

风险评估导向精细化护理降低高龄脆性骨折患者 VTE 发生率的临床观察

张妍 蔺蕾^(通讯作者) 孟令玲

吉林大学白求恩第二医院创伤外科 吉林 长春 130000

【摘要】目的：探究高龄脆性骨折患者予以风险评估导向精细化护理的应用效果。方法：选取 2024 年 1 月~2025 年 12 月我院接诊 100 例高龄脆性骨折患者，以抽签法随机分组，研究组风险评估导向精细化护理，对照组常规护理，每组 50 例，分析两组满意度，VTE 发生率，舒适度，情绪评分。结果：研究组满意度比对照组高， $P<0.05$ 。研究组 VTE 发生率比对照组低， $P<0.05$ 。研究组舒适度比对照组高， $P<0.05$ 。研究组情绪评分比对照组低， $P<0.05$ 。结论：风险评估导向精细化护理在高龄脆性骨折患者中，能减少 VTE 发生风险，改善患者情绪状态，提高舒适水平，值得推广。

【关键词】：高龄脆性骨折；风险评估导向精细化护理；静脉血栓栓塞症；舒适水平

DOI:10.12417/2705-098X.26.16.091

现今，国内老龄化程度不断加深，老年人口数量逐年增多，老年人脆性骨折的就诊人数居高不下。老年人群普遍存在骨质疏松、骨量减少的问题^[1]。此类患者轻微磕碰、不慎摔倒，极易发生骨折，其中髌部、股骨、胫腓骨等部位，是老年人脆性骨折的高发位置^[2]。对于高龄脆性骨折患者而言，术后恢复、长期卧床休养期间，最常见也最危险的并发症就是静脉血栓栓塞症。老年人骨折后长期卧床无法自由活动，使这类患者出现血栓的概率，远远高于普通骨折患者。以风险评估为基础的精细化护理模式，核心是围绕每位患者的血栓风险程度开展护理工作^[3]。通过专业、全面的风险测评，把患者精准划分成低、中、高三个风险层级，再结合患者的年龄、身体素质、骨折类型、基础病史等个人具体情况，制定分层分类的专属护理方案。该护理模式打破传统一刀切的常规护理模式，真正做到因人而异的精准护理、靶向干预。本文选取 100 例患者，予以风险评估导向精细化护理干预，详情如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2024 年 1 月~2025 年 12 月接诊 100 例高龄脆性骨折患者，以抽签法随机分组，每组 50 例，研究组，男 30 例，女 20 例，年龄入组标准 61 岁~82 岁，平均 (71.24 ± 1.86) 岁，体重入组标准 50kg~92kg，平均 (70.86 ± 2.44) kg，对照组，男 28 例，女 22 例，年龄入组标准 62 岁~82 岁，平均 (71.34 ± 1.76) 岁，体重入组标准 50kg~91kg，平均 (70.71 ± 2.33) kg，两组一般资料， $P>0.05$ 。可以对比。

纳入标准：（1）符合脆性骨折诊断。（2）X 线、CT 影像学检查确诊为脆性骨折。（3）自愿参与，授权书齐全。

排除标准：（1）入院前确诊存在静脉血栓栓塞症、凝血功能障碍疾病。（2）严重肝肾功能衰竭。（3）中途转院、放弃治疗。

1.2 方法

对照组，护理人员依照科室规章，为患者提供健康教育，疏导患者不良情绪状态，减少并发症风险，密切检测其生命体征，保持病房整洁舒适，每日定时通风，待患者病情稳定后，积极协助其进行被动关节训练。

研究组，患者入院后 24 小时，由专业在岗护士，以血栓风险评估工具，为患者开展全方位的静脉血栓风险排查评估。按照最终打分情况，将患者血栓风险分为低风险、中风险、高风险，结合患者的心理情绪状态、身体耐受能力以及合并病症情况，为每位患者建立专属的护理档案，根据不同的风险等级制定个性化、细致的护理方案，做到一人一方案、分级针对性护理，精准规避血栓风险。针对不同风险等级患者，护理人员落实差异化的血栓预防护理工作。低风险患者，以基础护理预防为主，护士每天定时指导患者做下肢康复锻炼，脚踝屈伸、大腿肌肉收缩、膝盖被动活动等简单动作，每次锻炼 15 分钟，每天 3 次，帮助加快下肢静脉血液流动。叮嘱患者养成良好的饮食饮水习惯，每天喝水量保持在 1500mL，日常饮食多吃低脂、高纤维食物，避免血液过于黏稠，从基础上预防血栓形成。中风险患者，在保留上述所有基础预防护理的前提下，额外增加物理预防方式。每天为患者穿戴医用弹力袜，同时定时使用间歇充气设备对患者下肢进行加压护理，每天 2 次、每次 30 分钟，有效改善下肢血液循环，避免血液淤积，进一步降低血栓发生概率。高风险患者，采用基础护理、物理护理、药物护理相结合的综合预防模式。严格按照医生医嘱，为患者使用低分子肝素等抗凝药物，精准把控用药剂量和用药时间，护理过程中密切观察患者身体状态，查看是否出现皮肤瘀青、牙龈出血、肠胃出血等异常出血情况，每天观察记录患者下肢是否肿胀、有无疼痛感，实时动态评估血栓风险变化，根据患者身体状况及时调整护理方案，保障护理安全与预防效果。护理人员为患者定制专属的舒适护理服务，根据患者骨折的具体位置，随时

调整最舒服的卧床姿势,利用软枕、气垫等物品垫高受伤的肢体,让患肢位置比心脏高出15cm,能有效减轻肢体的肿胀和疼痛感。护理人员每2小时会协助患者翻身、轻拍背部,翻身时动作轻柔缓慢,绝不拉扯骨折患处,同时减轻身体局部皮肤受压,有效预防压疮的发生。对于怕痛、疼痛耐受度低的患者,播放舒缓音乐、指导患者深呼吸放松,通过转移注意力的方式减轻痛感,同时严格遵照医嘱为患者止痛,避免剧烈疼痛带来的身体不适。日常把控好病房环境,将室内温度稳定在22℃、湿度:55%,为患者营造舒适的住院休养环境。护理人员通过面对面交流沟通,实时掌握老年患者的情绪变化。高龄骨折患者长期卧床,很容易产生孤单、焦虑、低落、害怕等负面情绪,针对性开展心理安抚工作。部分患者会过度担心恢复效果、害怕病情预后不佳,护理人员耐心为患者讲解骨折的恢复过程、血栓预防的重要作用和实际效果,分享同类患者的康复成功案例,打消患者内心的未知顾虑与恐惧。对于长期卧床、心情烦躁压抑、状态低落的患者,护理人员主动与患者谈心交流,同时叮嘱家属多陪伴、多安抚患者,给予充足的情感关怀,通过常态化的心理疏导,帮助患者树立康复的信心,慢慢摆脱负面情绪,让患者更加主动、配合地接受治疗、护理工作。护理人员结合图文宣传手册、康复短视频、一对一专属讲解等多种形式,根据患者的文化水平和理解能力,量身定制科普内容,让患者和家属更容易听懂。细致为患者及家属科普静脉血栓的发病原因、高发诱因、日常预防办法,同时告知血栓早期的异常表现以及拖延治疗带来的危害,让患者充分了解肢体锻炼、日常饮食、卧床姿势护理对病情恢复的重要意义。护理人员每天全程监督、指导患者完成康复训练,及时纠正不当动作,避免因锻炼过量或锻炼不到位,引发各类术后并发症,保障康复效果。定期评估患者恢复情况,根据评估结果,及时更新患者的专属护理方案,灵活调整对应的预防和护理措施。

1.3 评价指标

(1) 满意度:邀请患者参与满意度评估,三项指标,满意度等于满意与非常满意的和值。

(2) VTE 发生率:工作人员详细记录不同干预模式下,患者 VTE 发生风险。

(3) 舒适度:以 GCQ 评分评估患者舒适水平,28 项指标,总分 112 分(区间 28-112),评分越高患者舒适水平越高。

(4) 情绪评分:抑郁量表 HAMD 评分范围 0 分~68 分,焦虑量表 HAMA 评分范围 0 分~56 分,评分越低患者情绪状态越好。

1.4 统计学方法

统计数据 SPSS25.0 分析,计数(%)表示, X^2 检验,统计资料($\bar{x} \pm s$)表示,t 检验, $P < 0.05$,存在统计学意义。

2 结果

2.1 两组满意度比较

研究组满意度比对照组满意度高, $P < 0.05$,见表 1。

表 1 两组满意度比较(%)

组别	研究组	对照组	X^2 值	P 值
n	50	50	-	-
非常满意	32	18	-	-
满意	16	22	-	-
不满意	2	10	-	-
总满意度	48(96.00)	40(80.00)	6.0606	0.0138

2.2 两组 VTE 发生率比较

研究组 VTE 发生率比对照组 VTE 发生率低, $P < 0.05$,见表 2。

表 2 两组 VTE 发生率比较(%)

组别	研究组	对照组	X^2 值	P 值
n	50	50	-	-
人数	2	9	5.0051	0.0252
占比	4.00	18.00		

2.3 两组舒适度比较

研究组舒适度比对照组舒适度高, $P < 0.05$,见表 3。

表 3 两组舒适度比较($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	研究组	对照组	t 值	P 值
n	50	50	-	-
干预前	80.57 $\pm$ 5.86	80.41 $\pm$ 4.29	0.1557	0.8765
干预后	98.86 $\pm$ 2.86	94.82 $\pm$ 1.33	9.0570	0.0000

2.4 两组情绪评分比较

研究组情绪评分比对照组情绪评分低, $P < 0.05$,见表 4。

表 4 两组情绪评分比较($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	研究组	对照组	t 值	P 值
n	50	50	-	-
汉密尔顿焦虑量表(HAMA)	干预前 50.48 $\pm$ 3.65 干预后 34.86 $\pm$ 1.54	50.41 $\pm$ 4.86 38.89 $\pm$ 4.15	0.0814 6.4376	0.9353 0.0000
汉密尔顿抑郁量表(HAMD)	干预前 49.86 $\pm$ 5.33 干预后 35.18 $\pm$ 2.45	48.99 $\pm$ 6.16 40.48 $\pm$ 2.16	0.7552 11.4740	0.4519 0.0000

3 讨论

以风险评估为基础的精细化护理,其特点是提前预判患者的血栓风险,主打因人而异的分层护理模式。该护理方式改善传统护理一成不变、被动应对问题的短板,让护理工作变得更精准、更系统,同时贯穿患者整个住院康复全程,做到全方位护理^[4]。该模式能有效降低高龄骨折患者患上静脉血栓的概率。该模式能起到良好的预防效果,护理工作从患者入院初期就已经启动,通过专业的风险测评方式,结合患者的年龄、基础疾病、骨折伤情、身体机能等综合情况,精准判定患者的血栓风险等级^[5]。针对不同风险的患者,分别落实基础护理、物理护理、药物护理等不同干预手段,同时持续跟进复查风险情况,根据患者病情的实时变化随时调整护理方案。全程针对性解决血液淤积、血管损伤、血液高凝这三大血栓核心诱因,从根本上预防血栓的发生。相比传统笼统、无差别的常规护理,此类个性化护理的针对性更强,血栓防控效果也更加理想^[6]。高龄骨折患者卧床休养期间,身体不适感大多来自肢体肿胀疼痛、卧床姿势不当、皮肤长期受压、病房环境不适等问题^[7]。精细化舒适护理会根据患者的个人情况,灵活调整卧床体位、做好

患肢养护、针对性开展疼痛护理、优化病房休养环境,精准解决患者卧床期间的各类身体不适,最大程度缓解骨折造成的躯体痛苦。精细化心理护理摒弃敷衍、统一化的安抚方式,根据每位患者不同的情绪问题开展专属心理疏导。通过一对一健康科普,消除患者对病情恢复、并发症的未知担忧,再配合家属的陪伴与情感安抚,能有效改善患者孤独、焦虑、情绪低落等负面心态,帮助患者树立积极的康复信念,全面改善患者的身心状态,助力病情恢复^[8]。精细化护理秉持以患者为核心的服务理念,围绕并发症预防管控、机体舒适护理、心理情绪疏导、康复训练指导等多个方面,为患者提供全覆盖的优质护理服务。该护理模式不仅能有效降低患者并发症的发生概率,改善患者的身体不适感、不良心理状态,通过个性化、细致入微的护理服务,让患者切实感受到专业、贴心的就医体验。同时能有效拉近护患间的距离,减少医患纠纷和矛盾,大幅提升患者对临床护理工作的认可程度和满意水平。

综上所述,高龄脆性骨折患者予以风险评估导向精细化护理,能改善患者情绪状态,提高舒适水平,减少 VTE 发生风险,值得推广。

参考文献:

- [1] 张曦雅,王曰涛,董然.术中精细化护理干预对老年脊柱压缩骨折手术出血量及术中并发症的预防效果[J].吉林医学,2026,47(3):538-540.
- [2] 王光敏,逯霞.精细化护理在胫腓骨骨折手术治疗患者中的应用效果[J].中国社区医师,2026,42(4):97-99.
- [3] 吴姗姗,俞萍,刘彦宏.精细化护理联合保湿型眼部防护对脊柱骨折手术患者眼部健康的影响[J].浙江创伤外科,2025,30(10):2006-2008.
- [4] 马莉丹.医护协同精细化护理在四肢骨折患者围术期中的应用及对患者情绪和自护能力的影响[J].航空航天医学杂志,2025,36(10):1272-1274.
- [5] 张中平,张灵敏,柳惠青,等.精细化护理在老年髌部骨折患者护理中的应用效果分析[J].中华灾害救援医学,2025,12(7):842-847.
- [6] 朱梓毓,刘畅,崔梅,等.基于损伤控制理论的精细化护理在不稳定型骨盆骨折合并多发伤患者中的应用[J].中西医结合护理(中英文),2025,11(1):77-80.
- [7] 李珊珊.风险预防精细化护理联合多元化康复护理在股骨颈骨折患者中的应用[J].航空航天医学杂志,2023,34(6):756-758.
- [8] 牛英,韩丽娜.风险评估策略基础下精细化护理在四肢骨折患者中的应用效果分析[J].贵州医药,2023,47(2):313-314.