

个性化康复治疗对于下肢多发骨折术后伴深静脉血栓形成患者的疗效分析

阮希圣

(广西医科大学附属武鸣医院 广西 南宁 530100)

摘要:目的:观察个性化康复治疗下肢多发骨折术后合并深静脉血栓形成(DVT)的效果。方法:选择2017.5~2019.6期间收治的下肢多发骨折术后并发DVT的80例患者,遵照随机原则分为甲、乙两组,分别给予常规康复与个性化康复治疗,对比两组干预情况。结果:甲、乙组治疗优良率72.0%、90.0%,差异显著($P < 0.05$);干预后,乙组凝血指标均优于甲组,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。结论:针对下肢多发骨折术后伴DVT者,予以个性化康复治疗,疗效确切,值得推广。

关键词:下肢多发骨折;深静脉血栓形成;个性化康复治疗;疗效观察

深静脉血栓形成(DVT)通常是指患者静脉中血凝块形成,造成静脉阻塞,进而诱发的多种临床症状。针对DVT患者若不能及时予以治疗,将会进一步激发静脉功能不全或肺栓塞,病情严重者可死亡。DVT是骨科术后常见并发症之一,国外报道骨科患者DVT发生率达到43.2%,其中以下肢骨折术后患者最常见^[1]。为降低下肢多发骨折患者术后DVT发生率,我科积极实施个性化康复治疗,取得的效果。现将具体情况作出如下报告:

1 资料与方法

1.1 一般资料

抽取80例于2017.5~2019.6期间我院收治的80例下肢多发骨折术后伴DVT患者,均经超声检查确诊,患者及其家属对本次研究知情参与,排除传染性疾病、精神类疾病及拒绝配合者。分为两组,每组各40例,甲组中男24例,女16例;年龄26~73岁不等,平均 (50.4 ± 4.9) 岁。乙组中男22例,女18例;年龄24~75岁不等,平均 (51.8 ± 5.2) 岁。两组患者以上基本资料经对比分析,差异皆不显著($P > 0.05$)。

1.2 方法

甲组予以临床常规康复方法,包括为患者创造干净舒适的治疗环境、定期口服与静脉用药、指导家属按摩患者下肢或抬高患侧肢体等。以此为基础,乙组实施个体化的康复治疗,具体如下:

1.2.1 嘱咐患者多卧床休息,并将一软垫安置在身下,适度抬高床头 15° ~ 20° ,抬高患肢 15° ~ 20° ,采用该方法去控制患者的血流量,以防血栓上行。

1.2.2 整体评估患者骨折病情与体质状态,有针对性的拟定康复治疗方法。在术后1d进行下肢方面的伸展训练,结合患者耐受性调整训练强度,通常为2~3次/d,15min/次。术后第2d对患者肌肉与相关关节进行收缩练习,可采用平衡牵引法,小幅度联系,结合锻炼效果及患者依从性设定训练强度,循序渐进增加,以防对关节或肌肉形成损伤,每隔关节的训练次数为15次/d。术后1周进行坐立屈曲练习,具体操作是揺起床头,逐渐增加倾斜角,直至患者能完全坐起,医生应引导患者积极进行坐立练习,练习过程中要实施整体保护措施,及时纠正患者出现的错误,20min/次,1次/d。在负重的练习方面,康复师应先协助患者抬高下肢,进行伸直、行走训练,在此基础上再进行负重练习,15min/d,1次/d,逐渐增加至30min/次,2次/d。

1.2.3 饮食指导

引导患者术后饮食以低脂、高蛋白、高维生素、粗纤维为主,增加日饮水量。嘱患者戒烟,以防尼古丁刺激造成血管收缩或对血管壁结构完整性造成损伤。

1.2.4 心理康复

耐心为患者讲述骨折术后DVT发生的原因及机制,认真解答患者提出的问题,给予他们足够的理解、支持与鼓励,讲述本病症治疗成功的病例,改善患者的心理状态,增强战胜疾病的信心,积极配合临床各项治疗。

1.3 观察指标

依照Harris髌关节评分拟定疗效评定标准^[2]:①优:评分 ≥ 90 分;②良:80~89分;③尚可:70~79分;④差: < 70 分。优良率=(优+良)/总数。分别检测两组康复治疗凝血酶时间(TT)、部

分凝血活酶时间(APTT)、纤维蛋白原(FBG)水平。

1.4 统计学处理

用SPSS22.0软件包处理实验数据,计量资料与计数资料分别用 t 与 χ^2 检验。当 $P < 0.05$ 时,提示差异有统计学意义。

2 结果

乙组治疗优良率为90.0%,较高于甲组72.5%,组间数据存在统计学意义($P < 0.05$)。见表1。

表1 两组患者疗效比较

组别(n)	优	良	尚可	差	优良率(%)
乙组(40)	26	10	4	0	36(90.0)
甲组(40)	14	15	8	3	29(72.0)

2.1 治疗后两组患者凝血指标比较

乙组TT、APTT水平高于甲组,FBG低于甲组,经对比分析,差异均显著($P < 0.05$)。见表2。

表2 治疗后两组患者凝血指标比较($\bar{x} \pm s$)

组别(n)	FBG(g/L)	APTT(s)	TT(s)
乙组(40)	3.20 ± 0.53	42.45 ± 2.64	23.59 ± 2.89
甲组(40)	4.52 ± 0.85	32.72 ± 4.71	18.41 ± 2.60

3 讨论

下肢骨折是骨科中常见的骨折类型之一,通常是由高空坠落、车祸及机械性损伤等引起的,DVT是下肢骨折术后常见并发症之一,其原因可能是:①因为患者术后需长期卧床休息且下肢制动,血液处于高凝状态,外加手术创伤刺激,增加血小板聚集性,诱发纤维蛋白溶解度降低;②血管与肢体牵拉作用会对股动脉形成局部损伤,最后诱导血栓形成;③手术过程中的制动状态会导致临近静脉舒张,术后卧床会导致肌肉松弛度增加,进而造成血流减慢,此时血液中的部分成分会滞留在血管壁,最后引起血栓。

针对下肢骨折并发DVT患者,临床常规治疗尽管有益于改善患者症状,但整体疗效欠佳。而个性化康复治疗措施在实施过程中,立足于患者病情实况,以消除DVT症状及促进病情转归为宗旨,为患者提供个性化康复治疗服务,心理康复有助于改善患者不良情绪状态,提升他们参与临床治疗的积极性,符合“生物—心理—社会”^[3]现代医疗模式的发展方向;拟定个性化的康复治疗方

案,加强饮食干预,改善身体素质,促进身心全面康复进程。在本次研究中,经个性化康复治疗,乙组患者临床总有效率高于甲组、凝血指标改善效果优于甲组,差异均较为明显。由此可见,针对下肢多发骨折术后伴DVT者,予以个性化康复治疗,对其病情转归有明显的促进作用,值得推广。

参考文献:

- [1]李娟.快速康复护理模式在下肢骨折患者围手术期的应用效果[J].中国药物与临床,2019,19(16):2864-2865.
- [2]刘素.下肢多发骨折术后伴深静脉血栓形成康复治疗措施及效果分析[J].双足与保健,2019,28(04):9-10.
- [3]张吉梅.预见性护理措施对下肢多发骨折患者深静脉血栓发生率及康复效果的影响作用[J].世界最新医学信息文摘,2017,17(34):255-256.