

· 骨伤科护理 ·

长期接受抗凝治疗患者的骨科手术围手术期护理

余洁静, 鲁娟, 张中月

(温州医科大学附属第二医院, 浙江 温州 325027)

摘要 目的:探讨长期接收抗凝治疗患者的骨科手术围手术期护理方法。方法:2009 年 6 月至 2014 年 6 月,采用包括出血护理、原发疾病护理、药物应用护理、手术护理等措施的系统护理方法,规范护理长期接受抗凝治疗的骨科手术患者 46 例,男 29 例,女 17 例。年龄 56~89 岁,中位数 72 岁。冠状动脉支架或搭桥术后 17 例、心脏瓣膜置换术后 11 例、脑卒中后 15 例、下肢静脉栓塞 3 例。合并糖尿病 15 例,高血压 20 例。下肢骨折切开复位内固定术 26 例、关节置换术 9 例、上肢骨折切开复位内固定术 11 例。观察手术完成、原发疾病复发及并发症发生情况。结果:所有患者均顺利完成手术,安全渡过围手术期;均未出现原发疾病加重或复发。2 例切口引流血性液体超过 1500 mL,给予夹闭引流管和应用止血药物治疗后好转。均无下肢深静脉血栓形成等并发症发生。结论:科学规范的围手术期护理有助于手术顺利完成,防止原发疾病加重或复发,减少并发症的发生,使患者安全渡过围手术期。

关键词 围手术期护理;抗凝药

长期接受抗凝治疗的患者行骨科手术时,停用抗凝药物会增加发生血栓栓塞的风险,而不停用则会增加手术出血风险,因此对于此类患者的围手术期护理是临床较为棘手的问题之一^[1]。2009 年 6 月至 2014 年 6 月,我们对 46 例长期接受抗凝治疗的骨科手术患者进行了系统的围手术期护理,效果满意,现报告如下。

1 临床资料

本组 46 例,男 29 例,女 17 例。年龄 56~89 岁,中位数 72 岁。均来自温州医科大学附属第二医院住院患者。均为长期接受抗凝治疗的骨科手术患者,其中冠状动脉支架或搭桥术后 17 例、心脏瓣膜置换术后 11 例、脑卒中后 15 例、下肢静脉栓塞 3 例。合并糖尿病 15 例,高血压 20 例。手术方式:下肢骨折切开复位内固定术 26 例,关节置换术 9 例,上肢骨折切开复位内固定术 11 例。

2 护理方法

2.1 出血的护理 患者入院后,询问其病史及是否有出血倾向。观察骨折局部是否有明显的出血及患肢肿胀情况;若发现创口渗血较多或有巨大血肿形成或肢体肿胀明显,及时报告医师处理。及时检查血常规、出凝血功能检查。术后重点观察切口渗血、引流管引流情况;若引流血性液体增加较快或量大,及时报告医师,给予暂时夹管、增加切口内压力、加压包扎等方法止血。根据切口引流血流量情况,调整术后抗凝药物的使用。

2.2 原发疾病的护理 在调整抗凝药物的过程中,严密观察患者是否有胸闷、胸痛等情况,注意按美国

胸内科医师学会制定的抗栓治疗及预防血栓形成指南^[2]中的方案规范使用抗凝药物。高血压及糖尿病患者,需监测血压和血糖,使其控制在正常范围内。

2.3 药物应用的护理 接受维生素 K 拮抗剂治疗者,术前 5 d 暂时停用,若止血充分,术后 12~24 h 恢复维生素 K 拮抗剂的应用;若血栓风险为高危,在中断维生素 K 拮抗剂期间采用低分子肝素桥接治疗;如血栓栓塞风险为低危,在中断维生素 K 拮抗剂期间不进行抗凝治疗^[3]。接受阿司匹林或(和)氯吡格雷、噻氯匹定等抗血小板聚集药物治疗者,行骨科手术时可能发生心血管事件中、高危者,继续服用抗凝药物;发生心血管事件低危者,术前停药 7 d^[4-5]。降压药物一般于术日清晨给予顿服。通过口服药物控制血糖的糖尿病患者,术前改为胰岛素控制,并注意监测血糖,调整胰岛素用量,使其术前空腹血糖控制为 6~11 mmol·L⁻¹。

2.4 骨科手术的护理 术前注意骨折端制动,减少损伤出血。术后早期注意观察切口渗血及引流管引流情况。术后嘱咐患者根据病情及医嘱进行功能锻炼,利于患肢功能的恢复。术后应用抗凝药物预防老年骨折下肢深静脉血栓形成,注意监测凝血功能,防止血栓上行造成肺栓塞。

3 结果

本组患者均顺利完成手术,安全渡过围手术期;均未出现原有疾病加重或复发。2 例切口引流血性液体超过 1500 mL,给予夹闭引流管和应用止血药物治疗后好转。均无下肢深静脉血栓形成等并发症发生。

4 讨 论

随着社会老龄化的迅速发展,心脑血管疾病和周围血管疾病日益增加,使得需要进行抗凝治疗的患者越来越多;同时危害老年身体健康的骨质疏松性骨折患者也日益增加^[6-7]。对于长期接受抗凝治疗的患者,行骨科手术时,不仅需要医生掌握多学科的知识,根据患者病情调整抗凝药物治疗方案,注意手术过程及整个围手术期的治疗,而且也要求护理人员牢固掌握抗凝药物的作用机理及使用方案^[8]。对此类患者进行护理期间,我们重点加强对出血的护理,根据出血情况调整术后抗凝药物的使用,预防血栓形成;加强原发疾病的护理和控制,以利于手术顺利进行;管理好各种药物的应用,术前、术后均严格按照抗栓治疗及预防血栓形成指南中制定的方案使用抗凝药物;同时注重对骨折手术的护理,预防术后并发症。手术的成功固然依赖于医生的精湛技术,但科学规范的围手术期护理措施也是手术成功和患者安全渡过围手术期的关键。

5 参考文献

- [1] Wysokinski WE, McBane RD, Daniels PR, et al. Periprocedural anticoagulation management of patients with nonvalvular atrial fibrillation [J]. Mayo Clinic Proc, 2008, 83 (6): 639 - 645.
- [2] James D, Alex C, Frederick A, et al. Perioperative management of antithrombotic therapy: Antithrombotic therapy and

prevention of thrombosis, 9th ed: American College of Chest Physicians Evidence - Based Clinical Practice Guidelines [J]. 2012, 141 (2 suppl): 326 - 350.

- [3] Kovacs MJ, Kearon C, Rodger M, et al. Single - arm study of bridging therapy with low - molecular - weight heparin for patients at risk of arterial embolism who require temporary interruption of warfarin [J]. Circulation, 2004, 110 (12): 1658 - 1663.
- [4] Larson BJ, Zumberg MS, Kitchens CS. A feasibility study of continuing dose - reduced warfarin for invasive procedures in patients with high thromboembolic risk [J]. Chest, 2005, 127 (3): 922 - 927.
- [5] Douketis JD, Johnson JA, Turpie AG. Low-molecular-weight heparin as bridging anticoagulation during interruption of warfarin: assessment of a standardized periprocedural anticoagulation regimen [J]. Arch Intern Med, 2004, 164 (12): 1319 - 1326.
- [6] 张孝静, 傅武平. 老年髋部骨折术后抗凝治疗的临床观察及护理 [J]. 中医正骨, 2013, 25 (5): 76.
- [7] 万华, 罗漫丽, 魏润玲. 股骨近端防旋髓内钉治疗合并阿尔茨海默病的股骨转子间骨折的围手术期护理 [J]. 中医正骨, 2014, 26 (1): 77 - 78.
- [8] Ansell J, Hirsh J, Hylek E, et al. Pharmacology and management of the vitamin K antagonists: American College of Chest Physicians Evidence - Based Clinical Practice Guidelines (8th Edition) [J]. Chest, 2008, 133 (6 Suppl): 160 - 198.

(2014-09-22 收稿 2014-11-19 修回)

(上接第 78 页)施加一定的压力。导向器的头部与骨折端(或皮肤)接触,在头部的内侧面有环形排列的齿状突起,用以增加其与骨皮质的摩擦力。导向器的一侧头部中间(环形齿状突起的中心)镂空,向外连接一套筒,可以限制克氏针的方向,同时防止克氏针在旋转过程中损伤周围组织,不同的套管内径适应不同粗细的克氏针。导向器另一侧头部是封闭的,防止克氏针进针过深。由此可见,我们所设计的克氏针导向器能避免出现无法在预定的进针点进针、进针方向和深度无法精确控制、克氏针旋进过程中骨折移位、损伤周围软组织等问题,可以使克氏针按术者的想法穿行,不仅操作简便,还可以保证固定质量,减少手术创伤,缩短手术时间。另外,术中若出现因力臂过长而导致器械末端瞄不准的问题时,可以在两手柄间设置 2 个滑槽;或在两滑杆上设置螺纹,并用螺母施加力量,使 A、B、C 三点力量平衡(图 4),既可以对骨折进行加压,又可以改进瞄不准的弊端。

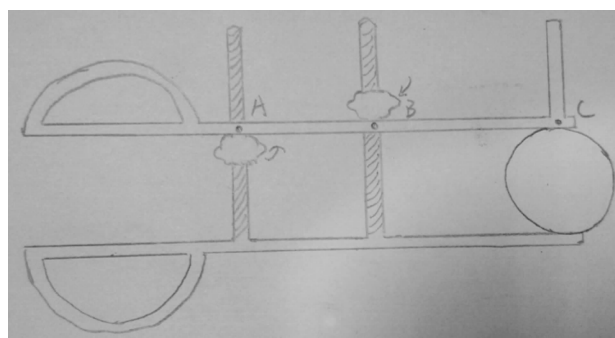


图 4 纠正因力臂过长导致的器械末端瞄不准

4 参考文献

- [1] 蔡新木, 陈瑜. 经皮克氏针髓内固定治疗掌、指骨骨折 [J]. 中国现代药物应用, 2009, 3 (12): 29 - 30.
- [2] 张齐铨. 经皮克氏针钻针导向器 [J]. 中国骨与关节损伤杂志, 1991, 6 (3): 29.
- [3] 朱敏, 周全, 齐克海, 等. 闭合复位经皮克氏针内固定治疗儿童肱骨髁上骨折 [J]. 实用骨科杂志, 2010, 16 (3): 204 - 205.

(2014-07-10 收稿 2014-11-10 修回)