

下肢气压治疗对于预防重症患者深静脉血栓的影响效果分析

龙貽英 唐秋霞*

重庆市璧山区人民医院重症医学科 402760

【摘要】目的 分析下肢气压治疗对于预防重症患者深静脉血栓的影响效果。**方法** 本次所选病例均为我院2018年2月至2019年2月期间收治的重症患者,共182例,排除不符合参与研究病例共20例,将其中行常规治疗的81例作为对照组,另行下肢气压治疗的81例作为研究组,比较、分析2组对预防深静脉血栓的效果。**结果** 研究组下肢肿胀、深静脉血栓发生率均低于对照组($P < 0.05$),治疗后,两组股、腘静脉血流的速度较治疗前明显上升($P < 0.05$),且研究组股、腘静脉血流的速度快于对照组($P < 0.05$)。**结论** 下肢气压疗法有利于预防重症患者下肢深静脉血栓,具有较高的临床应用价值。

【关键词】 下肢气压治疗; 预防; 重症; 深静脉血栓

【中图分类号】 R473.6

【文献标识码】 A

【文章编号】 2095-9753 (2019) 01-167-02

深静脉血栓主要是指血液在深静脉中异常凝结,从而阻塞管腔,最终导致静脉血液的回流障碍;该病在全身主干静脉中均可发病,但双下肢发生的几率更高;而对其的治疗若不及时,极易导致深静脉功能的异常,最终影响到患者的顺利康复。大量临床研究发现,长期卧床会导致患者血容量相对减少、静脉血流瘀滞等,再加上如果机体血液若长期处于高凝状态,便会损伤静脉内膜,最终引发深静脉血栓^[1]。重症患者的病情较为危重,且复杂多变;加之,临床治疗危重症患者的过程中,多会使用到机械通气、肌松药物、中心静脉置管等有创操作,这在一定程度上增加了深静脉血栓发生的几率。因此,寻找一种切实有效的预防方案一直是临床研究的重点。本文主要研究下肢气压治疗对于预防重症患者深静脉血栓的影响,并将结果进行如下总结:

1 病例资料、方法

1.1 病例资料

本次所选病例均为我院2018年2月至2019年2月期间收治的重症患者,共182例,排除不符合参与研究病例共20例,将其中行治疗的81例作为对照组,本组男、女患者分别为49例、32例,年龄为26~73岁,平均 (43 ± 1.52) 岁;疾病类型:重型颅脑损伤15例、脑出血20例、多发伤17例、重症胰腺炎9例、有机磷农药中毒10例,其他10例;本组施予常规治疗。另行下肢气压治疗的81例作为研究组,本组男、女患者分别为47例、34例,年龄为27~75岁,平均 (43 ± 2.11) 岁;疾病类型:重型颅脑损伤17例、脑出血19例、多发伤20例、重症胰腺炎10例、有机磷农药中毒6例,其他9例;本组施予下肢气压治疗。2组性别比、年龄比、疾病类型比无明显差异且($P > 0.05$),有可比价值。

1.2 入组、排除标准

(1) 入组标准:本次所选研究病例均符合危重诊断标准,且患者入院24h内的APACHE-II评分在16分及以上;所选研究病例卧床时间均在5日及以上且自理活动受限,均有DVT高危因素;研究均经我院医学伦理委员会审核批准,且均得到患者家属的知情同意。

(2) 排除标准:本次所选研究病例均排除了心功能不全者,排除了伴有肺水肿或不稳定型高血压患者,排除了安装人工心脏起搏器者,排除了有炎性皮肤性疾病者,排除了既往

有下肢血管疾病病史者。

1.3 方法

对照组采用常规治疗,具体措施为:依次活动患者的趾关节,并对患者的下肢、脚踝关节等进行按摩,每日2次,每次按摩时间为20min。

研究组采用下肢气压治疗,具体措施为:选用空气气压治疗仪,加压方式为:向心间歇式;将套筒穿戴在患者的下肢并固定好;连接电源,控制腔室的内压在0~200mmHg之间,加压治疗期间,可根据患者的体征、肢体的反应情况等适当调节;启动仪器,并设置气压治疗的时间,每次20~30min。

两组均连续治疗14日,治疗期间,密切监测患者下肢深静脉反应情况。

1.4 效果评定

每日定部分、定人、定期测量两组患者双下肢周径,并记录患者下肢肿胀发生情况;采用彩色多普勒超声检测两组患者下肢深静脉血栓发生情况;同时,检测并记录治疗前、后两组患者股、腘静脉血流的速度等。

1.5 统计学分析

本次研究中的所有数据均经过SPSS17.0版的统计软件分析,以 $\alpha=0.05$ 作为检验的标准,对比结果显示 $P < 0.05$ 时,有统计学意义;其中,采用 $(\bar{x} \pm s)$ 描述计量数据;而采用(%)描述计数数据。

2 结果

2.1 对比两组下肢肿胀、深静脉血栓发生率

治疗后,研究组下肢肿胀、深静脉血栓发生率均低于对照组,有统计学意义($P < 0.05$),见表1:

表1: 对比两组下肢肿胀、深静脉血栓发生率[n(%)]

组名	例数(n)	下肢肿胀	下肢深静脉血栓
研究组	81	3 (3.70)	1 (1.23)
对照组	81	12 (14.81)	7 (8.64)

2.2 对比两组股、腘静脉血流速度

治疗前,两组股、腘静脉血流的速度对比无统计学意义($P > 0.05$);治疗后,两组股、腘静脉血流的速度较治疗前明显上升($P < 0.05$),且研究组股、腘静脉血流的速度快于对照组($P < 0.05$),见表2:

3 讨论

深静脉血栓是临床较为常见的并发症,大量临床论证实,引发深静脉血栓的因素较多,比如:血管内膜的损伤、

* 通讯作者: 唐秋霞

表 2: 对比两组股、腘静脉血流的速度 ($\bar{x} \pm s$, cm/s)

组名	股静脉血流速度		腘静脉血流速度	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
研究组	20.54 ± 1.62	28.94 ± 1.65	15.69 ± 1.47	20.69 ± 2.53
对照组	20.49 ± 1.38	24.84 ± 1.72	15.93 ± 1.39	17.48 ± 2.06

血流滞缓、血液高凝状态等;危重患者须长期卧床,有创操作较多,并须行镇静、输血等治疗,因此,此类患者发生深静脉血栓的几率更高;而采取科学、有效地预防方案,对于促进患者康复、缓解患者家庭经济负担尤为关键^[2]。

但由于深静脉血栓发病比较隐匿、无典型临床表现,给临床早期诊断和治疗该病增加了难度;而临床也多以常规地按摩疗法以缓解或预防深静脉血栓的发生;但因按摩的力度有限、按摩不全面等因素的影响,使得此种治疗方法的疗效不太理想。压力治疗仪主要是借助气囊的规律性,并在遵循机械原理基础上反复充气、放气不断地挤压患者肢体组织,从而促进血管、组织形成剪切力,以加快血液的循环速度;且在加压期间,还能够对静脉起到排空的作用,进而有效预防凝血因子粘附在静脉壁上^[3]。此外,有学者研究还发现,气压疗法还能够有效刺激纤维的溶解,进而增加机体前列腺素的生成,从而抑制血栓的形成;尤其适用于老年患者;加之,此种治疗疗法更为简便,有效弥补了传统按摩力度不均、持续性欠佳等不足^[4]。本次研究结果也显示,实行气压治疗的研究组,其治疗后的下肢肿胀、深静脉血栓发生率均低于对照组($P < 0.05$),治疗后,两组股、腘静脉血流的速度较治疗前明显上升($P < 0.05$),且研究组股、腘静脉血流的

速度快于对照组($P < 0.05$),与范燕娜等^[5]研究结果相似,证实,下肢气压疗法运用到重症患者中的疗效确切,且安全性较好,有利于加快静脉的回流速度,改善血液循环。

综上所述,给予重症患者下肢气压疗法,不仅能够有效降低深静脉血栓发生几率,而且还能够改善股、腘静脉血流速度,具有较高的临床应用价值。

参考文献:

- [1] 高小燕. 回馈教学在华法林治疗下肢深静脉血栓病人健康教育中的应用[J]. 护理研究, 2019, 33(04):694-696.
- [2] 李冈彬, 赵瑾洁, 郭忠梁. 间歇充气加压治疗对预防大隐静脉曲张腔内激光术后深静脉血栓并发症的疗效[J]. 中国普通外科杂志, 2018, 27(06):783-787.
- [3] 武春喜. 气压治疗预防重症监护室患者下肢深静脉血栓的效果分析[J]. 系统医学, 2018, 3(19):27-28+36.
- [4] 归燕华, 归承莹, 王雅霖. 静脉通路管理联合气压泵治疗对危重患者预防下肢深静脉血栓的效果评价[J]. 老年医学与保健, 2017, 23(01):63-65.
- [5] 范燕娜, 周染云, 鲁鑫, 等. 气压式血液循环驱动仪对脑血管病合并高血压患者生命体征和下肢深静脉血栓的影响[J]. 现代临床护理, 2017, 16(01):9-12.

(上接第 166 页)

本研究的结果提示了以下的结论, B 组患者在运用全科医疗团队健康管理模式后, 其血压控制情况、治疗疗效, 都优于运用常规诊疗的 A 组患者($P < 0.05$)。由此证实了, 运用全科医疗团队健康管理模式, 患者可以在得到良好治疗的前提之下, 自行注重控制体重, 定时进行用药, 并减少摄取盐分总量, 增强体育训练。分析其原因, 即: 全科医疗团队健康管理模式指的就是新兴的管理方法, 其能够处于社区医

师的引导之下, 标准地对社区高血压老年患者加以监管, 并紧密医患关系, 辅助患者更为良好地控制其血压, 增强患者对于高血压有关知识的认知与对于治疗的依从程度, 减少各类并发症的产生, 促进生活质量最大限度地得到增强^[4-5]。

总之, 对于社区高血压老年患者来说, 在运用全科医疗团队健康管理模式后, 可以辅助其血压得到更为良好地控制, 可推广。

表 1: 比较两组在管理前后血压控制情况 ($\bar{x} \pm s$, mmHg)

组别	舒张压		收缩压	
	管理前	管理后	管理前	管理后
A 组 (n=33)	98.93 ± 15.62	94.99 ± 15.82	158.92 ± 14.25	150.67 ± 13.89
B 组 (n=33)	99.51 ± 15.90	83.60 ± 13.71	159.56 ± 13.60	137.99 ± 14.55

表 2: 比较两组治疗疗效 (n)

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
A 组	33	22	6	5	84.85
B 组	33	27	5	1	96.97

参考文献:

- [1] 殷白丁. 社区高血压药物治疗依从性的影响因素分析及干预对策[J]. 中国循证心血管医学杂志, 2017, 9(8):991-993.
- [2] 张建梅. 缬沙坦联合氨氯地平治疗社区老年原发性高

血压合并糖尿病的临床效果及安全性[J]. 广东微量元素科学, 2016, 23(5):41-44.

- [3] 王利荣. 社区高血压群组干预对患者治疗依从性的影响初探[J]. 山西医药杂志, 2016, 45(16):1906-1908.

- [4] 肖昌华. 家庭自测血压对社区高血压患者血压控制和治疗依从性的影响[J]. 山西医药杂志, 2016, 45(18):2103-2106.

- [5] 吴志强. 美托洛尔联合非洛地平治疗社区高血压的疗效及对血压的影响[J]. 中国实用医药, 2016, 11(20):152-153.