# 综合护理干预对预防高龄髋部骨折患者术后下肢深静脉血栓形成的影响

庞妮，杨义惠
（广西玉林市中西医结合骨科医院，广西　玉林　537000　E－mail：594677118@qq.com）

**摘　要：目的**　探讨综合护理干预对预防高龄髋部骨折患者术后下肢深静脉血栓形成（DVT）的效果。**方法**　将我院骨科 2013 年 1 月～2014 年 12 月间进行髋部骨折手术的 96 例患者随机分为两组，对照组给予常规骨折护理措施，观察组在此基础上给予综合护理干预措施。观察两组患者下肢非切口疼痛和肿胀发生率、住院时间以及术后患者下肢 DVT 发生率、护理满意率等情况。**结果**　观察组术后下肢 DVT 者发生率为 2.04％（1/49），对照组为 12.77％；观察组中出现下肢非切口明显疼痛和肿胀者占 6.12％（3/49），对照组为 21.28％（10/47），观察组均明显低于对照组（$P<0.05$）。观察组护理满意率达 95.92％（47/49），明显高于对照组的 80.85％（38/47）（$P<0.05$）。观察组住院时间为（9.2±2.7）d，明显短于对照组的（11.7±3.6）d（$P<0.05$）。**结论**　采用综合护理干预措施能有效降低高龄髋部骨折术后下肢 DVT 发生率，缩短住院时间，提高患者生活质量。

**关键词：**综合护理干预；高龄；髋骨折；下肢深静脉血栓
**中图分类号：**R473.6　　**文献标识码：**C　　**文章编号：**1001－5817(2015)06－0872－02
doi：10.3969/j.issn.1001－5817.2015.06.040

下肢深静脉血栓形成（deep venous thrombosis，DVT）是指静脉血液成分在下肢深静脉内不正常的聚集、凝结、阻塞管腔的现象，是高龄髋部骨折患者最常见的并发症之一，发病后表现为血栓远端以下静脉高压及肢体肿胀、疼痛及静脉扩张等[1]。目前认为 DVT 的发生与血流滞缓、高凝状态、静脉内膜损伤等因素密切相关，发病后如得不到及时治疗和护理则可引起肺栓塞而致死，资料显示美国每年因 DVT 并发肺栓塞致死的患者达 20 万以上[2]，因此如何防护 DVT，长期以来一直是骨科护理人员关注的问题。本文就我院骨科髋部骨折患者采取综合护理措施预防术后下肢 DVT 的发生，旨在加强对 DVT 护理工作的深入认识，进一步减少 DVT 及相关并发症的发生。

## 1　资料与方法

1.1　临床资料　收集我院骨科 2013 年 1 月～2014 年 12 月间进行髋部骨折手术患者共 96 例，所有病例均经下肢静脉彩色多普勒超声检查明确为下肢 DVT，主要表现为患肢肿胀、胀痛、腓肠肌压痛等症状。患者中大多数合并有 1 种或多种不同程度内科疾病。按随机数字表法随机分为两组。观察组 49 例，男性 32 例，女性 17 例；年龄 60～89 岁，平均（72.4±5.3）岁；其中股骨颈骨折患者 17 例，股骨粗隆间骨折 28 例，髋臼骨折 4 例；合并高血压者 19 例、糖尿病者 18 例、冠心病者 14 例、高脂血症者 9 例、脑卒中者 4 例；采取切开复位内固定治疗者 37 例，人工股骨头置换者 12 例。对照组 47 例，男性 31 例，女性 16 例；年龄 61～90 岁，平均（71.8±6.2）岁；其中股骨颈骨折患者 16 例，股骨粗隆间骨折 27 例，髋臼骨折 4 例；合并高血压者 17 例、糖尿病者 16 例、冠心病者 13 例、高脂血症者 10 例、脑卒中者 4 例；采取切开复位内固定治疗者 36 例，人工股骨头置换者 11 例。两组患者在性别、年龄、骨折类型、合并内科疾病及手术方式方面比较差异均无统计学意义（$P>0.05$）。

1.2　护理方法

1.2.1　对照组　对照组患者给予骨科围术期常规护理，定期查看伤口、及时给药换药，预防性使用抗凝药物如低分子肝素钙等治疗，同时定期检测凝血、伤肢变化等情况。

1.2.2　观察组　观察组在上述护理基础上实施综合护理干预措施，具体如下：①加强心理护理、做好健康宣教。在患者入院后，护理人员需以热情的态度、温和亲切的语言进行接待，让患者有种宾至如归的感觉，缓解其对病房陌生环境的紧张焦虑情绪，加强与患者及家属沟通和交流，以增强其安全感与护患之间的信任度，尽量消除其心理负面情绪。向患者讲解心理与疾病康复关系的重要性，帮助患者以舒畅的心情接受手术治疗与护理管理，提高其战胜疾病的信心。根据患者年龄、教育程度、具体病情及心理状况进行健康宣教，主要采用口头教育的方式向患者、家属讲解和介绍病情、手术方式、常见并发症、疾病相关知识及 DVT 的发生原因、症状等，告知其进行围术期训练、活动对减少 DVT 发生的重要性。医护人员在进行各项护理操作前向患者讲解该措施的必要性和作用，同时对患者和家属提出的问题耐心解答，注意语言的礼貌性。②危险因素评估。患者入院后，应对血糖、血脂水平及血常规、血液流变学、凝血功能等进行实验室检测，排查 DVT 发生的高危患者，护理人员需针对患者具体情况制定相应的护理方案。③患肢护理。术后指导患者保

持患肢功能位，抬高患肢高出心脏水平 20～30 cm，同时膝关节微屈 10°～15°，以促进静脉血液回流，缓解患肢肿胀，避免膝下或小腿单独垫枕而影响小腿静脉回流，护理人员需要密切观察患肢皮肤、静脉、肌肉是否有异常情况出现。鼓励患者早期进行患肢主被动功能锻炼，并督促和指导患者具体实施，包括股四头肌等长舒缩活动、踝关节和膝关节主被动伸曲练习、臀肌收缩，3～4 次/天，10～20 分钟/次，指导患者家属对患肢进行被动按摩，2 次/天，15～20 分钟/次。指导和鼓励患者早期离床拄拐不负重活动，对于不能离床者则按时变换卧位，以促进下肢静脉血回流、避免静脉血瘀滞。④物理机械护理措施。护理人员协助患者在术后早期使用下肢静脉泵，通过机械原理对足底和小腿大腿进行顺序间歇通气来被动挤压下肢静脉，以促进静脉血向心脏回流，防止和减少静脉淤血，减少术后 DVT 的发生。根据患者情况指导其使用梯度压力袜或间歇式充气加压仪，使患肢形成梯度压力而促进静脉血回流。⑤药物预防措施。遵医嘱指导患者使用低分子肝素、华法林进行常规预防，根据病情配合复方丹参注射液、血栓通注射液等中药注射剂，以减少术后 DVT 的发生。用药过程中护理人员需注意患者全身皮肤、黏膜、牙龈等有无出血倾向以及有无血尿发生，同时观察患者生命体征及有无发热、寒颤等过敏反应。

1.3　观察指标　记录两组患者下肢非切口疼痛和肿胀发生率、住院时间以及术后患者下肢 DVT 发生率、护理满意率等。

1.4　统计学方法　采用 SPSS 15.0 分析软件处理数据，计量资料采用($\bar{x}\pm s$)表示，组间等级资料的比较行 $t$ 检验，组间率的比较行 $\chi^2$ 检验，以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

## 2　结果

观察组 49 例患者中发生术后下肢 DVT 者 1 例，发生率为 2.04%(1/49)，对照组 47 例患者中发生 6 例，发生率为 12.77%，两组比较差异有统计学意义($\chi^2=4.082$，$P=0.039$)。观察组中出现下肢非切口明显疼痛和肿胀者 3 例，占 6.12%(3/49)，对照组出现 10 例，占 21.28%(10/47)，两组比较差异有统计学意义($\chi^2=4.530$，$P=0.033$)。观察组患者住院期间对护理的满意率达 95.92%(47/49)，对照组的护理满意率为 80.85%(38/47)，两组比较差异有统计学意义($\chi^2=5.368$，$P=0.021$)。观察组住院时间为(9.2±2.7) d，对照组住院时间为(11.7±3.6) d，两组比较差异有统计学意义($t=4.175$，$P=0.018$)。

## 3　讨论

老年人是髋部骨折的高发人群，由于年龄较大，患者血管弹性较差，多伴有器官生理功能减退，且常合并 1 种或多种内科疾病，加上髋部骨折术后卧床时间和患肢制动时间较长，因此高龄髋骨骨折患者术后发生下肢 DVT 的概率大大增加[3]，有研究针对 DVT 术后发生因素进行分析后发现，合并糖尿病、高血压、术前有手术史的下肢创伤性骨折患者发生术后 DVT 的概率明显较高[4]。下肢 DVT 发生后如得不到及时处理，则可能导致肺血栓等严重并发症而危及生命。预防高龄髋部骨折下肢 DVT 是骨科临床护理工作的重要组成部分，研究表明观察组在常规护理基础上针对危险因素在术前、术中、术后进行早期强化血栓的护理干预，患者术后 DVT 发生率为 4.17%(2/48)，而常规护理组发生率为 10.42%(5/48)，差异有统计学意义($P<0.05$)，观察组明显降低[5]。本研究中我们对 49 例 60 岁以上的高龄髋骨骨折患者实施综合护理措施，术前进行针对性健康宣教、心理干预及危险因素评估，提高患者对下肢 DVT 发生原因及严重性的认识，并消除其对疾病的恐惧负面心理，激发和提升其治疗的信心和依从性，为手术及术后的康复治疗与护理打下良好基础，同时评估危险因素，排查容易发生术后 DVT 的高危人群，提前做好相应的护理方案；术后则进行积极的早期患肢护理和功能练习，采取多种措施来促进静脉回流、预防或减少静脉血瘀滞，包括抬高患肢、踝关节与膝关节锻炼、使用下肢静脉泵或弹力袜以及配合药物预防性抗凝等，研究结果表明，与常规护理的对照组相比较，观察组患者术后下肢 DVT 发生率和出现下肢非切口明显疼痛和肿胀的比例明显较低，住院时间明显缩短，而护理满意率则明显较高，取得了良好的效果，与上述文献资料报道一致。

综上所述，针对高龄髋部骨折患者围术期实施综合护理干预能有效降低术后 DVT 的发生率，提高患者护理满意度和生活质量，同时减少术后下肢疼痛或肿胀带来的痛苦，从而缩短住院时间，促进患者早期康复。

**参考文献：**

[1]　邓明扬，杨景柯，张广森，等. 378 例下肢深静脉血栓形成患者获得性危险因素分析[J]. 临床血液学杂志，2010，23(5)：267－269.

[2]　Bertina RM，Koeleman BPC，Koster T，et al. Mutation in blood coagulation factor V associated with resistance to activated protein C[J]. Nature，1994，369(6475)：64－67.

[3]　于芳，李冬梅，张静玉，等. 老年髋部骨折深静脉血栓形成的高危因素及护理干预[J]. 河北医药，2011，33(23)：3671－3672.

[4]　靳立巾，张玲，马文静，等. 下肢创伤骨折患者术后深静脉血栓形成的影响因素及护理对策[J]. 山西医药杂志，2012，41(13)：737.

[5]　柯秀红. 早期护理干预预防髋部骨折患者术后深静脉血栓的疗效[J]. 安徽卫生职业技术学院学报，2014，13(3)：80－81.

**收稿日期：**2015－02－11；**修回日期：**2015－11－23