



提前干预降低深静脉血栓的临床效果观察

雷丽媛 (湖北医药学院附属人民医院 湖北十堰 442000)

摘要: **目的** 探讨骨科大手术后提前干预下肢深静脉血栓形成(DVT)的防范措施及护理方法。**方法** 90例骨科大手术患者,其中采用硬膜外麻醉48例,气管插管全麻42例。术前、术后实施心理护理、预防措施、饮食护理、机械护理和药物护理。**结果** 通过对90例骨科大手术患者进行预防及护理措施,发生DVT3例,经过治疗和护理后痊愈出院,有效地减少了深静脉血栓并发症的发生。**结论** 下肢深静脉血栓是骨科大手术后的危险并发症,采用基本预防、药物预防结合综合护理可以有效减低DVT的发生率,提高患者的生活质量。

关键词: 降低血栓发生率措施 护理

中图分类号: R473 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187(2017)16-327-01

静脉血栓栓塞症(VTE)在不同的阶段可表现为深静脉血栓形成(DVT)或肺栓塞两种形式。颈椎腰椎患者多长期卧床、活动量少,是深静脉血栓形成的高危人群。2015年根据本科室患者情况制定了相应的评估表,使我科医护人员对下肢深静脉血栓的形成有了初步认识,尝试着采取一些预防性措施。2016年我科根据评估表对相应病人做出评估,提前制定了规范的预防措施并辅以管理手段,取得了很好的效果,与2015年可发生血栓的患者相比,深静脉血栓的发生率有了明显的降低。现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2016年10月-2017年2月我科收治的有相关风险患者,其中者作为对照组作为干预组。两组患者疾病、年龄、性别及手术方式比较差异无显著意义($P>0.05$),具有可比性。对照组采用常规方法对患者实施深静脉血栓形成的预防性护理。干预组依据本科室制定相关评估表进行评估对患者实施规范预防措施并辅以管理手段以保证措施落实。观察两组患者的深静脉血栓发生率、肺栓塞发生率、死亡率

1.2 检查项目

对所有患者入院时即行下肢深静脉彩超检查;对出现以下情况的患者,再次行下肢深静脉彩超检查。(1)无明显诱因出现小腿肿胀、疼痛;(2)无明显诱因出现肢体运动障碍加重者;(3)双下肢皮肤温度不一致者;(4)无明显诱因出现静脉曲张、皮炎、色素沉着、瘀滞性溃疡等。术后1周常规性双下肢深静脉彩色超声检查。术前及术后1周常规性胸部X片检查,出现下列情况要行胸部CT检查:呼吸困难、氧饱和度下降、下肢存在血栓,术前要行胸部CT检查,除外肺栓塞。

1.3 方法

1.3.1 对照组对患者入院后进行下肢深静脉血栓预防宣教,指导其下肢主动和被动活动,做饮食指导,劝导患者及其家属戒使烟,遵医嘱给予相应的药物治疗。尽可能不在下进行有创穿刺以及输入刺激。

1.3.2 干预组患者在常规预防的基础上采取了以下措施:

(1)我科制定骨科患者深静脉血栓风险评估表,对住院患者在住院时、术后进行动态风险评估;根据骨折损伤程度及肢体活动情况评定出深静脉血栓风险分级;根据风险程度采取相应处理措施;(2)科室成立深静脉血栓预防小组,负责全科护理人员对血栓预防相关知识的普及教育,使人人认识到血栓的危害及预防的重要性;(3)制定深静脉血栓预防护理指南及健康教育执行单,规范预防措施;(4)根据评分风险情况进行相应的护理措施,行相应物理措施、药物措施,对于风险较高者做到提前行药物预防干预。(5)成立血栓预防质控组,督导各项措施有效落实。

1.4 统计学方法

应用SPSS13.0统计软件,对两组患者资料进行统计学处理,

计量资料用($\bar{x}\pm s$)表示;计数资料计算百分比,根据适用条件进行 χ^2 检验或Fisher确切概率法, $P<0.05$ 为差异有显著意义。

2 结果

深静脉血栓形成(DVT)是骨科卧床患者最常见、最严重的并发症,血栓一旦脱落,可造成肺栓塞,甚至导致死亡。干预组DVT的发生率为8.93%,明显低于对照组的30.51%。2015我科对下肢深静脉血栓只有初步认识,由于教课书及骨科专业书的滞后性,临床对于深静脉血栓的预防没有可参照执行的规范,对患者的预防只有根据医生、护士个人认知不同,采取措施缺乏规范性、有效性。2015年底通过PDCA制定了“大手术后预防深静脉血栓形成风险评估级别措施”,我科对深静脉血栓有了进一步的认识,制定了规范的预防措施并辅以行政管理进行监督检查,使措施能够得到有效地落实。颈椎损伤所致颈髓损伤由于损伤程度不同,对下肢运动功能影响不同,发生血栓风险也不同。

3 讨论

我科Autar深静脉血栓形成风险评估表,根据患者评分 ≤ 10 为低风险,10-14分为中风险, ≥ 15 分为高风险,根据风险评估结果采取适宜的预防措施。我科成立了深静脉血栓预防护理组,加强对卧床及肢体活动受限患者深静脉血栓的预防。小组负责组织每月一次对护理人员进行培训,提高护理人员的认识;2015年底PDCA汇报,中华医学会骨科分会制定《预防骨科大手术后深静脉血栓形成指南(草案)》指出,血栓预防“三部曲”: (1)基本预防措施; (2)物理预防措施; (3)药物预防措施。我科在配合医生正确用药的基础上,制定了深静脉血栓护理指南,规范了预防措施;同时还强调了要建立良好的医患合作模式,对于脊髓损伤患者我们更加重视对家属的健康教育,制定了健康教育执行单,规范健康教育内容,指导家属帮助患者进行下肢被动活动。医护配合、同时联合家属共同完成血栓的预防工作。质量督导检查是保证各项措施有效落实的重要手段,我们对静脉血栓的预防借鉴压疮的管理经验,把脊髓损伤患者视为DVT的高危人群,质控组对预防措施进行督导检查,以保证各项措施落实;对院内发生的血栓实行上报制度,并组织会诊讨论,及时改进预防措施。本研究通过对干预组患者实施危险因素评估并制定相应的治疗和护理措施,有针对性地采取措施预防下肢深静脉血栓形成,并辅以护理管理以保证各项措施的落实,结果显示,干预组的DV发病率、肺栓塞发生率和死亡率均显著低于对照组,取得了良好的效果。

参考文献

- [1] 邱贵兴,戴尅戎,杨庆铭,等.预防骨科大手术后深静脉血栓形成的专家建议——深静脉血栓形成预防座谈会纪要[J].中华骨科杂志,2005,25(10):636-640.
- [2] 中华医学会骨科分会.预防骨科大手术后深静脉血栓形成指南(草案)[J].中华矫形外科杂志,2009,17(2):118-119.