、畸形分别为: 观察组 (3.92±0.69) 分、(26.58±4.17) 分、(35.45±3.44) 分、(3.13±0.66) 分; 对照组 (2.85±0.64) 分、(23.76±4.12) 分、(32.42±3.48) 分、(2.59±0.60) 分, 组间 Harris 评分分析 ($P < 0.05$)。

2.3 VAS 评分

两组 VAS 评分分别为: 干预前, 观察组 (4.33±1.23) 分、对照组 (4.32±1.21) 分, 组间数值 ($P > 0.05$); 经干预, 观察组 (2.32±0.78) 分、对照组 (2.87±0.86) 分, 组间 VAS 评分分析 ($P < 0.05$)。

2.4 凝血指标

干预后, 组间凝血指标分析 ($P < 0.05$), 见表 1。

2.5 满意度

组间满意度分析 ($P < 0.05$), 见表 2。

3 讨论

伴随着持续增加的年龄, 患者骨质疏松程度明显严重, 因而, 极易发生与关节有关的病症, 引发站立不稳、疼痛出现, 甚至难以行走^[8]。对此, 临床常开展 THA, 该术式十分成熟, 可替换病变足足, 顺利实施手术的情况下, 髋关节病变所致运动功能障碍、疼痛程度均可有效除去, 有效恢复肢体功能和结构, 工作能力和日常生活房改善^[9]。

DVT 形成属该术式最为严重且最为常见的一种并发症, 多类因素与之密切相关, 如高凝状态、血流长期制动滞缓等, DVT 若论后可引发心梗、肺栓塞等后果, 甚至危及生命^[10]。

表 1 凝血指标分析 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	凝血活酶时间 (s)		凝血酶原时间 (s)		纤维蛋白原 (g/L)	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	53	32.51±3.56	34.58±3.39	11.60±1.76	12.64±2.16	4.16±0.87	3.21±0.56
观察组	53	32.49±3.57	36.10±2.23	11.62±1.78	13.78±1.98	4.14±0.76	2.85±0.52
t		0.614	5.661	0.691	6.614	0.844	6.004
P		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

表 2 满意度分析 (例, %)

组别	例数	不满意	满意	非常满意	满意度
观察组	53	3 (5.66)	16 (30.19)	34 (64.15)	50 (94.34)
对照组	53	10 (18.87)	16 (30.19)	27 (50.94)	43 (81.13)
χ^2					16.314
P					<0.05

本文将连续性护理给予观察组, 结果: 干预后, 观察组 Harris 评分、VAS 评分、凝血指标均较对照组更佳, 且并发症 7.55% 较对照组 28.30% 低, 提示了连续性护理取得了显著效用。连续性护理经术前宣教可强化患者认知手术, 于心理上疏导应完善, 减轻负性心理, 提高配合度。了解生活习惯, 针对错误行为及时纠正, 利于积极展开后续干预^[11]。适应性训练开展在术前, 便于运动训练展开。控制慢病体征, 利于改善高凝血液状态, 避免 DVT 发生。术中控制室温, 为使患者不适感缓解, 可行电热毯加热^[12]。冲洗液中应用量较大, 温度若过低, 可致低体温, 血管产生痉挛, 影响血运, 对此, 冲洗液应加温, 而后行液体输注, 以免低体温发生。术中镇痛应积极执行, 可改善负性情绪, 改善配合度。膀胱功能训练, 便于拔除尿管, 方便展开早期运动^[13]。术后锻炼功能, 使下肢静脉血液的速度增加, 防止血液滞留, 减少 DVT 风险。离院前强化宣教相关知识, 确保离院后相关护理手段仍可继续执行, DVT 发生减少^[14]。

可见, THA 患者行连续性护理疗效确切, 可推行。

参考文献

- [1] 李佳, 黄菊. 基于 HAPA 模型的菜单式护理在老年全髋关节置换术患者中的效果观察[J]. 护理实践与研究, 2023, 20(4):570-574.
- [2] 尹红梅, 樊孝文, 李温霞, 等. 手术室护理配合对微创生物型全髋关节置换术后患者手术结局及预后的影响[J]. 国际护理学杂志, 2023, 42(4):687-691.
- [3] 汪英, 丁兰兰, 康京华, 等. 基于快速康复外科理念的协同护理在全髋关节置换术患者中的应用[J]. 国际护理学杂志, 2023, 42(19):3561-3563.
- [4] 袁亚萍, 吴晓妹, 刘晓丽, 等. 基于加速康复外科理念的临床护理路径对全髋关节置换患者术后恢复的影响[J]. 临床与病理杂志, 2023, 43(3):571-579.
- [5] 谢宾, 魏娇妮, 邵军发, 等. 镇痛麻醉护理在腰骶丛神经阻滞联合全麻高龄全髋关节置换术患者中的应用价值[J]. 中国医学创新, 2023, 20(9):82-86.
- [6] 宋紫薇, 周新社, 杨金玉. 标准化护理流程对老年全髋关节置换术后康复及并发症发生的影响[J]. 中国标准化, 2023(12):285-288.
- [7] 刘天连, 刘幼虹, 黄佳萍, 等. 基于跨理论模型的护理干预方案对全髋关节置换术后患者康复训练依从性及康复效果的影响[J]. 中国民间疗法, 2023, 31(1):98-100.
- [8] 石美莲. 加速康复护理模式对全髋关节置换术患者疼痛、髋关节功能及血流变学指标的影响[J]. 首都食品与医药, 2023, 30(10):129-131.
- [9] 张力芳. 以快速康复外科理念为基础的个性化康复护理模式对全髋关节置换术患者的影响[J]. 中外医学研究, 2023, 21(12):103-106.
- [10] 廖娟萍, 胡国华. 分阶段护理模式对全髋关节置换术患者关节功能的恢复情况和生活能力的影响[J]. 透析与

人工器官,2023,34(1):77-80.

- [11] 赵利霞,董良. 预见性护理对强直性脊柱炎全髋关节置换术患者的自我护理能力、不良情绪及并发症的影响[J]. 四川生理科学杂志,2023,45(2):200-203,222.
- [12] 赵彩英,侯宇舰,殷艳艳. 围手术期预见性护理模式对全髋关节置换术患者下肢深静脉血栓形成的影响研究[J]. 中外医学研究,2023,21(13):73-76.
- [13] 温恒萍,徐艺文,段丽璟. 医院-社区-家庭一体化护理干预在全髋关节置换术患者中的应用价值分析[J]. 现代

诊断与治疗,2023,34(9):1398-1400,1403.

- [14] 杨汝珍,秦卫芳. 基于 IMB 模型的护理对老年全髋关节置换术后康复训练依从性及关节功能恢复的影响[J]. 循证护理,2022,8(18):2540-2543.

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