

规范护理预防髋部手术后下肢深静脉血栓形成

赵红霞,李红玲,李海婷

(河南省洛阳正骨医院,河南 洛阳 471002)

摘要 **目的:**探讨规范护理预防髋部手术后下肢深静脉血栓形成的效果。**方法:**2010 年 1 月至 2013 年 1 月,对 230 例接受髋部手术的患者进行规范护理,男 128 例,女 102 例;年龄 45 ~ 92 岁,中位数 68.5 岁;股骨颈骨折 137 例、转子间骨折 56 例、股骨头缺血性坏死 31 例、髋关节骨性关节炎 6 例;合并糖尿病 58 例、心脏病 36 例、脑卒中 5 例、高血压病 17 例。规范护理方法包括护理评估、健康教育、体位护理、一般护理、康复指导,观察术后并发下肢深静脉血栓形成情况。**结果:**本组 230 例,行人工全髋关节置换术 129 例,行人工半髋关节置换术 21 例,行带肌蒂骨瓣或带血管蒂骨瓣移植术 24 例,行骨折切开复位内固定术 56 例。术后并发下肢深静脉血栓形成 9 例,其中继发肺栓塞死亡 1 例;行血栓取出及静脉滤器置入术 1 例,术后患肢功能恢复;行药物溶栓、抗凝治疗 7 例,治疗后患肢功能恢复。**结论:**髋部手术后,制定个体化的护理计划,进行细致的健康教育、规范化的围手术期护理及正确的康复指导,有利于预防下肢深静脉血栓形成的发生。

关键词 髋关节 外科手术 手术后并发症 静脉血栓形成 护理

下肢深静脉血栓形成(deep venous thrombosis, DVT)是髋部大手术后的严重并发症之一,可导致肺栓塞,危及生命^[1]。DVT 发病隐匿,临床诊断困难,积极预防是防治的关键^[2]。2010 年 1 月至 2013 年 1 月,笔者对 230 例在我院接受髋部手术的患者进行规范护理预防 DVT,效果满意,现报告如下。

1 临床资料

本组 230 例,男 128 例,女 102 例;年龄 45 ~ 92 岁,中位数 68.5 岁;股骨颈骨折 137 例、转子间骨折 56 例、股骨头缺血性坏死 31 例、髋关节骨性关节炎 6 例;合并糖尿病 58 例、心脏病 36 例、脑卒中 5 例、高血压病 17 例。

2 方法

2.1 护理评估 入院后即对患者进行全面护理评估,了解并详细记录患者年龄、患肢制动时间、有无近期手术史及血栓形成、恶性肿瘤、静脉曲张、心脑血管或糖尿病等病史。对有 DVT 易患因素者,根据血常规、出凝血时间等实验室检查结果,制定个体化护理方案。

2.2 健康教育 通过交谈、示范、发放资料等方式对患者进行疾病相关知识及 DVT 自我监测知识健康教育。为患者制定低盐、低脂、高蛋白、高纤维素、高维生素食谱;鼓励患者多饮水,忌食辛辣、肥甘、油腻煎炸食品,戒烟限酒。

2.3 体位护理 术前 3 d 指导患者进行床上适应性

训练。术后患者平卧位,抬高患肢、保持外展中立位,忌侧卧或患肢内收、外旋及盘腿坐位。术后 3 d,协助患者坐起,撤去垫腿枕(架),避免过度屈髋及久坐。

2.4 一般护理 术后 24 h 内是髋部手术后并发 DVT 的危险期^[3],严密观察下肢血液回流情况,观察、对比双下肢肤色、皮温及感觉,测量、记录双下肢同一平面周径。患肢突然出现肿胀、皮温下降、小腿肌肉牵拉痛、大腿根部压痛(Homan 征阳性)等表现,提示 DVT,立即报告医师,及时处理。静脉用药常规选择上肢静脉穿刺,采用留置针,尽量避免患肢静脉穿刺或注射刺激性药物。严格控制抗凝药物静脉输注的滴速,监测血压变化,严密观察手术切口渗血及消化道出血等不良反应发生情况。观察、记录引流液色、质、量,发现引流量持续增多或色泽鲜红等异常情况,立即报告医师处理。保持弹力袜或弹力绷带清洁、整齐、有效。间歇使用充气压力泵,每日 1 ~ 2 次,每次 30 ~ 60 min。

2.5 康复指导 术后第 1 天,即开始指导患者行股四头肌等长收缩锻炼;术后 3 ~ 7 d,指导患者行膝关节主、被动屈伸功能锻炼及 CPM 机辅助下髋、膝关节功能锻炼。术后 7 d,指导患者床边扶双拐站立,每日 2 次,每次 5 ~ 10 min,2 ~ 3 d 后指导患者扶双拐不负重行走。

3 结果

本组 230 例,行人工全髋关节置换术 129 例,行

人工半髋关节置换术 21 例,行带肌蒂骨瓣或带血管蒂骨瓣移植术 24 例,行骨折切开复位内固定术 56 例。术后并发 DVT 9 例,其中继发肺栓塞死亡 1 例;行血栓取出及静脉滤器置入术 1 例,术后患肢功能恢复;行药物溶栓治疗 7 例,治疗后患肢功能恢复。

4 讨论

DVT 早期症状轻微、全身症状不明显,易被术后创伤性反应和切口疼痛所掩盖,不易引起医护人员的注意。且 58.54% 的 DVT 患者无症状^[4],早期诊断更加困难。因此,对高危患者进行风险评估、采取积极的护理干预措施,对预防 DVT 具有重要的临床意义。髋部手术后,为患者制定个体化的护理计划,进行细致的健康教育、规范化的围手术期护理及正确的康复指导,有利于预防 DVT 的发生。

(上接第 78 页)月。参照 Harris 髋关节功能评分标准^[4]评定疗效:优,90 ~ 100 分;良,80 ~ 89 分;可,70 ~ 79 分;差,<70 分。本组优 18 例、良 10 例、可 1 例、差 1 例。

4 讨论

髋臼骨折多由高能量创伤所致,损伤严重。复杂髋臼骨折的手术治疗对骨科临床是一种挑战^[5]。创伤后患者身心皆受到重创,易产生不良情绪,不利于患者的康复。耐心的心理疏导、细致的围手术期护理、正确的康复指导等系统护理措施,有利于切开复位内固定手术后复杂髋臼骨折患者的骨折愈合和髋关节功能恢复。

5 参考文献

- [1] 林胜文,汪煌.彩色多普勒超声检查在下肢深静脉血栓形成诊断中的应用[J].中医正骨,2011,23(6):32-33.
- [2] 王平,卢启贵,黄东红,等.桃红四妙汤结合低分子肝素钙防治全膝关节置换术后深静脉血栓形成的临床观察[J].中医正骨,2012,24(1):27-31.
- [3] 杨刚,吕厚山,商健,等.低分子肝素预防人工髋、膝关节置换术后下肢深静脉血栓形成的研究[J].中华外科杂志,2000,38(1):25-27.
- [4] 顾海伦,王欢,段景柱.人工全髋关节置换术后下肢深静脉血栓形成的多因素分析[J].中国骨伤,2007,20(9):611-613.

(2013-02-16 收稿 2013-03-22 修回)

5 参考文献

- [1] 田伟.实用骨科学[M].北京:人民卫生出版社,2008:440.
- [2] 杜天信,高书图.正骨规范[M].人民卫生出版社,2008:276.
- [3] 李伟民,张建荣,赵善明.C型髋臼骨折的治疗分析[J].广东医学,2006,27(5):775.
- [4] 刘云鹏,刘沂.骨与关节损伤和疾病的诊断分类及功能评定标准[M].北京:清华大学出版社,2002:216-217.
- [5] 刘超,李无阴,成传德,等.改良 Stoppa 入路手术治疗骨盆、髋臼骨折[J].2013,25(3):71-72.

(2013-04-02 收稿 2013-05-07 修回)

国家中医药管理局主管
中国中医药报社主办

宣传党和国家中医药方针政策
交流各地中医药工作管理经验
介绍名家学术思想及临床经验
普及中医药预防医疗保健知识
促进行业政治与精神文明建设

报道中医药行业发展最新动态
推广中医药最新科学研究成果
指导服务百姓就医与科学用药
弘扬传播中医药优秀传统文化
推动中医药现代化及走向世界



中国中医药报

让我们与中医药一起深呼吸

2013

中国中医药报 周一、三、四、五出版 请速到当地邮局订阅
邮发代号:1-140 定价:1.00元/份 半年:97.5元 全年:195元
地址:北京市朝阳区北沙滩甲4号
邮编:100192 征订咨询热线:010-64854538