

# 预见性护理干预在老年创伤患者 VTE 预防中的应用

龙永锦

贵州省人民医院急诊外科 贵州贵阳 550001

**〔摘要〕**目的 通过预见性护理干预有效减少老年创伤患者静脉血栓栓塞症(VTE)形成。方法 本文回顾性分析44例老年创伤住院患者的临床资料。治疗期间,护理人员运用护理干预方式,完善VTE形成相关的风险评估、饮食干预、体位管理、功能锻炼、血管保护、药物预防等,同时充分考虑患者个体差异,细化护理干预措施。结果 44例老年患者均未发生VTE。结论 通过预见性护理干预在老年骨折患者VTE预防中的应用,有效防范急诊外科老年住院患者VTE的发生,明显提升我科护理质量。

**〔关键词〕**预见性护理干预;老年骨折患者;VTE

**〔中图分类号〕**R473.6 **〔文献标识码〕**A **〔文章编号〕**2095-7165(2020)03-191-02

VTE在医学上指的是:静脉血栓栓塞症。是血液在静脉内不正常地凝结,使血管完全或不完全阻塞,属静脉回流障碍性疾病。包括深静脉血栓形成和肺血栓栓塞症。本病常急性发作,以下肢深静脉血栓形成最为常见,上肢静脉发生率低于2%,绝大多数发生于下肢,而其中又有2/3形成于小腿,以腓静脉最为多见。下肢深静脉血栓脱落可引起肺动脉栓塞,危及患者生命。下肢深静脉血栓形成早期症状不明显,容易漏诊而延误治疗。护理人员是下肢深静脉血栓形成风险评估及各项护理干预的主要执行者。本文回顾性分析了44例急诊外科老年住院患者的临床资料,护理人员利用预见性护理干预的方式,在充分考虑患者个体差异的基础上,从风险评估、饮食干预、体位管理、血管保护、健康教育、药物及机械预防等方面入手,提升急诊外科老年住院患者VTE形成的预防和护理质量。

## 1 临床资料

选取2019年09月—2020年02月急诊外科收治的44例老年创伤患者,其中男27例,女17例,年龄61-92岁,平均年龄76.9岁。股骨骨折22例,骨盆骨折4例,肱骨骨折5例,锁骨骨折1例,胫腓骨骨折2例,跖骨骨折1例,皮肤挫伤1例,胸部损伤4例,尺骨骨折1例,失血性休克1例。患者入院早期立即进行Caprini风险评估,根据评分结果,中、高危患者分别为5和39例。住院期间患者接受预见性护理干预,44例患者均未发生VTE。

## 2 护理

### 2.1 VTE形成的风险评估

应用实用、科学、方便、有效的血栓风险评估工具筛选静脉血栓栓塞症高危人群,对于指导VTE预防、治疗及改善预后具有重要意义。我科采用贵州省人民医院住院患者静脉血栓症风险评估表(Caprini评分表),科室统一组织培训,要求医护熟知Caprini风险评估模型、评分内容和使用方法,能够熟练运用Caprini风险评估模型筛选静脉血栓栓塞症的高危患者。由医生在住院办理后即根据患者的病情做好VTE评估,评估者及护士均需签名,从患者入院开始进行持续动态评估。床头及腕带设立标识,高危患者给予每日交班重点关注。

### 2.2 下肢深静脉血栓检测

高危患者入院后立即接受双下肢的血管多普勒超声检查。根据Lensing等提出的深静脉血栓形成的诊断标准,只局限于

小腿远端的血栓为远端血栓,累及腘静脉水平以上的深静脉血栓为近端血栓,远近端均累及者为全静脉血栓<sup>[1]</sup>。协助患者配合完成实验室检查,关注D-二聚体动态变化规律<sup>[2]</sup>,尤其是髋部、下肢骨折的患者。

### 2.3 提高遵医行为

制作VTE预防相关内容的宣传手册,强化患者及家属的认知。医护人员通过多种方式向患者强调并发症的严重性,提高患者的遵医行为。

### 2.4 饮食干预

对于轻型和普通型老年创伤患者嘱其多饮水,每日饮水至少2000~3000ml,补充足够的液体,可降低血液黏度,降低下肢深静脉血栓的形成风险,但需要注意肾功能不全的老年人不宜过量饮水,骨折患者往往需要制动卧床较长时间,同时由于创伤造成气血不足,大肠传导能力减弱,易引起便秘,可进食粗纤维含量较高的食物,保持排便通畅<sup>[3]</sup>。如便秘症状得不到缓解,可遵医嘱使用中药大黄水煎剂灌肠治疗,或服用缓泻剂,缓解腹胀,避免严重腹胀导致腹内压升高,下腔静脉血回流受阻致下肢深静脉血栓形成。

### 2.5 疼痛护理

创伤引起的疼痛会限制患者的活动能力,观察疼痛的部位、原因、强度、性质、对功能状态的影响,遵医嘱采用物理或药物止痛。物理方法包括患肢持续冰敷或冷热疗法,药物常使用地佐辛持续泵入。还可分散患者注意力,可通过听音乐、谈话、看电视等缓解患者疼痛。

### 2.6 血管保护

科室利用每日晨会随机提问,以提高护士对静脉穿刺输液风险的防范意识<sup>[4]</sup>。静脉留置针留置时间不宜过长,同一穿刺部位持续输注时间应不超过48h。穿刺部位如果有炎症反应,应重新建立静脉通道,防止药物外渗。采用静脉留置针输液并避免在下肢穿刺,输注血管刺激性较强的药物前后以生理盐水冲管,并稀释后缓慢滴注,最大限度减少血管内膜损伤。此外,应尽量避免止血带结扎时间过长,避免在同一部位,同一条静脉反复穿刺。

### 2.7 体位管理

护士要指导和协助患者每间隔2h完成一次翻身动作,充分减轻因患者长期卧床而对下腔静脉血管组织和髂静脉血管组织所造成的生理性压迫,减少患者发生下肢深静脉血栓形成

并发症的临床可能性。如无特殊体位要求,协助患者抬高患肢 30° 以上,避免在膝下垫枕导致腘静脉受压,影响血液回流。观察患者肢体肿胀程度、触感温度、颜色、足背动脉搏动等情况<sup>[5]</sup>,定期测量患肢周径、并与健侧肢体比较。若患肢出现肿胀、皮温降低或患者主诉肢体冰冷,触及足背动脉搏动减弱或者消失时,护士需立即告知医生,遵医嘱对症处理。

## 2.8 药物预防

对于低出血风险的老年骨折患者推荐首选低分子肝素皮下注射进行预防;低分子肝素钙可引起凝血功能异常,出现皮下出血、血肿、淤血等不良反应,亦可增加术后的出血,引起血压下降,因此在注射过程中应有计划地更换注射部位,加强皮肤护理,并注意观察有无牙龈出血、皮下出血、鼻出血、血尿,晨晚间有无牙龈出血、鼻出血及皮肤青紫、瘀斑等,严密观察神志及生命体征的变化,密切观察伤口敷料渗血及伤口引流情况,术后静脉穿刺发现回流不畅或采血后血液过快凝集,常提示存在血液高凝状态,及时告知医生。同时对凝血功能进行监测,如有异常现象立即停止使用。

## 2.9 机械预防

机械预防贯穿于整个急诊外科收住期间,多数老年创伤患者存在基础疾病,从而导致出血风险增加,因此积极纠正可能导致出血的因素,进行气压治疗前应全面评估患者全身状况,做好皮肤护理,使用时注意观察下肢血液循环。应向患者解释机器的工作原理,建议持续使用。卧床超过 72h 的患者进行气压治疗应慎重,可先做双下肢静脉超声排除静脉血栓后再进行,以避免新形成的静脉血栓脱落而导致肺栓塞的发生。每班交接时注意观察皮肤状况。

## 2.10 健康宣教

为患者制定个体化功能锻炼方案,强调早期干预。约 50% 的深静脉血栓发生在术后第 1 天,30% 发生在术后第 2 天,护士通过健康宣教,提高患者对静脉血栓预防的认识。强调医生、护士、家属、患者间的多维度合作,确保功能锻炼有效落实<sup>[6]</sup>。对于可以自主活动患者,指导其进行踝泵运动,如病情允许可做膝关节屈伸运动<sup>[7]</sup>。给予按摩、肢体被动运动、主动运动功能锻炼、住院期间及出院后持续进行。此外,指导术后患者进行深呼吸训练。吸烟患者应严格戒烟,避免吸烟引起的小血管痉挛,诱发血栓形成。

## 2.11 心理护理

创伤会限制患者的活动,导致患者产生焦虑、急躁、羞怯等不良心理。患者入院后当天即由责任护士完成健康评估,分析其沟通及自我管理的能力,向患者及家属宣教 VTE 的病因、诱发因素、临床表现及后果等基本知识,有利于患者及家属改变错误认知,提高对静脉血栓的重视程度,作好患者的心理护理,由医生讲解手术的过程、麻醉方式,消除患者的紧

张和恐惧心理。让患者对疾病有一定的了解,充分认识到手术对自己的重要性,以积极的心态接受治疗。

## 3 结果

鉴于老年人创伤后病情的特殊性和复杂性,基础病和某些潜在的并发症可能会影响患者预后,对老年创伤患者 VTE 的风险评估和预防在其创伤的综合救治过程中尤为重要。老年创伤患者的病情变化迅速,在治疗过程中 VTE 风险存在动态改变,应动态评估,适时调整策略,经过对 44 例老年创伤患者的风险评估、饮食干预、体位管理、血管保护、健康宣教、药物及机械预防等方面预见性护理措施,有效减少 VTE 的发生,切实保障老年创伤患者安全。

## 4 结论

血流缓慢、静脉壁损伤和血液高凝状态是 VTE 形成的主要的因素<sup>[8]</sup>,血栓的形成是多个因素共同作用的结果。对老年创伤患者 VTE 的风险评估和预防在其骨折的综合救治过程中尤为重要。老年创伤患者的病情变化迅速,实施预见性护理干预,逐项落实健康教育,可以避免护士因能级、专业知识水平差异而造成的护理质量不统一现象。此外 VTE 健康宣教已纳入护理质量敏感指标管理,及时发现静脉血栓预防流程中的不足之处,提升急诊外科住院患者静脉血栓形成的预防和护理质量。

### [参考文献]

- [1] 中国中西医结合学会周围血管疾病专业委员会. 下肢深静脉血栓形成诊断及疗效标准 (2015 年修订稿)[J]. 中国中西医结合外科杂志, 2016, 22(5):520-521.
- [2] 刘安, 陈廖斌, 王欣, 等. 膝关节置换术围手术期血浆 D-二聚体动态监测及临床意义[J]. 中华关节外科杂志(电子版), 2013, 7(2):145-149.
- [3] 吴洲鹏, 赵纪春, 马玉奎, 等. 老年新型冠状病毒肺炎患者静脉血栓栓塞症的防控[J]. 中国普外基础与临床杂志 2020 年 4 月第 27 卷第 4 期
- [4] 贾丽苹, 赵爱平, 杨艳, 等. 静脉输液风险管理培训对低年资护士相关知识和行为的影响[J]. 护理学报, 2013, 20(23):15-18
- [5] 王丽芳. 髌关节置换术后预防深静脉血栓形成的护理[J]. 中国实用护理杂志, 2011, 27(3):20-21.
- [6] 陈亚红, 王华芬, 金爱东, 等. VTE 防范护理管理团队的构建与运行成效[J]. 中华急诊医学杂志, 2018, 27(6):705-708.
- [7] 李丽娟, 董晓莺, 陈清丽, 等. 踝泵运动对预防髌部骨折术后下肢血栓形成的效果[J]. 实用骨科杂志, 2011, 17(5):478-480.
- [8] 李文东, 李晓强, 钱爱民, 等. 下肢深静脉血栓形成治疗进展[J]. 中国实用外科杂志, 2014, 34(12):1190-1193.

(上接第 190 页)

紊乱,导致膈肌运动出现障碍<sup>[5]</sup>。通过进行本次研究可以说明,肺癌患者在化疗期间接受集束化护理干预,可以改善肺部功能指标,减少化疗相关不良反应,使患者对护理的满意度提高。

### [参考文献]

- [1] 杨东杰, 赵岳. 综合性康复训练对肺癌术后化疗病人功能状态与体力状态的改善情况观察[J]. 全科护理, 2018, 16(3):358-359.
- [2] 许冰. 肺癌患者术前低肺功能对左全肺切除术后 PCC

的预测能力分析[J]. 临床肺科杂志, 2019, 24(3):507-510.

- [3] 林菜梅, 潘妙君, 罗泽民, 等. 拓扑替康联合顺铂方案与足叶乙贰联合顺铂方案治疗小细胞肺癌临床疗效的比较研究[J]. 实用心脑血管病杂志, 2016, 24(3):63-65.
- [4] 王国力, 全金梅, 燕朋波. 集束化护理在预防呼吸机相关性肺炎中的应用[J]. 中华灾害救援医学, 2018, 6(7):406-407.
- [5] 李三梅, 雷敏, 陈娜芬. 有氧运动联合护理干预对肺癌化疗患者癌症相关性疲劳及免疫-炎症反应的影响[J]. 国际护理学杂志, 2017, 36(24):3325-3330.