

骨、活血祛瘀、消肿止痛的功效,临床用于四肢骨折,有显著疗效^④。中药熏洗方中以当归、红花活血化瘀,透骨草、威灵仙祛风除湿、活血消肿止痛,木瓜舒筋活络,生川乌散寒祛风除湿、温经止痛,僵蚕、生天南星化痰、祛风、止痛。全方共奏舒筋活血、除湿止痛之功。熏洗法除利用中药的治疗作用,达到活血化瘀、消肿止痛的目的外,还利用了汤药的热疗物理作用,能促进局部血液循环,也有利于患部消肿及营养供给^⑤。

本组资料显示,对于采用复位钢板内固定或髓内钉固定术治疗的肱骨干骨折患者,术后给予复方续断接骨丸内服、中药熏洗,能起到活血消肿、舒筋通络、理气止痛的作用,从而有利于促进骨折愈合和功能恢复。而优质的护理和适当的功能锻炼,不仅加强了医患的沟通,而且减少了并发症的发生,促进了患者的康复。

[参考文献]

- [1] 刘智,凌超,李连华. 肱骨干骨折内固定治疗临床研究
与比较[J]. 国际骨科学杂志, 2013, 34(1): 20-22.
- [2] 李峰,冯建书,聂喜增. 骨科疾病诊断标准[M]. 上海:
科学技术文献出版社, 2009: 14-16.
- [3] 陈秀英. 肱骨干骨折患者围手术期护理[J]. 中国中医急
症, 2009, 18(12): 2098.
- [4] 张世民,李海丰,黄轶刚. 骨折分类与功能评定[M]. 北
京:人民军医出版社, 2008: 304.
- [5] O'Donnell TM, McKerna JV, Kernny P, et al. Com-
comitant injuries to the ipsilateral shoulder in patient
with a fracture of the diaphysis of the humerus [J]. J
Bone Joint Surg Br, 2008, 90(1): 61-65.
- [6] Lovald S, Mercer D, Hanson J, et al. Complications
and hardware removal after open reduction and internal
fixation of humeral fractures [J]. J Trauma, 2011, 70
(5): 1273-1277.
- [7] 杨世强. 中医综合治疗成人肱骨干骨折 53 例[J]. 现代中
西结合杂志, 2010, 19(16): 2026-2027.
- [8] 谢晶,沈霖,杨艳萍,等. 复方续断接骨丸治疗骨折的
临床研究[J]. 中国中医骨伤科杂志, 2003, 11(1): 25-
27.
- [9] 李培豪,黄永光,徐奎,等. 早期中药熏洗夹板固定治
疗肱骨干骨折 83 例[J]. 中医临床研究, 2011, 3(15):
90.

(责任编辑:刘淑婷,吴凌)

骨折手术后预防下肢深静脉血栓形成的临床护理

潘春风

珠海市第二人民医院,广东 珠海 519000

[摘要] 目的:探讨骨折手术后预防下肢深静脉血栓形成的护理措施。方法:108例骨折手术后患者严密观察病情、注意体位护理、运用药物预防、减轻疼痛、保持引流管通畅、保持大便通畅、减少血管内膜损伤、防止血液高凝形成血栓、加强营养、生活护理、心理护理及正确的功能锻炼等综合护理。结果:108例患者手术后无1例发生下肢深静脉血栓。结论:综合护理可有效预防骨折手术后下肢深静脉血栓的形成。

[关键词] 骨折手术;下肢深静脉血栓;综合护理

[中图分类号] R619 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2015) 02-0284-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.02.130

下肢深静脉血栓(DVT)是由于多种因素导致的血液在深静脉腔内异常的凝结,形成血栓,堵塞血管,引起静脉回流障碍的一种疾患。DVT是骨折患者的常见并发症之一,无预防措

施下其发生率为40%~70%^①。骨折手术后患者因神经或血管的损伤及长时间卧床导致血管内膜损伤、血流缓慢与血液高凝状态而极为容易并发DVT。为了减少骨折术后下肢深静脉血

[收稿日期] 2014-10-20

[作者简介] 潘春风(1988-),女,护师,主要从事骨科临床护理工作。

栓的形成,笔者对本院108例骨折术后卧床患者经过精心护理,以预防骨折手术后DVT,取得满意的护理体会,现报道如下。

1 临床资料

本组患者108例,男69例,女39例;年龄25~88岁。股骨干骨折19例,股骨颈骨折14例,股骨粗隆间骨折13例,胫腓骨双骨折4例,胫骨干骨折29例,胫骨平台骨折15例,其他14例。合并有吸烟史者31例,糖尿病10例,高血压19例。全麻22例,腰麻49例,硬膜外麻醉37例。全过程手术顺利,手术持续1.5~6h,手术后给予对症补液治疗,卧床时间4~36天,于术后12~14天进行伤口拆线,伤口I期愈合。

2 综合护理

2.1 病情观察与评估 严密监护患者的生命体征,密切观察下肢的皮肤颜色、温度、感觉、肿胀程度以及血运情况;注意患肢有无疼痛、皮肤张力增大、腓动脉和足背动脉搏动、浅静脉是否怒张,肌肉是否有深压痛等静脉栓塞的临床表现;如发现异常,马上通知值班医生并协助处理。每天做1次小腿腓肠肌的叩诊检查。

2.2 体位护理 由于手术、麻醉导致周围静脉扩张,下肢肌肉失去收缩功能,使静脉回流减慢,易发生下肢深静脉血栓^[2]。术后患肢抬高,保持心脏水平20~30cm放于布朗氏架上,但避免膝下垫枕或其他物品,从而会影响到小腿的静脉回流;同时髂骨静脉的部位要呈松弛不受压状态,可以缓解静脉的牵拉。人工关节置换术后下肢应处于外展中立位,必要时下肢可以穿医用弹力袜。弹力袜可由下而上的对下肢产生压力,促进下肢浅静脉血液的回流,减轻静脉淤血。为患者挑选合适的弹力袜,每日观察下肢和袜子周长的配合度,保持不折叠,并且每天脱掉弹力袜的时间小少于30min。麻醉作用消退后每2h就要协助患者翻身1次。

2.3 药物预防 临床所使用的有效预防深静脉血栓的抗凝药物主要是能降低血液的高凝性,主要药物有阿司匹林、低分子肝素、右旋糖酐等,给药途径有口服、皮下注射及静脉滴注等方式。临床证明,应用小剂量肝素(LDH)、低分子量肝素(LMWH)等药物,可有效降低DVT的发生率^[3]。因为低分子右旋糖酐不但可以消除红细胞的凝集,预防血栓继续增长,还有改善微循环的作用。肠溶性阿司匹林是血小板抑制剂,可以阻止血小板的聚集反应。用药过程中,必须严密观察有无临床出血倾向和切口渗血等情况发生,定期检测凝血酶原时间、血常规等,密切观察皮肤黏膜有无出血点、瘀斑,有无牙龈出血、鼻出血、呕血、黑便、血尿、有无不明原因关节肿痛、痰中带血、特别注意有无意识障碍、头痛、呕吐等颅内出血迹象等,发现异常及时报告医生并协助处理。

2.4 疼痛治疗 术后疼痛会对人体产生多种不利的影响,而导致机体内前列腺素、儿茶酚胺、肾上腺素等水平提高,加

重或诱发其并发症,进而增加发生DVT机会。自调性止痛泵能较好的控制手术后引起的疼痛,经济条件较好的患者通常都选择使用。应该特别注意的是老年人由于生命体征不稳定、功能储备不足、代偿力差,止痛泵使用不当会导致腹胀、血压过低、甚至排尿困难等情况,需密切观察,及时处理。不可使用止痛泵的患者,医护人员要提前讨论研究出治疗疼痛的方案。要争取达到术后患者始终处于“无痛”或疼痛可以忍受状态,不要到了患者出现疼痛时再临时止痛治疗,更不提倡要求患者尽量忍耐疼痛。

2.5 保持引流管通畅 保持伤口引流管通畅,注意观察引流液的颜色、性质及量。引流不畅容易导致患肢局部血肿形成,血肿下血管受压,血流缓慢。妥善固定,负压引流袋要低于伤口位置,避免扭曲、打折、受压,定时挤压引流管保持通畅,作好记录。

2.6 行静脉穿刺输液或采血过程中严格遵守无菌操作 根据患者的情况选择穿刺部位,并保证一次成功,维护血管内壁完整性。尽量避免同一部位反复穿刺,对于血管条件不好的患者可留置套管针。穿刺时结扎血管带的时间不宜过长,以减轻对局部及远端血管的损伤。尽量避免输入对血管刺激性强、浓度高的液体,以免发生血栓性静脉炎。避免下肢静脉穿刺,下肢DVT发生率是上肢的3倍^[4]。因此,下肢骨折术后患者避免在下肢静脉穿刺,静脉输液和采血宜选用上肢浅静脉。保护下肢静脉,减少DTV形成的诱因。

2.7 防止血液高凝形成血栓 由于患者自身特点,血流速度慢、血液粘稠度高,尤其外伤或手术刺激使机体处于应激反应,血液呈现高凝状态,术后最好不要使用止血药物,根据患者情况及时补充液体稀释血液,能进食后,可改为口服药物治疗,预防发生DVT的形成。

2.8 加强生活护理 鼓励患者尽早下床活动,嘱其戒烟戒酒、注意保暖、勤翻身。禁止吸烟,以免尼古丁刺激血管,引起静脉收缩,影响血液循环。

2.9 术后饮食指导 在保证营养及水分摄入的同时,尽量多吃新鲜蔬菜、水果,多食粗纤维的食物,低脂肪、低胆固醇、高蛋白、高纤维素、清淡易消化的食物,少食含脂肪高的食物,多喝水,以降低血液黏稠度,增加血流速度在饮食上进食。

2.10 保持大便通畅 避免腹胀便秘,多喝水,每天饮水量2000~2500mL,也可进行腹部按摩,以脐中心按顺时针方向反复按摩,每天2~3次,15~20min,保持每天1~2天大便,如果3~4天未解大便,可适当给予缓泻药,必要时灌肠防止大便秘结,以免用力排便引起腹压增高而致下肢静脉回流受阻引起DVT。

2.11 心理护理 患者骨折后其本人和家属的顾虑往往很多,医护人员要多与患者及家属沟通交流,消除紧张情绪和顾虑,积极配合治疗。做好宣教,详细讲解DVT的发生可能、危害

和预防发生的措施。由于手术后给患者带来的疼痛,肿胀,影响了患者的生活和工作,护理人员应评估患者的心理状态,观察心理变化,运用语言技巧进行疏导、安慰、解释,耐心向患者做好健康教育。

3 指导功能锻炼

3.1 肢体主动或被动活动 术后早期活动可以促使下肢静脉回流,减轻血液淤滞,因此可以预防DVT的发生。有研究证实,大约有50%的患者DVT发生在术后第1天,30%发生在术后第2天。因此,鼓励和引导患者进行主动和被动活动是非常重要的。术后立即下肢按摩,由远端向近端挤压肌肉,麻醉消退后即鼓励患者进行踝关节背伸、跖屈活动,使小腿肌群及股四头肌有节律的等长收缩运动,促进静脉回流,每2h做10~20次。但是要避免家属对患肢长时间的按摩、揉捏,这样容易挤压血管,妨碍血液正常回流,同时也增加损伤血管内膜的机会,尤其形成下肢静脉血栓时极易导致血栓脱落引发PE。给予抬高双下肢6度,有利于静脉血液和淋巴液的回流,减轻下肢肿胀和疼痛。本组有23例患者因患肢疼痛惧怕功能锻炼,经过护士的协助,掌握并达到了锻炼要求。

3.2 空气波压力治疗仪的应用 对多发骨折患者应用空气波压力治疗仪,该气泵能够间断充气,3种模式分别对踝部、小腿和大腿产生45、30和20mmhg的压力,使下肢血速度增加240%,防止下肢深静脉血栓形成,每天2次,每次30min。气压治疗仪治疗肿胀肢体,治疗中患者感觉到受大面积挤压按摩的舒适,治疗完成后,肢体关节、肌肉均有放松、灵活感,患者乐于接受。这种物理方法防止围术期深静脉血栓形成应用起来方便,无明显的不良反应。

3.3 机械性预防处理 患肢给予弹力绷带包扎,待引流管拔除后即给予关节松动训练,协助患肢进行功能康复活动,开始治疗以患者关节屈曲度能耐受为宜,每天2次,每次30min,适应3天后屈曲角度逐渐加大。注意避免患肢内收和外旋,对不稳定骨折者术后4周再开始应用。

4 结果

本组108例患者经过治疗和综合护理,均痊愈出院,无一例发生下肢DVT。

5 讨论

DVT是长期卧床患者及骨折手术后患者常见,也是最严重的并发症之一。早期若无预防措施,发生小腿深静脉栓塞的概率为40%~80%,下肢近侧深静脉栓塞的概率为10%~20%,致命性的肺栓塞为1%~5%^[4]。静脉壁损伤、血流缓慢和血液的高凝状态是造成静脉血栓形成的三大因素^[5]。目前分

子水平的研究成果认为,静脉血栓是在多因素作用下形成的,若同时合并高血压更易形成深静脉血栓,任何增强凝血功能,抑制抗凝纤溶作用的因素都将促使血栓形成。早期进行功能锻炼、有效的预防措施、悉心护理、适时用药是预防深静脉血栓形成,术后对患者进行双下肢空气波压力治疗仪的被动锻炼与患者主动功能锻炼相结合;尽量避免卧床时间过长和制动过久,可使深静脉血栓发生率明显降低^[7]。采取综合性护理措施从多个方面干预了血栓形成的三大因素,从而减轻或避免了下肢血栓的形成。针对上述发病原因,本院采取以下护理措施:针对不同的个体制定不同的锻炼计划,包括关节的主动和被动活动,小腿腓肠肌和大腿股四头肌的等长收缩、等张收缩运动,锻炼范围、肌肉力量要循序渐进。早期功能锻炼是预防骨折术后下肢深静脉血栓最可靠的措施。通过锻炼能加强肌肉收缩,促进下肢静脉回流,避免血液滞缓,达到预防下肢深静脉血栓的目的。本文结果显示,术后采取有效的治疗和护理措施是预防下肢深静脉血栓形成、保证患者顺利康复、获得满意疗效的关键,对于提高疾病的治疗质量有重要的临床意义,可较大地降低DVT的发生率,达到理想的治疗效果。充分说明了积极有效的护理措施是预防骨折手术后患者发生下肢DVT的重要保证。

[参考文献]

- [1] Choi BY, Huo MH. Venous thromboembolism following total knee replacement [J]. J Surg Orthop Adv, 2007, 16(1): 31-35.
- [2] 张纪莉. 肺栓塞的预防和治疗进展[J]. 中国实用外科杂志, 2005, 25(4): 246.
- [3] 宁宁, 杨晓春, 陈海霞. 预防骨科大手术后深静脉血栓形成研究进展[J]. 现代护理, 2006, 12(15): 1392-1393.
- [4] 张颖, 魏春叶. 深静脉血栓的预防和护理[J]. 齐鲁护理杂志, 2005, 11(5): 455-456.
- [5] 刘金模. 下肢骨折术后深静脉血栓形成的早期诊断和预后[J]. 中华现代影像学杂志, 2005, 2(1): 59.
- [6] 吴在德. 外科学[M]. 5版. 北京: 人民卫生出版社, 2000: 689-692.
- [7] 童玛玲. 预防术后深静脉血栓形成的护理[J]. 实用护理杂志, 1997, 13(12): 637.

(责任编辑: 马力)