

早期护理干预对脊柱术后患者下肢深静脉血栓的预防效果

张亚敏

(华中科技大学同济医学院附属同济医院 430030)

摘要:目的: 分析早期护理干预在脊柱术后患者下肢深静脉血栓预防效果。方法: 将我院行脊柱手术患者作为研究对象, 并且从中选出 80 例按照不同护理分成两组, 每组 40 例, 其中对照组采用常规护理, 观察组采用早期护理, 对比两组预防下肢深静脉血栓效果。结果: 对比满意度发现, 观察组高于对照组, 在指标水平中排除 APTT, 其余指标观察组均低于对照组, 对比存在差异性 ($P < 0.05$)。结论: 对脊柱手术患者术后预防下肢深静脉血栓实施早期护理, 可将其发生概率进行减少, 降低患者疼痛感觉, 改善凝血状态, 提高患者满意度的同时, 将临床治疗效果进行提升, 值得推广。

关键词:早期护理; 脊柱手术; 下肢深静脉血栓; 预防

深静脉血栓是脊柱疾病手术之后常见的并发症, 血栓形成之后, 在没有及时进行诊断和处理, 大多数患者会留下后遗症, 长时间会严重影响患者生活质量, 并且引发肺栓塞疾病^[1]。所以对脊柱手术患者实施有效的护理干预, 可降低患者术后出现下肢深静脉血栓概率, 对其实施早期预防干预至关重要^[2]。为了有效观察早期护理干预对脊柱术后患者下肢深静脉血栓效果, 选取我院行脊柱手术 80 例患者作为案例, 对其进行研究, 详细内容如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料

将我院在 2022 年 4 月-2023 年 4 月行脊柱手术患者作为案例, 从中选出 80 例按照常规护理和早期护理分成对照组和观察组, 每组 40 例, 前者中男性共计 23 例, 女性 17 例, 年龄区间是 41-72 岁, 均龄 (56.52 ± 10.03) 岁, 后者中包含男性 22 例, 女性 18 例, 年龄范围是 40-74 岁, 均龄 (57.01 ± 10.09) 岁, 80 例患者中颈椎骨折 29 例, 胸椎骨折 15 例, 腰椎骨折 36 例, 两组资料内容上并未出现差异性 ($P > 0.05$), 可对比。

1.2 方法

常规护理 (对照组): 患者在进行常规护理期间, 需要对注意事项进行告知, 戒烟禁酒、给予低脂和高纤维等饮食, 维持患者大便通畅, 避免在同一条静脉上反复进行穿刺。

早期护理 (观察组): 患者在早期护理干预中, 需在术前加强健康教育, 同时对患者风险进行评估, 告知患者和家属医生诊疗方案, 讲解下肢深静脉血栓形成因素、症状、危险性和相关预防措施, 根据患者术前凝血时间等辅助检查, 评估患者术后下肢深静脉血栓发生概率和风险, 与患者和家属进行充分沟通, 减少术后并发症的产生。在手

术过程中需要规范操作, 减少手术时间和手术期间患者出血量, 降低术后静脉血栓形成概率。手术后对患者实施护理干预, 需在患者麻醉清醒后立即实施双下肢腓肠肌、比目鱼肌等部位的按摩, 根据患者具体情况尽早鼓励患者进行恢复训练, 其中包含踝泵运动, 直腿抬高运动等相关训练, 密切观察患者皮肤颜色, 温度等情况, 并对患者术后进行辅助检查, 根据结果制定相应的护理计划。护理人员进行训练期间需要循序渐进, 不能操之过急, 以免影响患者正常恢复。

1.3 观察指标

对比两组患者满意度, 采用调查问卷向患者询问护理满意度, 根据 3 维度对患者非常满意、满意和不满意等指标进行评价。

对比两组患者血液指标中的各项水平, 其中包含活化部分凝血活酶时间 (APTT)、纤维蛋白原 (FIB)、血浆凝血酶原时间 (PT) 等水平。

1.4 统计学分析

本次研究数据采用的是 SPSS21.0 软件对其进行分析, 计量是均数 \pm 标准差, 组间比较采用 t 检验, 计数是百分比 (%), 采用 X^2 检验, 以 $P < 0.05$ 视为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 对比两组患者满意度评价结果

满意度评价如表 1 所示, 观察组患者满意度在 97.50%, 对照组则是 85.00%, 对比有差异 ($P < 0.05$)。

表 1 两组患者满意度评价结果对比 (n, %)

组别	例数	非常满意	满意	不满意	满意度
观察组	40	29 (72.50)	10 (25.00)	1 (2.50)	39 (97.50)
对照组	40	27 (67.50)	7 (17.50)	6 (15.00)	34 (85.00)
X^2 值					3.913

P 值 0.047

2.2 对比 APTT、FIB、PT 水平含量

如表 2 所示, APTT、FIB、PT 水平含量中, 护理前水平无差异 ($P > 0.05$), 护理后, 排除 APTT 其余两项均存在统计学差异 ($P < 0.05$)。

表 2 APTT、FIB、PT 水平含量对比

组别	时间	APTT (s)	FIB (g/L)	PT (s)
观察组 n=40	护理前	39.52 ± 6.31	7.24 ± 2.08	15.27 ± 3.05
	护理后	24.92 ± 2.14	2.17 ± 0.99	8.03 ± 1.04
对照组 n=40	护理前	39.51 ± 6.30	7.27 ± 2.11	15.29 ± 3.07
	护理后	25.79 ± 1.97	4.99 ± 1.27	9.44 ± 0.98
观察组护理前后 t/P		13.858/0.000	13.919/0.000	14.209/0.000
对照组护理前后 t/P		13.145/0.000	5.855/0.000	11.480/0.000
两组护理后对比 t/P		1.891/0.062	11.075/0.000	6.240/0.000

3 讨论

深静脉血栓的主要形成是患者血液因某种因素影响, 导致深静脉中出现血液凝结, 通常情况下血栓形成均发生于制动状态, 常见的主要因素是血流缓慢, 静脉壁破损或者损伤, 以及高凝等状态下产生^[3]。根据研究分析得知, 骨科手术患者在术后出现深静脉血栓的概率在 60% 以上, 这种现象和脊柱手术平均时间以及出血量有着一定的关联性^[4]。患者在术后需要长期卧床休养, 因此更容易引发患者出现深静脉血栓或者肺栓塞等疾病, 该种并发症对患者生命安全和身体健康产生一定的威胁性, 所以对并发症实施护理预防措施显得尤为重要。在治疗期间不仅需要对患者实施抗凝药物治疗, 同样也需要配合护理干预, 以此预防深静脉血栓的形成^[5]。目前临床常用的护理模式在深静脉血栓预防中效果相对不显著, 护理手段较为单一, 缺乏针对性, 通常情况下是在患者血栓形成之后, 对其实实施护理干预, 对术后并发症无法实施针对性预防。所以在主动性和积极性上面较为薄弱, 护理模式处于被动状态^[6]。随着医疗技术的发展、优化和完善, 护理模式也随之有所改变, 并且呈现多元化, 对脊柱手术患者实施早期护理干预, 可有效在常规护理基础上增加相应的专业性和针对性, 该种护理模式是全方位的护理干预服务措施, 主要以预防为主, 其中的内容包含健康教育, 和早期预防和护理等内容, 对并发症处理更加具有针对性和专业性^[7]。

本次研究主要对常规护理和早期护理干预进行比较, 满意度评价结果中, 观察组总体满意度高于对照组, 并且对其 APTT、FIB、PT 水平含量进行对比中发现, 护理前两组患者各项水平并未出现差异性 ($P > 0.05$), 护理后 APTT、FIB、PT 水平明显低于对照组, 除去 APTT 无差异的情况下 ($P > 0.05$), 其余两项均存在显著差异 ($P < 0.05$), 表明早期护理干预的有效性。表明对患者实施早期护理, 可有效预防患者下肢深静脉血栓的产生, 同时根据患者病情状态制定针对性护理干预, 帮助患者了解疾病知识, 让其正确认识到疾病的危害, 提高患者对护理的认知, 并且保障患者治疗效果, 增加患者对护理人员的信任感, 积极配合护理服务和工作。

综上所述, 脊柱手术患者术后实施早期护理干预, 可有效预防下肢深静脉血栓的形成, 预防效果显著, 改善患者凝血状态较为明显, 可有效提高患者满意度的同时, 减轻患者疼痛和并发症发生率, 值得临床推广和实施。

参考文献:

- [1]阿力清·阿布都萨拉木;哈力木拉提·木尔提扎;赛力克·马高维亚;哈尔满·阿吉汗;买吐鲁佰·米尔扎合买提.急性下肢深静脉血栓患者股深静脉血栓形成与髂静脉血栓和肺栓塞的相关性研究[J].中国血管外科杂志(电子版),2023,15(03):243-247.
- [2]林清霞;黄玲;陈泳诗;吴运娟.综合护理模式预防脊柱骨折伴脊髓损伤患者术后下肢深静脉血栓形成的效果[J].中国医学创新,2023,20(26):110-114.
- [3]余丽云;谢嘉英;张月琼.在消化道肿瘤手术患者术中实施早期护理干预对术后下肢深静脉血栓形成的预防效果[J].医学食疗与健康,2021,19(13):128-129.
- [4]谭淑君.早期护理干预对偏瘫患者术后下肢深静脉血栓形成的预防效果分析[J].双足与保健,2019,28(19):128-129.
- [5]张博宇.试析早期护理干预对脊柱术后患者下肢深静脉血栓的预防效果[J].双足与保健,2019,28(18):104-105.
- [6]熊彩霞;田敏.早期护理干预对脑出血患者术后下肢深静脉血栓形成的预防效果探讨[J].心理月刊,2019,14(16):135.
- [7]刘哗;谢蓉;余慧.早期护理干预对脊柱术后患者下肢深静脉血栓的预防效果观察[J].当代医学,2019,25(15):187-188.