

护理管理小组在预防骨盆骨折深静脉血栓中的作用

席小燕, 林杨景[△], 严小虎, 林炎水(成都医学院第一附属医院骨科, 成都 610500)

【摘要】 目的 观察深静脉血栓护理管理小组在骨盆骨折预防深静脉血栓(DVT)中的作用。**方法** 自 2010~2012 年成都医学院第一附属医院骨科通过成立 DVT 护理管理小组, 对 34 例骨盆骨折患者围术期进行系统护理干预来预防 DVT 并发症发生。**结果** 经过 DVT 管理小组围术期有效下肢 DVT 的预防和精心护理, 无 1 例下肢 DVT 形成, 出院后随访 3~6 个月, 无 1 例出现下肢 DVT 症状及临床诊断。**结论** 对骨盆骨折患者的围术期进行系统的护理干预, 组建 DVT 管理小组可以起到预防下肢 DVT 发生的有效作用。

【关键词】 深静脉血栓; 骨盆骨折; 护理管理

DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2014.14.058 文献标志码: B 文章编号: 1672-9455(2014)14-2016-02

骨盆骨折是骨科常见创伤, 骨折本身、手术过程及围术期均易使血管内皮细胞受损、破坏、静脉血流滞缓, 血液处于高凝状态^[1], 这些原因使患者术后深静脉血栓(DVT)的发生率大大升高。有资料显示骨盆骨折患者 DVT 的发生率为 35%~60%, 其中 2%~12% DVT 患者会发生致命性肺栓塞(PE), 而成为早期死亡的一个重要原因^[2-3]。因此积极预防静脉血栓的形成尤其重要。自 2010~2012 年成都医学院第一附属医院骨科通过成立 DVT 护理管理小组, 对 34 例骨盆骨折患者围术期进行系统护理干预, 预防 DVT 并发症发生, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 骨盆骨折患者 34 例, 其中男 32 例, 女 2 例; 年龄 2~61 岁, 平均(40.85±9.00)岁; 受伤原因: 车祸伤 25 例, 坠落伤 9 例, 其中合并其他复合伤 20 例, 均具有骨盆骨折的手术适应证。

1.2 护理方法

1.2.1 成立 DVT 护理管理小组 患者从入院到出院全程管理, 每位患者固定 2 名责任护士、1 名骨科医生。由患者及家属、干预小组成员共同参与制订适合患者的个性化管理干预方案。方案具体分为术前、术后、出院后 1 个月。入院时即行下肢静脉血管彩超检查, 了解有无下肢 DVT 形成。

1.2.2 术前预防 DVT 管理 (1)健康教育管理: 指导患者戒烟, 避免高胆固醇饮食, 食用低脂、高纤维素且易消化饮食, 鼓励饮水, 保持大便通畅; 指导患者熟悉卧床注意事项, 掌握正确早期锻炼方法; 做好心理护理, 帮助患者树立信心, 让患者以最佳的心理状态接受治疗。(2)积极护理原发疾病, 加强术前综合评估, 了解患者各项生化指标, 记录监测 D-二聚体, 协助医生纠正电解质紊乱、贫血、低蛋白血症, 做好术前准备。(3)指导患者家属每日给患者做下肢比目鱼肌和腓肠肌的按摩。按摩时应从下而上循序进行, 每次按摩时都应从小腿远端开始。(4)药物准备, 关注患者血小板计数, 对超过正常范围的患者, 及时提醒医生, 在医嘱指导下给患者按时按量正规口服抗血小板药物, 如利伐沙班片、阿司匹林、潘生丁等。高危人群使用常规抗凝药物, 尽量避免应用止血药物。

1.2.3 术后预防 DVT 管理 (1)预防静脉壁损伤。静脉抽血及静脉输液尽量避免在下肢静脉进行, 若患者情况特殊, 应注意避免在大、小隐静脉反复穿刺, 缩短扎止血带时间。静脉留置针期间应观察局部情况。若出现红肿, 应及时给予 50% 硫酸镁湿、热敷。(2)术后抬高下肢, 早期活动, 促进静脉回流, 对手术患者抬高下肢 20°~30°, 下肢远端高于近端, 尽量避免膝下垫枕过度屈曲, 影响静脉回流。患者家属每日给患者做下

肢肌肉按摩, 对恢复期能自主活动但不能下床的患者, 告知患者尽量自己活动下肢, 术后 24 h 开始做下肢直腿抬高训练, 行股四头肌主动收缩功能锻炼, 特别是主动活动膝关节和踝、足关节。对于恢复较好的患者, 在支具及步行器具协助下鼓励患者早期下床活动, 有效增加活动量。(3)住院期间, 若患者出现患肢肿胀、疼痛, 皮肤暗红, 腓肠肌压痛等症状, 需及时通知医生, 配合医生行患者下肢血管彩超及 CT 静脉血管造影术(CTV)检查。出院时再次复查下肢静脉血管彩超检查, 了解出院时有无下肢 DVT 形成。

1.3 出院后预防 DVT 管理 出院时告知患者及家属: (1)患肢应逐渐负重, 扶双拐下地活动。(2)按时按量继续服用抗凝药物治疗并监测凝血情况。(3)每个月定期随诊随访一次, 由责任护士电话落实随访, 告知患者若出现头痛、意识不清或呼吸急迫、咳嗽、咯血等症状应及时到医院就诊。

1.4 结果判断方法 DVT 诊断标准: DVT 主要临床表现有下肢肿胀、疼痛及浅静脉扩张, 体温升高和脉率加速, 有的患者出现强烈的动脉痉挛^[4]。辅助检查: (1)定期监测 D-二聚体, 该检测结果阴性多可排除 DVT 诊断^[5]; (2)多普勒彩色超声检查, 通过探头加压等技术发现静脉腔内异常回声、静脉不能被压陷及静脉腔内无血流信号等 DVT 的特定征象^[6]; (3)必要时行下肢 CTV 造影检查。

2 结果

本观察中 34 例骨盆骨折患者, 经过 DVT 管理小组围术期有效下肢 DVT 的预防和精心护理, 无 1 例临床诊断下肢 DVT, 出院后随访 3~6 个月, 无 1 例出现下肢 DVT 症状及临床诊断。

3 讨论

DVT 指血液在深静脉腔内不正常地凝结, 阻塞静脉管腔, 导致静脉回流障碍, 就目前研究发现其形成的三大因素包括血液高凝、血流滞缓和管壁损伤^[7]。骨科临床中约有 10%~63% 的 DVT 发生率^[8], 特别在骨盆、下肢创伤中更常见, 随着研究和临床工作的深入, DVT 的预防和护理提高到了一个较高的认识和要求。

骨盆骨折后静脉壁损伤、血流缓慢和血流高凝状态等危险因素几乎同时存在。手术、骨折复位、内固定操作过程中下肢较长时间处于极端体位, 从而导致深静脉壁损伤; 术前、术中及术后需长时间制动, 下肢活动明显减少; 部分患者需要长期卧床, 由于心、肺及血管瓣生理功能退变或器质性病变, 胸腔负压减小及心输出量减少, 静脉回流对骨盆骨折患者更缓慢。创伤后及术中、术后出血, 凝血因子含量增加而抗凝血因子活性降

低,内生纤维蛋白原减少,导致血流高凝状态促进血栓形成。

广大患者及家属普遍对 DVT 知识缺乏,需要入院时加强宣教,让患者及家属参与到 DVT 的预防和护理中来,提高他们的认识,毕竟出院后卧床时需要患者及家属自己承担 DVT 的预防和护理工作。因此,本临床观察中积极组建 DVT 管理小组就至关重要。DVT 管理小组的成立,使患者及家属学习并了解到相关知识,获得正确有效的预防方法。

在 DVT 预防和护理工作中重要的一项便是通过护理工作促进下肢血液流动。小腿肌肉是人体的第 2 心脏,走动时依靠小腿肌肉的收缩,有助于腿部静脉血回流,因各种原因使下肢制动时,腿部静脉血流速减慢,为血栓形成创造了有利条件。但通过按摩小腿肌肉及主动或被动活动膝或踝关节,充分调动小腿肌肉泵或“第 2 心脏”的作用,能使下肢静脉血流速加快,从而起到预防血栓作用,此法尤其适合抗凝禁忌的患者,但下肢缺血的患者应慎用。穿有阶梯压差的弹力袜,对预防下肢 DVT 也有一定作用,其原理尚不清楚,可能与其加速下肢静脉回流有关。由于方法简便,安全,适合于有轻度血栓形成倾向的患者,或配合其他预防措施,提高预防的有效性,与间歇性充气压迫法一样,对下肢缺血的患者应慎用。同时鼓励患者在医嘱允许情况下早期下床活动,促进血液流动和循环。

积极监测患者血小板、D-二聚体数值,合理应用抗凝药物也是预防 DVT 的手段之一。

在手术时医生应彻底止血,避免术后常规使用止血药物,摒弃应用止血药物预防术后出血的错误观念。目前常用的抗凝药物预防措施包括:(1)小剂量肝素(低分子肝素钠等)。肝素具有明确的抗凝作用,在体内及体外均能防止血栓形成,但肝素有引起出血的不良反应,术前或术后用肝素,可能造成创面渗血,术中失血加大,鉴于此,目前主张小剂量法,以减少出血危险。(2)口服抗血小板药物。最常用的有阿司匹林,通过抑制血小板聚集及释放反应,口服抗血小板药物能减少血栓形成的危险性。(3)低分子右旋糖酐的抗凝作用:①血液稀释作用;②降低血小板黏附作用;③提高血栓易溶性,术中及术后每

天静脉滴注 500 mL 右旋糖酐-40,对预防下肢 DVT 有一定作用,其不良反应主要有出血倾向、过度扩容及过敏反应等。

对骨盆骨折患者的围术期进行系统护理干预,组建 DVT 管理小组可以起到预防下肢 DVT 发生的有效作用。

参考文献

[1] Moed BR, Miller JR, Tabaie SA. Sequential duplex ultrasound screening for proximal deep venous thrombosis in asymptomatic patients with acetabular and pelvic fractures treated operatively[J]. J Trauma Acute Care Surg, 2012,72(2):443-447.

[2] Dhillon KS, Askandre A, Doraismay S. Postoperative deep-vein thrombosis in Asian patients is not rarity[J]. J Bone Joint Surg(Br), 1996,78(5):427-430.

[3] Abelseth G, Buckley RE, Pineo GE, et al. Incidence of deep-vein thrombosis in patients with fractures of the lower extremity distal to the hip[J]. J Orthop Trauma, 1996, 10(4):230-235.

[4] 万圣云,徐周纬,潘升权. 下肢深静脉血栓形成的病因及诊断的研究进展[J]. 当代医学,2009,15(34):25-26.

[5] 吴江,王伏生. 急性下肢深静脉血栓形成 P-选择素与 D-二聚体的变化及意义[J]. 国际外科学杂志,2008,35(7):460-462.

[6] Kearon C, Julian JA, Newman TE, et al. Noninvasive diagnosis of deep vein thrombosis[J]. Ann Intern Med, 1998, 128(8):663-677.

[7] 陈炳灿. 22 例创伤性浮膝治疗的回顾性分析[J]. 河南医学研究,2010,19(3):321-322.

[8] 王亦聰. 骨与关节损伤[M]. 4 版. 北京:人民卫生出版社, 2007:1443.

(收稿日期:2013-11-05 修回日期:2014-02-10)

营养课堂干预对流动孕妇饮食行为的影响

董 宁¹,任燕萍²(1. 陕西省西安市妇幼保健院基层保健科托幼机构管理办公室 710002;
2. 陕西省西安市第一医院护理部 710002)

【摘要】 目的 探讨营养课堂干预对流动孕妇饮食行为的影响。**方法** 选取 2013 年 4~10 月西安市 2 所二级妇幼保健机构孕妇学校流动孕妇 129 例,年龄(23.50±3.63)岁,孕 16~19 周;分为两组,对照组 62 例,自孕 16 周开始每个月 1 次在孕妇学校上课,课程内容包括孕期保健、孕期营养、分娩方式选择、母乳喂养与过敏预防、新生儿护理等;试验组 67 例,在对照组基础上,给予 4 次营养课堂干预。比较两组流动孕妇干预后 1 周和 1 个月饮食行为。**结果** 两组流动孕妇实施营养课程干预后 1 周,饮食行为差异有统计学意义($P<0.05$);孕期干预后 1 个月,两组孕妇饮食行为比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。**结论** 流动孕妇饮食行为不容乐观,孕期营养课堂干预有助于提高流动孕妇保持健康的饮食习惯。

【关键词】 饮食行为; 营养课堂; 流动孕妇

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2014.14.059 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2014)14-2017-03

大规模的人口流动迁移是我国工业化、城镇化进程中最显著的人口现象,随着时代的发展,流动人口的对象以新生代为主,流动模式也转变为家庭化模式。国家统计局公布的数据显示,2012 年我国流动人口数量达 2.36 亿人,相当于每 6 个人中有一个是流动人口。大量的流动人口为城市建设和发展付出辛勤劳动,却很难在居住地享受到理想的劳动报酬和城市人

口同等的医疗保健服务和基本公共卫生服务。2012 年流动孕妇出生数量占全国出生数量的 1/3,面对这个特殊群体,她们更加需要医疗保健知识支持^[1]。我国在拓展优生优育服务过程中将流动人口纳入“三优 what”工程项目之中^[2],国家计生委在 2013 年出台的《流动人口卫生和计划生育基本公共服务均等化试点工作方案》中要求加强流动孕妇的健康教育和孕