

VTE 入院筛查及预防护理在高危 VTE 患者中的应用效果

谢 婧 李 育

中南大学湘雅医院 41 病室 湖南长沙 410000

【摘要】目的 探讨静脉血栓栓塞 (VTE) 入院筛查及预防护理在神经内科高危 VTE 患者中的应用效果。**方法** 选取 2017 年 8 月~2018 年 7 月我院神经内科收治的 130 例高危 VTE 患者,按随机数字表法分为常规组 (65 例) 和干预组 (65 例),常规组采取常规护理,干预组在此基础上予以 VTE 入院筛查和预防护理,并比较不同组患者静脉血栓栓塞发生率、下肢周径、住院天数、护理前后凝血功能以及对护理服务满意度。**结果** 干预组患者静脉血栓栓塞发生率较常规组明显减少 ($P < 0.05$);干预组护理前和常规组凝血酶原时间 (PT)、部分凝血活酶时间 (APTT) 和 D-二聚体水平 (D-dimer) 比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$),护理后干预组患者 PT、APTT 和 D-dimer 等水平均明显低于常规组 ($P < 0.05$);干预组患者下肢小腿周径和住院天数较常规组明显降低 ($P < 0.05$);干预组患者对护理服务满意度评分较常规组明显升高 ($P < 0.05$)。**结论** VTE 入院筛查及预防护理在神经内科高危 VTE 患者中护理效果良好,能有效减少 VTE 发生率、缩短住院时间和提高护理服务满意度。

【关键词】 VTE 入院筛查;预防护理;神经内科;高危 VTE;护理效果

【中图分类号】 R471

【文献标识码】 A

【文章编号】 1672-0415 (2019) 05-116-02

静脉血栓栓塞 (VTE) 是临床常见的一种栓塞性疾病,主要是由静脉内血液异常凝结产生血栓或血块,引起血管堵塞所致,包括肺栓塞 (PE) 和下肢深静脉血栓 (DVT) [1]。由于 VTE 患病率和致死率均较高,现已成为全球关注的公共卫生问题 [2]。研究报道,DVT 会引起住院患者出院时间延长以及医疗资源浪费,同时也会导致患者非预期死亡 [3]。由于神经内科患者脑卒中后发生 VTE 的风险较高,对患者临床治疗和预后恢复均带来严重影响,所以护理人员做好 VTE 筛查及积极护理对减少神经内科患者 VTE 发生具有重要意义 [4]。本研究对神经内科住院患者落实 VTE 入院筛查及采取积极预防护理,患者 VTE 发生率明显降低,现将相关研究内容总结如下:

1 资料和方法

1.1 一般资料

选取 2017 年 8 月~2018 年 7 月我院神经内科收治的 130 例高危 VTE 患者,按随机数字表法分为常规组 (65 例) 和干预组 (65 例)。常规组中男性 35 例,女性 30 例,年龄范围为 (42~79) 岁,平均年龄为 (58.3±2.8) 岁,BMI 为 (21.3±1.9) kg/m²,原发疾病包括脑梗死 40 例、脑血管后遗症 12 例、中枢神经系统感染 8 例、重症肌无力 3 例、格林巴利 2 例;干预组中男性 38 例,女性 27 例,年龄范围为 (41~78) 岁,平均年龄为 (58.1±3.0) 岁,BMI 为 (21.0±2.1) kg/m²,原发疾病包括脑梗死 41 例、脑血管后遗症 14 例、中枢神经系统感染 6 例、重症肌无力 3 例、格林巴利 1 例。不同组患者性别比例、年龄、BMI 指数和原发疾病等一般资料间比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

常规组采取常规护理,包括生命体征监测、心理辅导和对症处理等。干预组在此基础上予以 VTE 入院筛查和预防护理:

① VTE 入院筛查:护理人员详细了解患者既往是否有 VTE 病史以及引发 VTE 高危因素 (高龄、吸烟、糖尿病和肥胖,脑卒中 1 月内),指导并协助患者进行血脂、血糖、血常规和凝血功能检查,在患者入院 8h 内采用 Caprini 血栓风险因素评估量表 (评分 1~2 分为低危,评分 3~4 分为中危,评分 ≥ 5 分为高危) 进行评估,量表评分均 ≥ 5 分,属于血栓高危者。② 预防护理: a) 加强病房巡视:护理人员严格落实交接班制度,每班护理人员均需对 VTE 高危患者进行评估;为预防下肢深静脉血栓,护理人员应仔细查看其双下肢足背是否波动、有无发绀、水肿、皮温有无升高等组织循环障碍,必要时对双下肢对应平面周径进行测量,检查患者腓肠肌是否存在压痛,避免或预防静脉血栓形成。b) 对症处理:护理人员避免对偏瘫患侧进行静脉穿刺输液,尽量勿用止血带,耐心倾听患者诉求,对于腿部不适者立即告知医生,协助处理,做好详细记录和交接班,对静脉血栓栓塞疾病早期症状加强警惕;护理人员为卧床和危重患者定时更换体位和翻身,

每隔 2h1 次,对无法自主活动的偏瘫患者摆好良肢体位,如健侧卧位,对肢体进行按摩,加强足部和四肢大关节被动运动,避免或预防过度屈曲所致的血液流动不畅,避免穿过紧衣物和腰带,勿在膝下放置硬枕;指导肌力在 1 级以上的偏瘫患者进行肢体主动运动,包括足背和足趾外翻、内翻、伸屈,肘关节伸展、髋关节屈伸、前臂旋后,手指和腕伸展等活动;为患者做好物理预防,包括使用充气压力泵和穿抗血栓弹力袜等;遵照医嘱协助患者做好凝血功能监测,发现异常即刻告知医生,同时做好预防措施。c) 做好健康知识宣教:护理人员向患者详细讲解 VTE 发生的原因以及预防 VTE 发生的方法、重要性和必要性,提高患者对疾病知识认知度以及治疗依从性;对高血压患者密切监测其血压,如每天 (2~4) 次,叮嘱患者遵医嘱服药,指导患者多饮水,多食用富含纤维素和低脂低盐食物,确保大便畅通,对于糖尿病患者需持续监测空腹和餐后血糖。

1.3 观察指标

比较不同组患者静脉血栓栓塞事件发生率、下肢小腿周径 (协助患者暴露下肢,距离髌骨下缘约 15cm 处使用卷尺平行绕小腿 1 周,并做好标记) 和住院时间。比较不同组患者护理前后凝血功能指标,凝血功能指标包括 PT、APTT 和 D-dimer 等。比较不同组患者对护理服务满意度,满意度评估内容主要为护理技能、专业知识和沟通能力等,采用百分制进行评分,总分为 100 分,由患者出院时直接给出评分,评分越高即满意度越高。

1.4 统计学处理

采用 SPSS20.0 统计学软件对数据进行分析处理,计量和计数数据分别以 ($\bar{x} \pm s$) 和百分比表示,并分别采用 t 和 χ^2 检验, $P < 0.05$ 即差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 患者静脉血栓栓塞发生率比较

干预组和常规组患者静脉血栓栓塞发生率分别为 1.54% (1/65) 和 9.23% (6/65),干预组患者静脉血栓栓塞发生率较常规组静脉血栓栓塞发生率明显减少 ($\chi^2=4.795$, $P < 0.05$)。

2.2 患者护理前后凝血功能指标比较

干预组护理前和常规组患者 PT、APTT 和 D-dimer 比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$),护理后干预组患者 PT、APTT 和 D-dimer 等水平均明显低于常规组,比较差异具有统计学意义 ($P < 0.05$),详见表 1。

2.3 患者下肢小腿周径和住院天数比较

干预组患者下肢小腿周径和住院天数较常规组明显降低 ($P < 0.05$),详见表 2。

2.4 患者对护理服务满意度评分比较

干预组患者对护理服务满意度评分 [(95.45±3.33) 分] 较常规组 [(89.73±7.64) 分] 明显升高,比较差异具有统计学意义

义 ($t=5.533, P<0.05$)。

表1: 患者护理前后凝血功能指标比较

组别 (例数)	PT (s)		APTT (s)		D-dimer (mg/L)	
	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
常规组 (65例)	24.80±3.05	18.88±4.83	39.04±6.39	30.01±3.84	2.20±0.95	1.14±0.65
干预组 (65例)	23.85±3.98	11.93±5.07	38.45±7.22	25.85±4.01	2.01±1.03	0.68±0.32
t	1.527	8.002	0.493	6.041	1.093	5.119
P	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

表2: 患者下肢小腿周径和住院天数比较

组别 (例数)	下肢小腿周径 (cm)	住院天数 (d)
常规组 (65例)	25.19±4.61	15.03±3.06
干预组 (65例)	20.42±3.74	12.57±2.84
t	18.791	4.751
P	< 0.05	< 0.05

与常规组比较, * $P<0.05$ 差异具有统计学意义

3 讨论

由于神经内科患者往往长期卧床, 肢体处于被动状态, 对下肢静脉造成压迫, 使得血液回流障碍, 加上下肢肌肉泵功能异常, 血液淤滞, 流速变慢, 损伤血管内皮, 导致血栓形成, 因此神经内科住院患者尤其是脑梗死患者较易发生VTE^[5]。据临床调查发现, VTE 发病率仅次于急性冠状动脉综合征和脑卒中, 患者一旦出现静脉血栓栓塞疾病, 会影响临床疗效和延长其住院时间^[6]。由于在VTE疾病早期其临床症状具有非特异性和隐匿性, 当下肢深静脉血栓形成时常常出现下肢肿胀不适、疼痛和活动障碍等, 按压栓塞处伴有压痛感, 皮肤发绀呈青紫色, 一旦病情加重将发生静脉性坏疽, 甚至威胁患者生命安全^[7,8]。

本研究将VTE入院筛查及预防护理用于神经内科高危VTE患者, 如做好VTE入院筛查和病房巡视及时了解患者病情情况, 加强交流沟通以及健康宣教, 提高患者对VTE危害性的认知度, 提高其主观能力和治疗依从性, 密切监测患者生命体征, 做好对症处理和康复运动。本研究比较VTE入院筛查及预防护理与常规护理在神经内科高危VTE患者中的护理效果, 结果显示, 干预组患者静脉血栓栓塞发生率、下肢小腿周径和住院天数较常规组明显减少 ($P<0.05$); 干预组护理前和常规组PT、APTT和D-dimer比较差异无统计学意义 ($P>0.05$), 护理后干预组患者PT、APTT和D-dimer等水平均明显低于常规组 ($P<0.05$); 与常规组比较, 干预组患者对护理服务满意度明显增加过 ($P<0.05$); 以上结果与骆玉兔^[9]和许志茂^[10]等研究报道相类似。分析得出该结果的原因可能为通过入院筛查能全面了解患者VTE

形成的危险因素, 并依此制定积极有效的预防护理措施, 使患者获得针对性、科学性和系统性的预防护理。

综上所述, VTE入院筛查及预防护理在神经内科高危VTE患者中护理效果良好, 能有效减少VTE发生率、缩短住院时间和提高护理服务满意度。

参考文献

- [1] 李梓宁, 毕仁捷. 骨科下肢大手术围手术期深静脉血栓分级预防护理的应用研究[J]. 母婴世界, 2018, (23):200.
- [2] Beckman MG, Hooper WC, Critchley SE, et al. Venous thromboembolism: a public health concern[J]. Am J Prev Med, 2010, 38(4):495-501.
- [3] 周小燕. Autar量表在脑卒中患者下肢深静脉血栓形成风险评估中的应用[J]. 护士进修杂志, 2015, (21):2000-2001.
- [4] 鲁洁. 医院对于收住新入患者存在VTE(静脉血栓栓塞症)风险的护理评估和预防[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2018, 3(9):153.
- [5] 赵雪莲, 丁淑梅. 神经内外科应用深静脉血栓形成风险评估表对减少肺动脉栓塞发生的作用[J]. 医药前沿, 2018, 8(3):115-116.
- [6] 刘雪芳, 张红梅, 苗凤茹. 神经内科针对性护理干预措施对脑卒中偏瘫患者下肢静脉血栓形成的预防作用分析[J]. 实用临床医药杂志, 2017, 21(8):17-20.
- [7] 陈金凤. 优质护理干预对脑栓塞患者神经功能康复的影响评价[J]. 双足与保健, 2018, 27(9):33-34.
- [8] 李亚宁, 刘素彦. 深静脉血栓致肺栓塞患者卧床时间的研究进展[J]. 中华现代护理杂志, 2016, 22(13):1918-1920, 1921.
- [9] 骆玉兔. 浅析预防住院患者发生静脉血栓栓塞的护理方法[J]. 当代医药论丛, 2016, (2):31-32.
- [10] 许志茂, 胡惠娟, 梁炳辉. Auter风险评估模型在预防静脉血栓栓塞症中的初步应用[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2018, 3(34):10-46.

(上接第115页)

进一步造成细胞坏死、肿胀, 出现呼吸系统病变, 如肺部出血、肺水肿等, 目前尚无特效解毒药物, 如何挽救急性百草枯中毒患者是急需解决的问题, 临床予以血液净化可取得一定效果, 同时加强基础护理干预, 可进一步提高抢救成功率, 但与此同时, 仍存在病死风险。

在护理干预方面, 本文观察组在加强基础干预的同时, 通过实施综合护理模式, 进一步改善病情, 促使预后效果提高, 采取心理干预措施, 通过心理暗示、抚触等方式, 帮助患者进一步缓解不良情绪, 为其普及疾病相关知识, 消除其心中顾虑及认知误区, 提高患者配合度, 促使其了解血液净化的重要性, 了解相关注意事项, 另外, 实施血管通路护理、饮食及运动指导等, 帮助患者尽快恢复身体健康, 消除心中不适, 出院时, 加强健康教育, 提高患者认知, 避免同类情况再次发生, 将健康教育贯穿全程, 不断提高其疾病认知。结果可见, 两组干预前心理状况无显著对比差异性, $P>0.05$, 干预后, 观察组焦虑评分、抑郁评分分别为(26.17±2.28)分、(24.53±1.98)分, 优于对照组, $P<0.05$; 观察组不良事件发生概率数据(5.71%)低于对照组, $P<$

0.05。显然, 观察组所用护理模式更具优势, 可有效改善患者心理状况, 促使其积极配合, 进而减少不良事件发生, 保证预后效果, 促使其病情尽快恢复。

综上所述, 在急性百草枯中毒血液净化治疗中, 实施综合护理干预, 效果确切, 可有效改善病情。

参考文献

- [1] 胡蓬勃, 邱建清, 许玲, 等. Depmas双重血液净化治疗急性百草枯中毒的疗效观察[J]. 中华临床医师杂志(电子版), 2014, 8(16):105-107.
- [2] 孙百胜, 何跃忠. 百草枯中毒机制及临床治疗进展[J]. 中华危重病急救医学, 2017, 29(11):1043-1046.
- [3] Yao M, Zhang A, Yu C, et al. Effect of Ginkgo biloba on liver injury of arsenic poisoning rats caused by corn flour baked by high-arsenic coal[J]. Chinese Journal of Endemiology, 2017, 36(5):333-337.
- [4] Graff J M. Mitigating Summer Setback at the Grassroots Level: Books for Keeps' Stop Summer Slide! Program[M]// Summer Reading: Closing the Rich/Poor Reading Achievement Gap. 2018.