

探讨人工髋关节置换术后下肢深静脉血栓(DVT)的预防措施及护理效果

李枝枝 孙慧敏 齐叶叶 任立现

解放军联勤保障部队第九〇二医院, 安徽 蚌埠 233000

摘要: 目的 分析人工髋关节置换术后下肢深静脉血栓(DVT)的预防措施及护理效果。方法 随机抽选本院接收的68例人工髋关节置换术患者, 时间选自2018年1月-2019年12月, 分组按照随机数字表法, 每组34例; 对照组实施常规护理, 观察组则接受下肢深静脉血栓针对性预防及护理对策, 对两组护理效果进行对比。结果 D-D、PT、Fbg、APTT、TT方面, 观察组均比对照组优, 差异明显($P < 0.05$); 下肢深静脉血栓发生率方面, 观察组是5.88%, 对照组是26.47%, 观察组更低, 与对照组存在显著差异($P < 0.05$)。结论 人工髋关节置换术后, 通过实施下肢深静脉血栓针对性预防及护理对策, 有助于下肢深静脉血栓发生率降低, 改善凝血功能, 值得采纳、推广。

关键词: 下肢深静脉血栓; 人工髋关节置换术; 预防护理

人工髋关节置换术能够帮助患者及早恢复肢体功能和自理能力。髋关节置换术后, 由于长期卧床、手术等诸多因素, 下肢深静脉血液回流受到阻塞聚集在血管腔内, 进而形成下肢深静脉血栓。据有关资料显示^[1], 下肢深静脉血栓发生率约50%, 部分甚至出现栓子脱落, 最终导致肺栓塞致死。所以, 预防性护理工作的开展特别重要。本次研究主要针对人工髋关节置换术后下肢深静脉血栓预防措施及护理效果进行分析, 具体如下。

1.3 统计学方法

本次研究计数资料率(%)与计量资料($\bar{x} \pm s$)的处理均采用统计学软件SPSS21.0, 采用 χ^2 与t检验; 两组比较经P判定, $P < 0.05$ 说明差异有统计学意义^[2]。

2 结果

2.1 凝血功能指标

相比于对照组, 观察组D-D、PT、Fbg、APTT和TT更优, 差异显著($P < 0.05$), 见表1。

表1 两组凝血功能指标对比($\bar{x} \pm s$)

分组	例数	D-D (g/L)	PT (s)	Fbg (g/L)	APTT (s)	TT (s)
对照组	34	1.85±0.23	11.82±1.29	3.09±0.48	27.70±4.58	16.00±2.52
观察组	34	0.46±0.21	15.00±1.12	2.25±0.52	40.17±3.62	22.63±2.41
t	26.024	10.854	6.921	12.455	12.455	11.087
P	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

1 资料与方法

1.1 资料

本次研究68例人工髋关节置换术患者均为本院2018年1月-2019年12月接收, 依据随机数字表法分组, 对照组34例中, 男、女例数比是20:14; 年龄跨度: 54岁至82岁(65.32±2.13)岁; 观察组34例中, 男、女例数比是18:16; 年龄跨度: 52岁至80岁(65.29±2.15)岁; 基线资料方面, 两组对比, 未见明显差异($P > 0.05$)。

1.2 方法

(1) 对照组 常规护理方法: 讲解人工髋关节置换术、下肢深静脉血栓等内容, 同时为患者营造舒适、干净的治疗环境, 以便患者主动配合医护人员工作等。

(2) 观察组 下肢深静脉血栓针对性预防及护理对策。下肢深静脉血栓预防方法: ①基本预防。术后首日, 在麻醉清醒后, 对患者主动运动、被动运动进行指导, 比如股四头肌锻炼、踝泵运动等, 告知患者术后及早活动。在此期间, 对患者生命体征指标严密监测, 并评估其是否存在肿胀、疼痛等症状。与此同时, 对下肢末梢血流状况严密监测, 并观察下肢颜色。异常状况一旦发现, 马上向医生汇报并处理。

②药物预防。术后, 按照医嘱为患者提供利伐沙班(批号: 厂家:), 每次10mg, 日用1次, 接受连续14日治疗。下肢深静脉血栓护理方法: ①心理调节。因为患病时间较长, 再加之未全面了解医疗内容、知识等, 所以往往伴有明显的不良情绪。在此过程中, 多与患者交流、沟通, 就患者提出的疑问耐心讲解, 尽量将不良情绪消除, 确保手术开展顺利。

②卧床干预。抬高患侧肢体约25°, 同时弯曲膝关节15°, 防止肢体受凉。床上活动期间, 严禁过度活动, 同时按摩、穿刺患侧肢体。排便期间, 禁止用力进行, 防止血栓脱落的发生。③饮食指导。根据病情需求制定系统、规范的饮食方案, 增加维生素、蛋白质含量丰富、低脂肪、清淡食物摄入量, 加快胃肠蠕动速度。同时增加饮水量。严禁吸烟、饮酒, 防止尼古丁影响血管收缩。④用药指导。按照医嘱予以溶栓药物, 并对凝血功能指标严密监测。⑤避免肺栓塞的发生。在患者出现呼吸困难、气急、泡沫痰、咳嗽等临床症状时, 马上吸氧, 并帮助患者卧床休息, 同时向医生汇报并实施相应的处理。

2.2 下肢深静脉血栓发生状况

对照组中, 有9例发生下肢深静脉血栓; 观察组中, 有2例发生下肢深静脉血栓; 发生率分别是26.47%与5.88%; 观察组更低, 与对照组存在明显差异($\chi^2=5.314$; $P=0.021$)。

3 讨论

髋关节置换术结束后, 因为患者需要卧床休息, 进而导致下肢深静脉血栓发生率提高。据有关资料显示^[3], 髋关节置换术后, 如果患者没有接受针对性的护理方法, 往往具有较高的下肢深静脉血栓发生率, 约60%, 其很可能诱发肺栓塞, 对患者生命安全造成威胁。所以, 医护人员应加强对下肢深静脉血栓的重视, 同时实施相应的预防对策。首先, 了解患者心理变化, 讲解疾病预防和治疗方法, 帮助其正确认识疾病的危害, 并主动配合护理工作。其次, 对患者日常运动进行指导, 因为部分患者担心活动带来的疼痛, 而不愿意活动, 进而影响了患肢血液循环速度, 使得下肢深静脉血栓发生率提高, 严重危害到患者。最后, 为患者制定相应的护理方法, 帮助患者保持乐观、积极心态, 并对其运动进行指导。如果伴有疼痛, 则根据医嘱予以止痛药物, 缓解疼痛。研究结果显示, 观察组凝血功能指标和下肢深静脉血栓发生率均较对照组优, 差异显著($P < 0.05$)。

总而言之, 人工髋关节置换术后予以患者下肢深静脉血栓针对性预防及护理方法, 有助于下肢深静脉血栓发生率降低, 同时可明显改善患者凝血功能, 值得临床进一步采纳与推广。

参考文献

- [1] 芦军, 刘宏亮, 乌司他丁联合血管通通过干预凝血活化因子表达预防髋关节置换术前PTS及术后DVT形成的研究[J]. 中国中西医结合外科杂志, 2020, 26(1): 47-52.
- [2] 王跃华, 陈锋, 周凯, 等. 低分子肝素联合物理方法预防老年髋关节置换围术期下肢深静脉血栓形成的效果观察[J]. 安徽医药, 2018, 22(12): 2414-2419.
- [3] 李飞, 尚峥辉, 李玉鹏, 川芎嗪注射液联合利伐沙班对股骨颈骨折经髋关节置换术后下肢深静脉血栓形成的预防作用及对患者D-二聚体, IL-6, IL-10水平的影响[J]. 创伤外科杂志, 2019, 21(5): 359-362.