

成人脊柱术后下肢深静脉血栓形成的防治对策

王 庚

山东省淄博市张店区中医院 山东淄博 255000

摘要: **目的:** 探讨脊柱术后深静脉血栓形成的危险因素, 分析并找出相关的高危因素, 为预防与减少脊柱术后深静脉血栓的形成提供依据。**方法:** 回顾性分析骨科中心收治的480例脊柱疾病患者术后的临床资料, 将患者分为DVT组(30例)和非DVT组(450例), 比较两组患者情况。**结果:** 两组患者比较差异具有统计学意义($P < 0.05$)。**结论:** 该高危因素的脊柱疾病患者在进行脊柱手术治疗后应密切预防DVT的发生。**关键词:** 脊柱疾病; 深静脉血栓; 危险因素

前言:

脊柱骨折(fracture of spine)约占骨折的6.4%, 大多为胸腰椎段骨折, 骨折后往往需要通过手术治疗。深静脉血栓(deep venous thrombosis, DVT)作为骨折术后常见的并发症, 常发生于下肢部位, 一旦发生, 将会对病人的神经功能、运动功能和血管功能产生严重影响, 严重时栓子发生脱落还会并发肺栓塞, 威胁病人生命安全^[1]。脊柱骨折多发生在胸腰段, 骨折形成因素多以暴力有关, 青壮年男性与中老年为疾病主要发病群体。临床中, 针对脊柱骨折多选择手术治疗, 但术后患者需长时间卧床休养, 从而导致其发生下肢深静脉血栓的机率较高, 予以患者护理服务非常重要, 其中综合康复护理效果确切, 对规避相关风险因素, 多方面予以患者护理干预, 从而对下肢静脉血栓等并发症达到理想的预防作用^[2]。脊柱骨折是一种病情较为严重的骨科疾病类型, 该病具有预后恢复速度慢、病程漫长等疾病特征, 若患者在住院治疗期间未能得到有效的临床护理干预, 则可致使并发症发生概率明显上升, 进而可对患者的康复质量及生存质量均造成严重的不良影响。脊柱疾病术后的恢复期长, 受患者认知片面与运动功能下降或手术应激等因素影响, 术后发生下肢深静脉血栓的几率较高, 直接影响预后与生活质量改善^[3]。发生下肢深静脉血栓也是护理工作缺乏预见性与系统性的直接体现。为降低下肢深静脉血栓发生率, 施行预见性护理, 提高护士的工作潜能与主观能动性, 加速术后恢复进度显得尤为重要, 以实现医疗服务质量与效益持续改进。因此, 依据上述疾病患者的临床特征, 为其选用一种适宜的护理干预方法是十分必要的。近年来, 随着现代护理学的不断发展, 康复护理等新型护理方法现已于临床范围内得到了有效应用, 该护理方法在开展期间可有效加快机体病症表现

消失速度, 提升预后康复质量^[4]。

一、资料与方法

1. 一般资料

本研究共纳入480例, 男260例, 女220例; 年龄22~82岁, 平均(58.15 ± 14.81)岁。其中 ≥ 60 岁患者226例。收集病种有: 脊柱退行性病变211例, 脊柱骨折156例, 脊柱结核70例, 脊柱肿瘤43例; 研究的危险因素中, 肥胖患者55例, 糖尿病患者55例, 合并脊髓损伤75例, 术前D-二聚体异常142例, 多节段椎体138例, 单节段椎体342例, 术中输血有64例。中位手术时间150min, ≥ 150 min患者277例。纳入标准: (1) 年龄 ≥ 18 岁; (2) 脊柱疾病(脊柱创伤性病变, 脊柱退行性病变, 椎体结核, 椎体肿瘤), 行手术治疗; (3) 术后住院时间 > 72 h; (4) 术后1周内, 大部分为术后5D内行彩色多普勒超声检查; (5) 术前检查凝血功能正常。排除标准: (1) 术前三已明确诊断为DVT形成或存在肺部栓塞的患者; (2) 合并下肢血管凝血疾病或既往存在出血高危因素的患者; (3) 有长期服用抗凝血药物史的患者; (4) 伴有头部、腹部损伤及全身多发性骨折; (5) 患者存在智力障碍及生命体征不稳定。

2. 研究方法

根据术后1周内是否发生DVT分为DVT组(30例)和非DVT组(450例), 收集患者一般临床指标: 年龄、性别、身体质量指数、吸烟史、饮酒史、肿瘤、高血压、高脂血症和糖尿病的患病情况、术前D-二聚体情况、美国脊髓损伤协会评分、有无使用抗凝药、术中有无输血、术中出血量、椎体节段、是否行神经根减压、手术时长及术后下地时间等因素, 分析脊柱疾病患者术后DVT发病的相关危险因素。

3. DVT诊断标准

参考中华医学会外科学分会发布的《深静脉血栓形成诊断及治疗指南》: (1) 下肢肿胀, 伴或不伴有疼痛; (2) 凝血功能检查示血液处于高凝状态; (3) D-二聚体水平 $> 500 \mu\text{g/L}$; (4) 超声检查示血管不能被探头压缩, 管腔有低回声及不均匀回声影; (5) 下肢深静脉造影示血管充盈缺损。1~4条为筛查标准, 当符合筛查标准的患者通过第5条可进行确诊。

4. 统计学方法

数据应用SPSS 25.0统计学软件进行分析, 计量资料用 $(\bar{x} \pm s)$ 表示, 构成比的比较与分类变量间的关联分析采用 χ^2 检验或Fisher精确概率法, DVT独立影响因素的多因素分析采用无序两分类变量的非条件Logistic回归模型 (因变量: DVT=1, 非DVT=0), 变量筛选采用前进法, 纳入水准双侧0.10, 剔除水准双侧0.15, 用OR值反映各因素对DVT的影响程度, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

二、结果

1. 单因素分析

DVT组和非DVT组在年龄、BMI、吸烟史、糖尿病、术前D-二聚体、脊髓损伤、抗凝药、是否输血、出血量 $\geq 500\text{mL}$ 、椎体节段、神经根减压、手术时间 $\geq 150\text{min}$ 和术后下地时间 $\geq 5\text{D}$ 分布差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 肿瘤与否两组间差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 性别、高血压、高脂血症、饮酒因样本不均不具备分析条件。

2. Logistic回归分析

年龄 ≥ 60 岁、术前D-二聚体异常、术中输血、多节段椎体、神经根减压、术后下地时间 $\geq 5\text{d}$ 经检验发现均是DVT发生的危险因素。

三、讨论

下肢深静脉血栓的形成, 与血液高凝状态、静脉壁损伤、血流滞缓的因素影响有关。尤其是骨科术后患者, 常合并生理退变与水电解质失衡等不良表现。手术应激与术中出血会增强血小板的黏附性, 促使血液处于高凝状态。术长时间制动肢体, 下肢过度牵拉, 会加重临近血管损伤, 从而诱导出现下肢深静脉血栓。可见下肢深静脉血栓是多因素共同作用的结果, 需采取综合性的疗法干预。但相对于事后处理, 更应当注重事前预防与事中控制。因此术前应当明确评估患者诱发下肢深静脉血栓的高危因素, 以确保护理干预的针对性。脊柱骨折是一种临床发生率较高的骨折疾病类型, 由于该病的创伤性相对较大, 进而易于骨折表现发生后对患者的心理

状态、运动能力等方面均产生较大的不良作用, 因此于手术治疗基础上, 为患者于康复阶段及时开展有效的针对性护理干预是十分必要的。康复护理作为一种恢复阶段较为常用的护理干预方法, 其可于心理层面、体位护理、饮食指导、康复训练等多个方面为患者开展有效的预后恢复护理指导, 进而可显著改善患者于治疗期间出现的不良心理状态及机体功能障碍表现, 而依据患者具体情况所开展的机体康复训练则可大幅提升患者的运动功能及步行能力, 由此明显加快身心健康恢复速度, 提升预后康复质量脊柱骨折是临床常见病, 对患者的机体健康与日常生活水平均有不利影响, 选择手术方案可将骨折断端进行修复与固定, 快速缓解机体疼痛, 减低出血量^[5]。但, 术后患者需长时间卧床休养, 可引发下肢深静脉血栓发生率, 予以患者护理干预非常重要。综合康复护理是针对围手术期予以患者护理服务, 术前多以疾病宣教与心理疏导为主, 消除患者疑虑, 提高治疗自信心, 保持良好的情绪状态; 术中有护理陪同可确保机体舒适度, 减低手术风险; 术后体位护理、康复训练等护理操作可改善机体血液循环, 增强体质, 减低下肢深静脉血栓发生率。

四、结束语

深静脉血栓 (DVT) 是骨科术后常见的并发症, 数据显示骨科患者术后未给予预防措施, 下肢DVT的发生率高达39%~74%, 约5%~15%的脊柱患者术后并发DVT^[6]。早期发现下肢DVT的危险因素给予干预可有效降低DVT的发生, 然而目前尚无系统性研究。高龄患者随年龄的增加血管弹性变差, 血管内膜逐渐粗糙, 功能减退, 血管脆性增加, 在受到外界损伤后, 恢复较慢, 可引起血小板在受损处的大量聚集。患者围术期失血量大者, 导致机体的血容量减少, 血液循环速度减慢, 易发生血液瘀滞; 失血量增加患者需接受输血治疗, 异体输血可激活机体的外源性凝血过程, 并且血液制品中可能存在血块、碎粒, 导致下肢DVT发生风险增加^[7]。术后卧床时间的延长, 患者下肢活动减少, 下肢肌肉力量减弱, 肢体的长期制动, 造成血液循环速度减慢, 增加DVT的发生概率。综上所述: 脊柱骨折患者实施综合康复护理可减低术后下肢深静脉血栓发生率, 利于患者尽早下床活动, 构建良好护患关系, 值得推广^[8]。

参考文献:

- [1] 汪南. 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]. 特别健康, 2021 (17): 253.
- [2] 于泊, 曹天威, 李童, 等. 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]. 科学养生, 2020, 23 (7): 282.

[3]王亚甜, 杨扬.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].糖尿病天地, 2020, 17 (4): 287.

[4]王碧云.分析脊柱骨折患者术后实施综合康复护理对下肢深静脉血栓的预防作用[J].母婴世界, 2020 (16): 234.

[5]刘晋慧.综合康复护理预防脊柱骨折术后患者下肢深静脉血栓形成价值研究[J].家庭医药.就医选药,

2020 (7): 256-257.

[6]杨方, 董三芹.连续性护理对脊柱骨折合并脊髓损伤患者术后的康复效果[J].内蒙古医学杂志, 2020, 67 (3): 355-356.

[7]陈黎敏, 葛建林, 叶红, 等.体感诱发电位监测预防脊柱手术患者下肢深静脉血栓形成的效果[J].中华麻醉学杂志, 2020, 40 (4): 390-394.

[8]高彬, 邵丽娟, 王翠茹, 等.D二聚体在脊柱退行性变患者围术期变化及其对术后下肢深静脉血栓形成的预测价值[J].解放军医药杂志, 2020, 32 (12): 78-82