

探究骨科特殊护理预防老年患者下肢骨折术后下肢深静脉血栓形成的效果

杨毅捷 李芹 尹玉娟 谢晓雨

河北省沧州中西医结合医院 河北沧州 061000

摘要:目的 分析下肢骨折的老年患者术后对下肢深静脉血栓(DVT)的预防中实施骨科特殊护理的效果。方法 整理本院骨科行下肢骨折术治疗的患者资料,规范性纳入84例,任意抽选42例实施术后常规护理,为基本组,其余42例实施骨科特殊护理,为特殊组,观察效果。结果 特殊组的并发症总发生率以及DVT发生率均显著低于基本组($p < 0.05$)。结论 骨科特殊护理结合骨科术后老年患者护理需求以及DVT发生机制等实施护理,可促进下肢康复,减少各种并发症,有效预防DVT,可推广。

关键词:特殊护理;老年;下肢骨折;下肢深静脉血栓

引言

老年人易发生下肢骨折一方面是因为其肢体灵活度变差,易在行走时摔倒;另一方面是老年人身体的钙逐渐流失,多数存在骨质疏松问题,若跌倒、碰撞等,易骨折。下肢骨折不仅疼痛强烈,还制约着患者行动,需及时予以手术治疗。但是,术后的各种并发症会加重身体的痛苦,并影响治疗效果,延缓康复速度,尤其易发生DVT。为此,对患者施以科学的护理十分必要,本文对骨科特殊护理的应用及对DVT预防效果予以分析,具体如下。

1 资料和方法

1.1 基础资料

所选84例患者从检查、诊断及治疗均在本院骨科,且于2021年1月~2022年1月行下肢骨折术,资料均完整,知晓研究内容,自愿全程参与,征得家属支持,排除血液类疾病、传染类疾病、肝肾功能障碍等。明确研究对象后,实施分组,先任意抽选42例,由20例男和22例女组成,年龄55~75岁,平均 (69.37 ± 4.29) 岁,设为基本组;剩余42例由19例男和23例女组成,年龄56~74岁,平均 (69.15 ± 4.42) 岁,设为特殊组。比较两组资料,差异较小($p > 0.05$),可保证研究的合理、规范。

1.2 方法

基本组依据常规护理要求及程序实施护理,包括治疗方式的说明、DVT发生机制宣教、体征的监护、注意事项告知以及患肢固定处理、踝关节简单活动指导等。

特殊组对患者实施骨科特殊护理:①基础护理:术后患者抵抗力下降,为预防机体受细菌侵袭而感染,护士要定期对病房的环境(比如空气消毒、床单更换、垃圾清理、开窗通风等)进行整理,保证病房洁净、舒适、安静。同时,定时测量患者血压、心率等,询问患者有无不适感受,对其体征严密监测。另外,帮助患者或者指导患者家属对患者的腹部进行适度的按摩、按压等,促进排便,预防便秘。②心理护理:术后一段时间内,患者行动会受限,加之手术所致疼痛、对他人的依赖等,患者心理容易抑郁、烦闷,这些情绪不仅不利于患者身心健康,还影响其治疗及护理配合度和有

效性。对此,护士需对患者加强关爱、理解与安慰。老年患者有时表达不清,护士要有耐心了解其疑虑,耐心讲解,态度友好,平时多和患者交流,增强其信心,减轻其心理压力^[1]。③健康教育:为增强患者的依从性,使其积极、主动的协同护士做好术后并发症的预防,减少DVT发生,护士要提高患者对疾病的认知能力。首先,针对下肢骨折的危害、治疗措施、术后并发症类型及预防、DVT发病机制及预防等内容对患者开展健康教育,加强患者对术后护理的重视,提升患者对DVT观察、判断及自我护理的能力^[2]。其次,强调患者要戒烟,预防肺部疾病。很多老年患者文化水平低,护士进行健康教育时一定要态度和蔼、有耐心,并采取多样化的教育手段帮助患者尽快的理解相关知识,比如视频播放、宣传画册、口头说明等。④饮食指导:术后患者的饮食要少盐、易消化、清淡,因为油腻、多盐等会增加血液粘度,增加DVT几率。同时,让患者适量吃些果蔬、菌类等,叮嘱其多喝水。⑤疼痛护理:术后疼痛是难以避免的现象,但不同患者其疼痛度因自身耐受力、手术大小等原因而有所差异。疼痛会影响患者休息质量,还容易导致内分泌紊乱,同时增强患者焦虑、抑郁度。对此,护士除了要对患者予以心理安慰和鼓励外,还可以根据具体情况采取一些合理的手段,比如播放音乐或者电视等转移患者注意力,或者使用止痛药等。⑥保护血管壁:术后输液穿刺时,要尽量选择健侧上肢部位,并尽量一次性穿刺成功,而且要选择合适的穿刺针。⑦体位及锻炼:首先,对病情较重、肢体活动严重受限的老年患者(如昏迷患者)要定时翻身,加强体位护理,避免局部受压时间过长而出现压疮。同时,可以帮助患者或指导家属对患者肢体进行按摩、适度挤压等,促进血液回流。其次,在患者身体情况允许时,指导、鼓励患者进行背屈、抬腿、踝关节活动、患肢外展等早期功能锻炼,控制好锻炼时间、强度。另外,还可以视患者情况应用足底静脉泵等训练,促进血液流动,抑制DVT生成^[3]。患者可以下床时,可指导患者自主上下床、自主翻身、走路等运动,并让患者了解平时的体位护理方法。锻炼过程中,护士需陪护,及时纠正错误的动作,为患者提供助力,保证锻炼的有效性、安全性。⑧药物干预:

根据患者实际情况合理、规范的应用抗凝药物, 比如低分子肝素等, 控制好给药量, 预防血栓形成。同时, 对于存在高血脂、糖尿病等疾病的 DVT 高风险患者, 护士还需要用药物控制好患者血脂、血糖等水平, 预防 DVT。此外, 密切观察患者患肢的形态, 如肤色、周长等等, 对表现异常或者确定发生 DVT 的患者予以及时治疗。

1.3 指标观察

密切关注患者术后病情的变化及症状表现, 记录并发症情况, 如: 压疮、便秘、下肢肿痛或者切口感染等。

1.4 统计分析

数据统计应用 SPSS20.0 系统, 率以 (%) 代表, χ^2 检验, 依据 $p < 0.05$ 判断差异明显。

2 结果

特殊组共出现 3 种并发症, 共计 3 例, 其中 DVT 有 1 例; 基本组中共出现 4 种并发症, 共计 12 例, 其中 DVT 有 6 例, 无论是总发生率, 还是 DVT 发生率, 基本组都比特殊组高 ($p < 0.05$)。见表 1。

表 1 两组并发症及 DVT 情况比较 [n (%)]

组别	N	下肢肿痛	便秘	压疮	切口感染	DVT 发生率	总并发症率
基本组	42	2	2	1	1	6 (14.29)	12 (28.57)
特殊组	42	1	1	0	0	1 (2.38)	3 (7.14)
χ^2						15.47	19.26
p						<0.05	<0.05

3 讨论

下肢骨折术后的老年患者易出现 DVT, 与患者高龄、手术创伤、术后卧床、合并高血糖或高血脂、肥胖、血管壁被损伤等原因相关, 且除了 DVT 外, 其他的并发症, 如下肢疼痛、压疮等也可能发生, 而且其他并发症会增加患 DVT 的风险。DVT 可引发血栓后综合征或者肺栓塞等, 需予以重视并有效预防。常规护理多是基础服务, 而骨科特殊护理是以老年患者为中心, 根据患者的护理需求, 并针对其术后并发症情况实施护理干预, 尤其加强了预防 DVT 的干预, 可改善患者术后肢体功能, 营造舒适病房环境, 降低并发症几率, 而特殊组并发症率、DVT 率均显著低于基本组 ($p < 0.05$) 这一

研究结论也有力证明了骨科特殊护理的意义。

综上所述, 对行下肢骨折术治疗的老年患者术后开展骨科特殊护理, 可明显减少 DVT 及其他并发症, 可推广。

参考文献

- [1] 祝晓珍. 优质护理对骨科老年患者术后下肢深静脉血栓形成的预防效果[J]. 福建医药杂志, 2020, 42(4):2.
- [2] 窦晨浩, 李天华, 杨淑红, 等. 股骨骨折患者下肢深静脉血栓形成的流行病学特征研究[J]. 中华创伤骨科杂志, 2022, 24(03):262-266.
- [3] 张琴. 骨科手术患者下肢深静脉血栓预防的护理[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2020, 000(001):P. 153-153.