

腓肠肌按摩预防髌关节置换术后 下肢深静脉血栓形成体会

呼菊莲¹, 朱彩梅^{2*}

(1. 延安大学附属医院皮肤科, 陕西 延安 716000; 2. 志丹县人民医院, 陕西 志丹 717500)

摘要:目的 观察腓肠肌按摩预防髌关节置换术后下肢深静脉血栓形成(DVT)的效果。方法 选择2010~03~2015~3月在我院行髌关节置换术患者80例,随机分为对照组和观察组,对照组术后给予常规护理方法;观察组在常规护理方法的同时给予双下肢腓肠肌按摩,预防DVT的形成,对两组患者下肢深静脉血栓发生情况进行比较。结果 对照组在术后7、14d,DVT的发生率分别为17.5%、20%;观察组在术后7、14d,DVT的发生率均为7.5%。结论 腓肠肌按摩预防髌关节置换术后下肢深静脉血栓形成安全有效,改善了静脉回流,明显的减少了DVT的发生率。

关键词:髌关节置换术;下肢深静脉血栓形成(DVT);腓肠肌按摩

中图分类号:R473.6 **文献标识码:**A **文章编号:**1672-2639(2016)04-0079-02

下肢深静脉血栓形成(Deep Venous Thrombosis DVT)是血液在深静脉内不正常的凝结,阻塞管腔,导致静脉回流障碍,是目前临床上尤其是骨科髌关节置换术后最常见的并发症之一,也是主要的致死原因。文献^[1]报道髌关节置换术后DVT的发生率可高达40.0%~75.0%,其中0.5%~2.0%可造成致死性PE。因此,如何在髌关节置换术后,特别是对患有凝血功能障碍及DVT高危因素的患者采取一些有效的预防措施,避免或减少下肢深静脉血栓形成,减少病死率,是骨科护理必须重视的问题。本研究将手术后采取双下肢腓肠肌按摩的方法应用于临床,取得了较好效果,现报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择2010-03~2015-03在我院行髌关节置换术患者80例,随机分为对照组和观察组,对照组术后给予常规护理;观察组术后在常规护理方法的同时给予双下肢腓肠肌按摩。对照组40例,男22例,女18例,年龄在45~78岁,平均年龄60岁;观察组40例,男25例,女15例,年龄在47~80岁,平均年龄62岁。两组患者在性别、年龄、手术部位、麻醉、手术方式、术中出血量等方面比较,差异无统计

学意义($p > 0.05$),具有可比性。

1.2 护理方法

1.2.1 对照组采用常规护理措施(1)术前护理:健康评估、健康宣教、心理护理、饮食护理、适应性功能训练;(2)术中干预:患者准备完毕进入手术室,巡回护士需要进一步和患者沟通和讲解,以减轻患者的紧张和焦虑,便于患者在良好的环境下度过手术时间^[2];(3)术后护理措施:功能锻炼、预防性使用抗凝药物、引流管的护理、皮肤护理、饮食护理、心理护理等。

1.2.2 观察组护理措施 观察组是在常规护理措施的基础上,术后第二日晨起即开始进行腓肠肌的按摩。具体方法:护士面向患者,双手放于患者足踝部,指腹相对,由下向上按摩并轻捏腓肠肌及比目鱼肌至膝关节处,持续5~10 min,手法由轻到重,每日早晚各一次,同时密切观察下肢血运情况,有无肿胀、疼痛、触及条索感等情况。每日做1次小腿腓肠肌的扪诊检查,如有异常及时通知医生处理。并配合早期患者主动功能锻炼(如等长、等张收缩运动等)共治疗14 d,观察其效果。

1.3 评价指标

所有患者术前均行双下肢深静脉彩色多普勒检查,选择无深静脉血栓形成的患者入组。检查医生

作者简介:呼菊莲(1980—)女,陕西宜川人,护理本科,主管护理师。研究方向:骨科护理。

*** 通讯作者:**朱彩梅(1979—),女,陕西志丹人,护理本科。

不知道患者分组的情况下,在术后7、14d对两组患者常规复查双下肢彩色多普勒检查,期间若患者出现下肢DVT症状,如肿胀、疼痛等情况,则随时进行彩色多普勒检查,确定患者有无下肢深静脉血栓形成。

1.4 数据统计与分析

采用spss13.0软件进行统计学处理,两两比较采用 t 检验, $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义,对观察组及对照组进行统计分析。

2 结果

术后7、14d分别对两组DVT发生情况进行统计学分析,结果发现与对照组相比较,在术后7、14d时观察组的DVT发生率均明显降低,差异有统计学意义($P < 0.05$),结果见表。

两组DVT发生率情况(n)

组别	术后天数	例数(n)	DVT(n)	DVT发生率(%)
对照组	7	40	7	17.5 [△]
	14	40	8	20*
观察组	7	40	3	7.5 [△]
	14	40	3	7.5*

注: $P^{\Delta} < 0.05$

3 讨论

人工髋关节置换术是指用人工关节代替和置换病损或损伤的关节,能解除关节疼痛,改善关节功能,提高病人生活质量,是近年来髋部疾病的最佳终末治疗手段。但其术后并发症DVT发生率可高达70%,且研究发现,对于肺栓塞的治疗若不采取较好的预防措施,容易引起肺栓塞,患者有猝死的可能^[3]。

静脉血流缓慢、静脉血管壁的损伤及血液处于高凝状态是导致深静脉血栓形成的三要素^[4],其中前两个因素为主要原因。术后腹胀、长时间制动、卧

床等引起下腔及髂静脉回流受阻(特别是老年及肥胖病人);手术、输注高渗性液体、刺激性药物及反复穿刺置管等导致血管壁及内膜的损伤等。Kearon等^[5]研究发现,肢体的长期制动使血流明显减缓,当制动的危险因素持续存在时,发生术后DVT的危险性持续增高,腓肠肌静脉窦内的血流是依靠肌肉收缩而向心回流的,所以大多数深静脉血栓始发于腓肠肌静脉丛。通过观察组与对照组比较,所得体会是双下肢腓肠肌按摩后,有显著差异($P < 0.05$)。说明髋关节置换术后,给予腓肠肌按摩可以加速下肢腓肠肌内血流速度,改善静脉淤血状态,促进淤血静脉排空,从而促进下肢血液循环,预防凝血因子的聚集及血管内膜的粘附,防止血栓形成;通过按摩还可以促进护患之间的和谐,更利于护士对患者的病情观察;本方法安全无创,操作方便,不需要任何器械,临床护士通过培训即可实施,同时也避免了使用药物所带来的副作用,也减轻了患者的经济负担,为骨科髋关节置换术后预防下肢深静脉血栓形成(DVT)提供了一种全新的有效的方法,值得临床推广。

参考文献:

- [1] 孙秀艳,赵蔚. 浅谈间歇充气压力泵在预防下肢静脉血栓中的作用[J]. 内蒙古医药. 2011, 30(12):133.
- [2] 温辉林,王友华,顾永强等. 全髋关节术后深静脉血栓形成的危险因素分析[J]. 江苏医药. 2009, 35(2):145-147.
- [3] 徐刚,潘志军. 全髋关节置换术后下肢深静脉血栓的预防[J]. 国际骨科学杂志. 2006, 27(1):43.
- [4] 杨佐明,戴士峰,王琦等. 低分子肝素预防人工髋关节置换术后下肢深静脉血栓形成[J]. 中国骨与关节损伤杂志. 2009, 24(2):157-158.
- [5] Douketis JD, Kearon C, Bates S, et al. Risk of fat-al pulmonary embolism in patients with treatment venous thromboembolism[J]. JAMA, 1998, 279:458-646.

[收稿日期 2016-05-10;责任编辑 赵菊梅]

(上接第78页)

阴部清洁,预防逆行性感染。出生婴儿转至新生儿科病房,母婴分离,指导乳房护理,病情稳定后进行哺乳指导。

3 健康指导

子痫前期是妊娠期特有的疾病,任何年龄的初产妇和经产妇均可发生。当患者BP $\geq 140/90$ mm-

Hg,伴有头痛,视力模糊,水肿等症状时应及时治疗,应注意饮食调节并注意休息;体位以左侧卧位为主,加强胎儿监护,自数胎动,掌握自觉症状;加强产前检查,用药患者应使其掌握识别不适症状及用药后的不适反应,掌握产后的自我护理方法,加强母乳喂养的指导,同时注意家属的健康教育,使患者在心理和生理上均得到支持。

[收稿日期 2016-09-20;责任编辑 赵菊梅]