

1例多发性骨折并发下肢深静脉血栓患者的护理体会

王伟

(北京市丰盛中医骨伤专科医院 内科, 北京, 100032)

摘要: 本文总结1例多发性骨折并发下肢深静脉血栓患者的护理经验,包括整体评估、常规护理、中医适宜技术干预。根据患者的评估结果和中医辨证,制定针对性护理措施,有助于促进患者康复。

关键词: 多发性骨折; 下肢深静脉血栓; 中医适宜技术; 耳穴贴压; 穴位贴敷

中图分类号: R 473.5 文献标志码: A 文章编号: 2709-1961(2022)10-0206-03

Nursing of a patient with multiple fractures complicated with lower extremity deep venous thrombosis

WANG Wei

(Department of Internal Medicine, Beijing Fengsheng Special Hospital of Traditional Medical Traumatology and Orthopedics, Beijing, 100032)

ABSTRACT: This paper summarized the experience of nursing of a patient with multiple fractures complicated with lower extremity deep venous thrombosis. Methods of comprehensive assessment, routine care and Traditional Chinese Medicine appropriate technology were introduced. According to the assessment results and Traditional Chinese Medicine syndrome differentiation, targeted nursing interventions were carried out to improve the recovery of the patient.

KEY WORDS: multiple fractures; lower extremity deep venous thrombosis; Traditional Chinese Medicine appropriate technology; auricular acupoint pressing; acupoint application

下肢深静脉血栓形成(DVT)是创伤骨科患者常见并发症,严重影响患者的预后,甚至威胁生命安全。DVT是指血液在深静脉腔内不正常凝集,阻塞静脉腔,导致静脉回流障碍,如未予及时治疗,急性期血栓脱落可并发肺栓塞(PE),后期则因血栓形成后综合征(PTS)影响生活和工作能力。全身主干静脉均可发生DVT,尤其多见于下肢^[1]。DVT常起病隐匿,临床中可能无明显症状或伴有肢体疼痛、肿胀等症状,严重威胁患者生命健康安全^[2]。创伤骨科患者发生DVT的概率较高。据统计,国内创伤骨科患者中DVT年发生率为0.5‰~1‰^[3]。多发性骨折并发DVT在临床中常见,且大部分临床症状不明显,可引起严重并发症,危及患者生命安全。因此,针对多发性骨折引发DVT的中西医结合护理方案尤为重要。本研究总结1例多发性骨折并发DVT患者的护理体会,现报告如下。

1 临床资料

患者女性,86岁,3周前高处坠落左半身着地,腰部、双小腿疼痛,不能活动,诊断为腰椎骨折(L1、L5)、骶骨骨折(S5)、骨盆骨折(左耻骨、左坐骨、双侧髌臼后缘)、左胫腓骨骨折、右跟骨骨折、左肱骨近端骨折、横突骨折(L2右侧)、胸骨体骨折。患者于2022-02-18以“摔伤致腰部、双小腿疼痛活动受限3周”收入本院内科治疗。患者高龄,合并多种疾病,建议保守治疗,给予绝对卧床休息。专科查体:双下肢肌力Ⅰ级,双下肢疼触觉减弱,双下肢轻度浮肿,双侧足背动脉搏动减弱,双下肢石膏固定,病理反射因石膏固定未引出,骶尾部可见3 cm×4 cmⅡ度压力性损伤。既往有高血压、冠心病、脑白质病、阿尔茨海默病、抑郁症病史,除抑郁症外均控制稳定。患者入院后给予一级护理,内科常规护理,低盐低脂高蛋白饮食,皮

下注射低分子肝素钠 2500IU, 1次/d。口服苯磺酸氨氯地平、琥珀酸亚铁、劳拉西泮、奥氮平、美金刚对症抗凝、降压、改善贫血、稳定情绪。2022年03月04日拆除双下肢石膏,左足改为纸夹板固定,双足水肿,左侧为甚,右足下垂,着丁字鞋,继续进行卧位训练,患者配合度差。刻下证:神清,思维混乱,形态消瘦,语声不清,舌嫩红少苔而干,舌体大小适中,脉沉细。实验室检查:RBC $3.17 \times 10^{12}/L$, HGB 83 g/L, 凝血五项 D-DIMER 4.18 mg/L。2022年03月28日双下肢动脉彩超提示左侧股深静脉-股静脉内探及范围约 6.6 cm \times 0.9 cm 的低回声,左侧股深静脉-股静脉血栓形成。中医诊断:骨折病,气虚血瘀证。西医诊断:多发性骨折,左下肢深静脉血栓。患者给予皮下注射低分子肝素钠 2500IU, 每 12 h 1 次,结合中医补中益气汤内服,穴位贴敷、艾灸等中医外治。2022年04月07日复查双下肢动脉彩超提示血栓消失,转入康复医院继续治疗。

2 护理

2.1 护理评估

评估患者整体情况:患者高龄、消瘦、全身多处骨折,生活自理评分 5 分,属于重度依赖他人;骶尾部可见 3 cm \times 4 cm II 度压力性损伤,Braden 压力性损伤评估 12 分,属于高危;住院患者坠床/跌倒危险因素评估(Morse) 55 分,属于高危(≥ 45 分,高度危险);导管滑脱风险评估 8 分,属于高危(≥ 8 分,高度危险);抑郁自评量表(SDS)评分 62 分;Padua 血栓风险评估 11 分,属于高危(≥ 4 分,高度危险)。患者病情复杂,配合度低,DVT 症状不明显,需采用中西医结合整体护理干预。

2.2 护理措施

2.2.1 常规干预措施

2.2.1.1 出血:给予皮下注射低分子肝素钠 2500IU, 1次/d;同时密切观察皮肤黏膜的出血情况,有无黑便、血尿及瞳孔和意识情况;每周复查血常规及凝血酶原时间,预防突发出血;避免在患肢进行穿刺。

2.2.1.2 肺栓塞:①预防肺栓塞。患者处于 DVT 急性期,绝对卧床休息 1~2 周,抬高患肢 20°~30°,并制动以利于静脉回流。监测患者生命体征,加强巡视,每次巡视时间控制在 30~60 min。注重了解患者主诉,主动询问患者是否出现不适感。②肺栓塞的护理。患者如突然出现呼吸困

难、胸疼、咳嗽、恐惧等症状时,需警惕肺栓塞的可能,立即给予支持性护理,如生命体征监护,高流量吸氧(4~6 L/min)、建立静脉通路等,同时安慰患者,让患者绝对卧床休息,减少搬动,避免剧烈咳嗽。嘱患者及护工尽量减少大幅度动作,翻身时保持动作轻柔。

2.2.1.3 密切观察患肢情况:密切观察患者肢体皮温、色泽、水肿及足背动脉搏动情况,科室制定下肢评估表,每日 10:00 由责任护士定时定部位测量腿围,并准确记录;禁止按摩患肢,防止血栓脱落发生肺栓塞,并且注意患肢保暖,但是禁止热敷,避免增加组织的耗氧量,不利于患者恢复;保护患肢皮肤,预防压疮形成,由于患者血液循环比较差,容易导致组织缺血缺氧,应保持床单位平整、清洁,并可于足跟部、膝下垫一软枕,预防压疮形成;加强健侧肢体的运动,气压泵 30 min, 1次/d, 7 d 为 1 疗程,以预防新生血栓的形成。

2.2.1.4 加强肢体功能锻炼:患者功能锻炼依从性差,根据患者情况制定个性化功能锻炼表单,每日分早、中、晚由护士协助患者被动进行双下肢功能锻炼;患者左下肢出现深静脉血栓后停止左侧肢体功能锻炼,加强右侧肢体活动。①股四头肌运动:主动运动—大腿绷劲,股四头肌收缩保持 10 s, 3次/d, 20组/次;被动运动—直腿抬高,被动抬高患者下肢 20 cm, 保持 5 s, 3次/d, 10组/次;被动运动—弯腿训练, 3次/d, 15组/次, 每组 20 s;每日协助患者坐起训练, 3次/d, 每次 10 min。②足下垂:足底放置长形垫,保持患者双足功能位,每日被动进行双足勾脚运动, 3次/d, 每次 50 个, 每个持续 3 s。

2.2.1.5 加强皮肤护理:安装气垫床,每日给予碘伏+复方黄柏涂液+生长因子+纱布覆盖换药 1 次;注意患者伤口处渗液情况,如有渗液及时更换辅料。

2.2.1.6 心理护理:患者对家属依赖性较高,鼓励家属多与患者视频聊天,帮助缓解焦虑;给患者观看平和心境的小视频,分散注意力;满足患者合理诉求,给予患者纸笔,让其通过书写日记缓解焦虑。

2.2.1.7 改善营养状况:记录 24 h 出入量,患者 24 h 总入量为 600~1000 mL,总出量为 800~1500 mL;给予安素;少量进食,调整为 5 餐/d;给予口服健脾补气中药,增进食欲。

2.2.2 中医干预措施

2.2.2.1 耳穴压豆:在患者耳廓选取交感、神门、皮下等穴位,将磁疗贴贴于上述穴位后立即对其

用力按压穴位,指导其按压穴位的方法(由于患者年龄高、精神弱,指导其陪护进行此项操作),每天对同一穴位进行按压,4 min/d,以耳廓感受到酸胀感为最佳力度^[4],10 d为一疗程。

2.2.2.2 穴位按摩:首先对患者健肢进行50次的揉搓,然后选取委中、足三里、环跳、双侧阳陵泉等穴位,使用中医按摩手法中的按揉、一指禅等方式按压上述穴位,逐渐按压至下肢部位,患者出现酸麻、适量发热等症状为最佳力道,10 d为1个疗程。

2.2.2.3 穴位贴敷:将薄荷脑、樟脑、水杨酸甲酯、赤芍、川芍、当归、生地黄、牛膝、柴胡、枳壳、桔梗、甘草等上述药物制成粉状后用蜂蜜制成糊状,取绿豆粒大小放在贴膏物上,贴敷于患者双侧的环跳穴、阳陵泉穴、足三里穴、悬钟穴处,贴敷需超过12 h^[5],10 d为1个疗程。

2.2.2.4 针灸:选取太冲、行间、三阴交、阴陵泉、阳陵泉、血海、悬钟等穴位行针灸、电针治疗,3次/周,以达到疏肝理气的效果。

2.2.2.5 口服中药:给予患者活血化瘀、益气养血中药口服,北柴胡、升麻、桔梗、醋三棱、知母、酒羊肉、仙鹤草、太子参、醋鸡内金、广金钱草、海金沙、合欢皮等药物组方,冲服2次/d,3 d为1个疗程。

3 讨论

骨折患者长期卧床致血流动力学紊乱,且血管内皮的损伤和创伤后血液高凝状态是引发DVT的主要原因^[6]。该患者病例特点为高龄、多处骨折、自身配合程度低且并发DVT,但血栓症状不明显,此类病例临床中较常见,代表性强。患者并发DVT,严重者可危及生命,是护理人员需重点关注的并发症。本病例患者的护理体现了整体护理观念以及中医适宜技术的优势,即关注DVT的常规护理,又基于辨证施护,采用中医适宜技术,整体调节患者身体情况,有效缓解了患者症状。在今后可以进一步将中西医护理相结合,进而为患者提供更优质的护理服务。

目前,关于中西医结合治疗DVT的护理文献较少,在临床护理DVT患者过程中,在采用常规护理方法的基础上,应根据患者发病情况、临床特

点、实施针对性护理措施,制定患者专属功能锻炼计划及下肢观察表,联合应用中医适宜技术,并不断总结经验,规范操作,以为临床护理工作提供可靠参考。

利益冲突声明:作者声明本文无利益冲突。

参考文献

- [1] 中华医学会外科学分会血管外科学组. 深静脉血栓形成的诊断和治疗指南(第三版)[J]. 中华血管外科杂志, 2017(4): 201-208.
STUDY GROUP OF VASCULAR SURGERY CHINESE MEDICAL ASSOCIATION OF SURGERY Guidelines for diagnosis and treatment of deep venous thrombosis (3rd edition)[J]. Chin J Vasc Surg, 2017(4): 201-208. (in Chinese)
- [2] STRIJKERS R H, DE WOLF M A, WITTENS C H. Risk factors of postthrombotic syndrome before and after deep venous thrombosis treatment[J]. Phlebology, 2017, 32(6): 384-389.
- [3] 臧加成, 马信龙, 马剑雄, 等. 不同部位骨折深静脉血栓发生率的流行病学研究[J]. 中华骨科杂志, 2016, 36(9): 540-545.
ZANG J C, MA X L, MA J X, et al. Epidemiological study on the incidence of deep vein thrombosis associated with fracture sites [J]. Chin J Orthop, 2016, 36(9): 540-545. (in Chinese)
- [4] 刘丹, 臧鸣. 耳穴压贴配合中医护理对下肢深静脉血栓预后的影响[J]. 中国中医药现代远程教育, 2020, 18(11): 129-131.
LIU D, ZANG M. Effect of auricular acupoint pressing combined with traditional Chinese medicine nursing on prognosis of deep venous thrombosis of lower limbs [J]. Chin Med Mod Distance Educ China, 2020, 18(11): 129-131. (in Chinese)
- [5] 朱艳国. 下肢深静脉血栓形成的临床护理体会[J]. 中国实用医药, 2016, 11(8): 199-200.
ZHU Y G. Clinical nursing experience of deep venous thrombosis of lower limbs [J]. China Pract Med, 2016, 11(8): 199-200. (in Chinese)
- [6] DI NISIO M, VANESN, BULLER H R. Deep vein thrombosis and pulmonary embolism [J]. Lancet, 2016, 388(10063): 3060-3073.

(本文编辑:尹佳杰)