

综合康复护理在脊柱骨折术后患者深静脉血栓形成的预防及护理进展

农秀芳

百色市人民医院 广西百色 533000

〔摘 要〕 综述综合康复护理在脊柱骨折术后患者深静脉血栓 (DVT) 形成的预防及护理进展。综合康复护理是在常规护理基础上采取多个护理环节进行干预, 能减少脊柱骨折 DVT 发生率, 显著改善患者的康复效果, 减少住院天数。通过临床常见文献综述结合我院实际开展情况, 认为采用综合康复护理干预措施是预防 DVT 发生的关键, 确保临床护理质量具有重要的作用。

〔关键词〕 综合康复护理; 脊柱骨折; 深静脉血栓; 预防; 护理进展

〔中图分类号〕 R473.6 〔文献标识码〕 A 〔文章编号〕 2095-7165 (2020) 04-210-02

脊柱术后 DVT 的发生率为 0.3% ~ 31%, DVT 是脊柱手术严重的并发症之一, 常因早期症状和体征隐匿, 可导致引发肺栓塞, 一旦发生可能导致患者死亡^[1]。深静脉血栓 (Deep Venous Thrombosis, DVT) 是指血液非正常地在深静脉内凝结。有资料表明, 在所有脊柱骨折患者中, 大约有 70% 的患者会出现下肢 DVT^[2]。如何预防脊柱骨折患者术后下肢深静脉血栓的发生已经成为临床骨科思考的重要问题。护理干预对于预防下肢深静脉血栓具有重要作用, 通过采取合理、规范、科学化护理干预, 有利于病情康复, 降低并发症发生率, 提高患者生存质量。文章就脊柱骨折术后患者预防深静脉血栓形成采取综合康复护理干预如下总结。

1 血栓风险评估工具

Caprini 风险评估工具是由美国的一位外科医生及其团队基于他们的临床经验和已发表 VTE 相关的文献精心设计的, 用于个体化 VTE 风险评估工具, 该工具可用于内科和外科患者的 VTE 风险评估。其风险分级为 4 组, 低危组 (1 分)、中危组 (2 分)、高危组 (3-4 分)、极高危 (≥ 5 分), 同时该量表还根据不同的 VTE 风险等级, 推荐不同的预防措施。经临床研究分析, Caprini 风险评估量表的对骨科具有准确性和有效性, 发现 Caprini 风险评分的高低与术后 DVT 的发生率有着密切的关系, 在骨科患者围手术期中对患者提前进行 DVT 风险的评估, 并实施个体化的预防具有重要的临床意义^[3-4]。

2 综合康复护理措施干预

2.1 基本预防

2.1.1 心理护理

对脊柱骨折患者, 需长期卧床, 此时患者往往会产生多种负面情绪, 对护士而言, 注意患者心理护理, 平时多找患者沟通、聊天, 并耐心倾听患者主诉, 及时疏导患者不良情绪, 患者治疗期间维持愉悦、乐观、积极心态, 主动配合临床治疗以及护理工作开展。同时, 护士可让临床治疗成功患者现身说法, 增强患者对临床治疗信心。

2.1.2 疾病知识宣教

静脉淤滞、血管内膜损伤和血液高凝状态是公认的 DVT 形成三要素, 告知患者及家属 DVT 形成的危险因素、危害程度及预防措施, 帮助患者了解 DVT 的有关知识, 提高对 DVT 的警惕及防范措施, 减少 DVT 的发生^[5-6]。术前通过合理健康宣教, 告知患者手术方法及流程, 术前术后实施护理情况以及相关注意事项, 以及配合的重要性, 提高患者对疾病认知程度, 提高病人依从性。

2.1.3 生活指导

指导病人饮食以低盐、低脂、低糖、含高维生素、粗纤维、优质蛋白食物为主, 每日饮水达 3000 毫升, 防止血液浓缩, 同时补充容量降低血液粘稠度。维持患者大便通畅性, 避免便秘造成

腹压增加, 影响下肢静脉回流。对有吸烟嗜好患者, 及时戒烟, 避免尼古丁刺激血管, 引起收缩^[7]。术后患者要求绝对卧床, 指导或协助患者每 1-2 小时进行一次轴线翻身, 下肢抬高 30 厘米, 屈髋角度小于 90 度, 避免小腿处单独垫枕, 可促进下肢静脉的回流, 加速血液的流动。鼓励患者早日进行功能训练, 卧床期间主动活动四肢, 以便快速恢复机体功能, 指导病人深呼吸及有效咳嗽, 保持良好的呼吸状态, 病情允许尽早下床走动, 预防 DVT 发生。

2.1.4 保护静脉

血管内膜损伤是血栓发生的原因之一, 进行静脉穿刺过程中, 依据患者实际情况合理选择血管, 避免对患者同一血管反复进行穿刺, 输入刺激性药物应稀释后缓慢输注, 对血管选择上, 以较粗血管为主, 尽量减少扎止血带时间, 输液疗程长者, 应从静脉远端开始, 避免对同一穿刺部位持续输液治疗超过 3 天。下肢血栓发生率为上肢的 3 倍, 应避免在下肢输液, 尤其是患肢, 当拔针后, 按压时间不宜过长, 避免局部形成血栓, 若穿刺部位出现肿胀、炎症反应, 应及时更换静脉通道^[8]。

3 物理预防

3.1 指导功能锻炼

脊柱骨折患者早期积极主动进行功能锻炼, 促进血液回流, 是预防 DVT 的关键。功能锻炼是以主动为主、被动为辅, 活动四肢及做趾屈、背屈、内外翻运动, 足踝的翻转运动。当手术结束后第一天, 由护士或患者家属按摩双下肢, 并督促患者进行股四头肌等长收缩运动, 每天 3-4 次, 每次 20-30 下。其次, 协助或鼓励患者进行双下肢直腿抬高功能锻炼, 抬高幅度为 10-20°, 每天 3-4 次, 每次 10-20 下。术后第二天可依据患者前一天练习情况将腿抬高到 30-50°, 每次 20-30 下, 护士可指导患者加强次数进行下肢股四头肌等长收缩, 适宜强度运动下, 使患者不感受到疲劳^[9]。术后 3-7 天指导抬腿练习的同时悬空进行下肢屈伸练习, 能预防下肢静脉血栓并防止肌肉萎缩。截瘫患者由护士或家属被动活动髋关节、膝关节及踝关节, 给予按摩、理疗以促进静脉回流。

3.2 机械干预加速血流

等级弹力袜: 等级弹力袜应用为自下而上并循序渐进产生压力, 能利于下肢深静脉回流, 提高血流速度并减轻瘀滞作用, 确保下肢静脉血液良好循环, 使肿胀、疼痛等症状消失。弹力袜依据患者年龄、手术等级及手术时间选择^[10]。充气压力泵: 术后第一天应用下肢间歇性充气压力泵, 2-3 次/d。研究证实^[11], 通过下肢间歇加压充气装置, 能规律性充气及排气, 依次对踝部、小腿以及大腿施加压力, 利于下肢血流改善, 促进下肢血液循环, 预防下肢静脉血栓。动静脉足泵: 是一种模仿“生理性足泵”, 能有效预防深静脉血栓等疾病的空气脉冲物理治疗仪。增加血流

速度消除了血液淤滞诱因,达到预防深静脉血栓及因静脉血栓脱落而导致的肺栓塞或者因深静脉血栓衍生的后遗症^[12]。

4 疼痛护理

脊柱骨折患者术后疼痛加剧,疼痛可通过兴奋中枢和交感神经引起多种激素的释放,如儿茶酚胺、抗利尿激素、高血糖素等,从而导致凝血功能异常,也可因疼痛早期缺乏功能锻炼,这些因素导致血栓形成^[13]。因此,护士在操作过程中动作要轻柔,避免托拉拽,固定好患者身上的各种管道,避免管道松脱增加痛苦。此时,护士要加强与病人沟通,耐心倾听病人主诉,给予病人抚慰及鼓励。术后 48h 常规使用静脉镇痛泵,或遵医嘱使用止痛药物,以缓解疼痛。同时教会患者对疼痛分散注意力,给予病人聊天、看电视、深呼吸等转移注意力^[14-15]。

5 病情观察

术后严密观察患者双下肢的感觉、温度、皮肤色泽、有无麻木、肿胀、足背动脉搏动强弱、末梢血运等情况,主动询问患者主诉,发现异常及时报告医生,及时处理。固定好患者身上的各种管道,定时挤压切口引流管,保持有效引流,避免积血造成血肿、凝块而增加血栓风险^[16]。患者出现胸痛、呼吸困难、口唇紫绀应警惕肺栓塞的可能^[17],立即通知医生处理,护士具备较高预知风险意识,以做好预防工作。

6 药物预防

目前预防下肢静脉血栓常见为抗凝药,以低分子肝素钙、利伐沙班药物多见,为患者皮下注射低分子肝素钙时,避免用力按压,谨慎进针操作;注射完毕后,禁止热敷,避免扩张血管,导致出血症状的产生,对患者出血症状和不良反应实施严密观察^[18]。用药期间,观察患者皮肤情况,注意是否存在出血倾向,对患者凝血酶时间检测,对严重肝肾不全者慎用药物^[19]。利伐沙班口服应用简便,且无需常规监测及调整剂量,与其他食品、药物几乎无发生相互作用,具有良好的安全性和有效性,易被患者接受^[20]。术前 12 小时及术后 8 小时开始应用抗凝药物,连用 2 周,对预防血栓有明显的疗效。

7 小结

脊柱骨折后由于长时间卧床,尤其伴有脊髓损伤瘫痪患者,加上手术后对患者血管的损伤较大,使患者在术后恢复的过程中易并发 DVT,积极实施综合康复护理干预是有益于康复的关键,首先做好病人心理护理及疾病知识宣教,使患者能够积极、乐观、主动接受治疗及护理,指导患者养成健康的生活方式,术后有效减轻疼痛,鼓励、督促患者早期进行功能锻炼,同时采取多种机械治疗手段,促进下肢静脉血流速度,对预防深静脉血栓具有显著效果,使患者康复效果达到最佳,提高护理满意度,促进良好医患关系,值得临床推广应用。

[参考文献]

- [1] 宁宁,李佩芳,屈俊宏等.项目管理在脊柱骨折患者围手术期 DVT 防控中的效果研究[J].中国护理管理,2017,17(11):1445-1450.
- [2] 韩利朵,杜苗.综合康复护理对预防脊柱骨折术后患者

下肢疼痛和深静脉血栓形成的影响[J].血栓与止血学,2019,25(1):151-152.

[3] 王鹏,卢绍荣,陈金雄,余海波骨科围术期静脉血栓风险评估工具的研究进展[J].重庆医学,2017,46(27):3869-3872

[4] 鲜宏,骨科术后静脉血栓风险评估进展[J].临床医药文献杂志,2018,5(82):196-197

[5] 王素娥.骨科术后患者下肢深静脉血栓形成的预防与护理体会[J].中国冶金工业医学杂志,2017,34(1):46.

[6] 祁敏,预防脊柱手术后下肢深静脉血栓形成的护理体会[J].中国实用医药,2018,13(26):178-179

[7] 杨秋英.集束化护理在脊柱围手术期病人下肢深静脉血栓预防中的应用[J].蚌埠医学院学报,2018,43(6):832-833.

[8] 米元元,陈婷,周英凤等.脊柱外科术后患者深静脉血栓预防及管理的最佳证据总结[J].中华护理杂志,2019,54(2):288-294.

[9] 刘良英,张希,朱智群等.早期护理宣教模块联合系统训练在降低膝关节置换患者术后深静脉血栓形成中的应用研究[J].国际护理学杂志,2019,38(17):2732-2735.

[10] 丁雪芹,于守梅,姜霞霞等.动静脉足泵对腰椎术后患者下肢深静脉血栓的预防效果[J].中国实用护理杂志,2017,33(25):1952-1955.

[11] 黄芳.脊柱骨折合并脊髓损伤的围手术期护理[J].中医正骨,2017,29(4):79-80.

[12] 晏蓉,李素云,陈婷等.脊柱外科术后患者深静脉血栓预防及管理的最佳证据应用[J].护理学杂志,2019,34(19):21-26.

[13] 洪晓琪.脊椎骨折术后深静脉血栓形成的危险因素及护理预防对策[J].血栓与止血学,2018,24(5):862-864,867.

[14] 刘金莉,毛卫霞.妇科肿瘤术后并发下肢深静脉血栓的原因分析及护理措施[J].国际护理学杂志,2017,36(18):2518-2520.

[15] 王翠娟,李萍,陈建东等.护理干预对预防脊柱结核术后下肢深静脉血栓形成的意义[J].中国中西医结合外科杂志,2018,24(4):488-491.

[16] 王秀梅,黄世敏.预见性护理对髋关节置换术患者下肢深静脉血栓形成的预防作用[J].实用临床医药杂志,2017,21(6):132-134.

[17] 李兰,王婷玉,丁丽等.护理流程再造在预防骨科深静脉血栓中的探索与实践[J].重庆医学,2018,47(19):2614-2616,2620.

[18] 郭金霞.综合康复护理对脊柱骨折术后患者下肢深静脉血栓形成的预防作用[J].中国妇幼保健研究.2017.28(4):188-189

[19] 张安涛,牛德刚,史成富,高加智,利伐沙班预防骨科手术后深静脉血栓形成的疗效[J].血管与腔内血管外科杂志[J],2018,7(4):310-312

[20] 李桂真,护理干预预防下肢骨折术后深静脉血栓的效果[J].中外医学研究 2016,14(33):77-78

(上接第 209 页)

的改善颅脑损伤患者给氧治疗策略,相信随着临床对给氧治疗数据研究的不断深入,加强氧疗机制掌握,大量的动物实验与临床治疗试验的实施,给氧治疗会成为临床颅脑损伤治疗的重要手段。

[参考文献]

- [1] 吴俊华,姜林娟,钟玉祥.颅脑损伤后低钠血症患者补充浓氯化钠的临床效果分析[J].重庆医学,2017,46(11):1550-1551.
- [2] 张飞鹏.亚低温治疗在重型颅脑损伤中的研究进展[J].安徽医药,2017,21(5):807-810.
- [3] 孙中磊,冯淳娟,杨凯等.脑创伤大鼠外周血白细胞线粒体 DNA 拷贝数与神经功能损伤程度的相关性[J].中华行为医学与

脑科学杂志,2017,26(10):938-943.

[4] 杨立兰,李亚民,陈彦飞.常压高浓度氧治疗重型颅脑损伤的疗效观察[J].浙江创伤外科,2018,023(002):322-324.

[5] 杜崇颖,朱迪,梁旭光.高压氧联合银杏达莫治疗对重型颅脑损伤患者的疗效和血清NSE与NG2表达的影响[J].神经损伤与功能重建,2019,14(5):266-268.

[6] 邱治春,王恩任.早期高压氧治疗对中重型颅脑损伤患者临床预后及血清NSE,S100B的影响[J].临床外科杂志,2018,28(7):504-506.

[7] 张伟.高压氧不同吸氧方法对颅脑损伤康复期患者的影响与对策[J].双足与保健,2017,026(017):26-27.