

# 老年髌部骨折术后抗凝治疗的临床观察及护理

张孝静,傅武平

(浙江中医药大学附属第三医院,浙江 杭州 31005)

**摘要** 目的:讨论老年髌部骨折术后抗凝的疗效观察,总结其护理经验。方法:对 93 例髌部骨折患者进行抗凝治疗,并配合规范的护理。结果:均未发生大出血,深静脉血栓等严重并发症。结论:密切观察老年髌部骨折术后抗凝的疗效和严格按操作流程注射低分子肝素,可以达到最好的抗凝效果并避免严重的并发症发生。

**关键词** 髌部骨折术后 抗凝治疗 护理

老年髌部骨折患者是下肢深静脉血栓形成的高危人群。骨折后组织修复能力差,长期卧床休养,导致血流缓慢,血液处于高凝状态,极易发生下肢深静脉血栓。据报道,在不应用抗凝药预防时,髌部骨折患者下肢静脉血栓的发生率可达 32%~88%,有 1%~5% 发生致命的肺栓塞<sup>[1]</sup>。因此,在髌部骨折术后预防下肢静脉血栓形成尤为重要<sup>[2]</sup>。2010 年 1 月至 2012 年 10 月我科收治髌部骨折手术患者 93 例,术后均应用抗凝治疗并配合规范的护理,为总结经验,现作回顾性分析报告如下。

## 1 临床资料

本组 93 例,男 44 例,女 59 例,年龄 67~95 岁,中位数 78 岁。股骨颈骨折行空心加压螺钉内固定术 4 例,人工股骨头置换术 47 例,全髌置换术 11 例;股骨转子间骨折动力加压髌螺钉内固定术 9 例,动力加压髌螺钉内固定术 7 例,Gamma 钉内固定术 6 例,股骨近端髓内固定系统固定术 9 例。按医嘱予术后 6~12 h 首次给低分子肝素 5000 IU 皮下注射,以后每 12 h 皮下注射 5000 IU。本组患者用药最少 3 次,用药最多 15 次。

## 2 护理方法

**2.1 用药准备** 对患者进行认真评估:年龄、吸烟、糖尿病、心功能不全及既往有下肢静脉血栓形成史及严重外伤史患者术后易发生下肢静脉血栓,应详细询问病史,进行血常规、出凝血时间、凝血酶原时间、血脂、血糖等测定。低分子肝素有较强的刺激性,多数病人注射时有明显疼痛反应,少数病人难以耐受。加强心理护理和疾病知识宣教,提高患者及家属对下肢深静脉血栓危害的认识,使患者积极配合治疗。个别病人有过敏反应,有的病人治疗时间稍长则会出现凝

血机制变化。护理人员在实施低分子肝素抗凝治疗时应预先掌握有关基础知识,以利对病人有针对性的进行护理。

**2.2 注射部位** 要避开皮肤破损、手术疤痕、有斑或有痣的部位。皮下注射最常选择在脐周左右侧 10 cm,上下 5 cm 范围内(除外脐周 1 cm),两次注射间距 2 cm。为了方便记忆,科内规定单日白天注射脐左侧,晚上注射脐右;双日白天注射脐上,晚上注射脐下。

**2.3 注射方法** 现使用的预灌针剂,注射时不必排气,针筒内有 0.1 mL 的空气<sup>[3]</sup>,注射时将针头朝下,空气弹至药液上方即可,此时针筒内的空气正好将药液全部注入,保证了剂量的准确,又避免了针尖上的药液对局部的刺激,可减少局部瘀血。注射时左手拇指、食指以 5~6 cm 直径捏起腹壁皮肤及皮下组织形成一皱折,右手以握笔式进针,在皱褶顶部垂直进针。以患者的胖瘦决定进针深度。这样易于药液扩散,易固定针头,保证注射深度,避免损伤。降低了损伤皮内毛细血管的危险性,亦减轻患者疼痛。推注时固定好针头,勿使其随病人的呼吸上下移动,注射过程中始终保持皮肤皱褶状态,药液注射毕针头停留 10 秒,拔针后局部压迫 3~5 min<sup>[4]</sup>可以有效降低皮下出血发生率及较大面积出血率。

## 2.4 观察方法

**2.4.1 注射时观察** 在注射全过程和注射后按压时间中注意观察病人有否呼吸急促、恶心、头晕等过敏反应。注射过程中应与病人进行轻松交谈,以分散其注意力,有助于减轻疼痛。注射完后,对按压部位观察有否出血倾向。反复注射,有无局部硬结、小血肿的发生,皮肤有无瘀点瘀斑情况。

**2.4.2 注射后观察** 主要观察出血倾(下转第 78 页)