

深静脉血栓风险评估与预防护理研究进展

尹 姬

安徽省泾县医院 242500

〔摘要〕深静脉血栓是一种常见的临床症状，将会产生严重的不良影响，为此需要及早对深静脉血栓的发生进行评估，并采取科学有效的方式进行应对，才能够降低甚至避免深静脉血栓的发生，加强对患者的保护。本文将论述深静脉血栓风险评估及预防护理的相关措施。

〔关键词〕深静脉血栓；风险评估；预防护理

〔中图分类号〕R473 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165(2020)09-204-02

所谓的深静脉血栓主要是指血液非正常地在深静脉内凝结，导致静脉回流出现较大障碍，患肢肿胀、疼痛、皮温过高是主要的临床症状表现^[1]。通过相关调查显示，约 50% 的住院患者存在较高的深静脉血栓的形成风险，并且若未及时采取有效的措施进行治疗，将会导致患者发生较高的病死情况^[2]。因此需要对深静脉血栓进行有效的评估，并且采取有效的预防护理措施进行应对^[3]。

1 深静脉血栓风险评估

通过临床研究表明，深静脉血栓早期并未具有显著表现，然而一旦被确诊，则将会产生较大的不良影响，因此需要采取有效的措施进行评估，目前主要包括如下方面：

1.1 Wells 评分

该种方式在临床中具有广泛地应用范围，由 Wells 等人于 1995 年提出，其主要的评估方式为综合床征象、危险因素与患者临床诊断内容，划分高、中、低三个风险，后经相关学者进行改良后主要划分为不太可能与很有可能等两个级别。依据国外学者的研究显示，作者将 D 二聚体和肺动脉造影与 Wells 评分方式进行结合对患者进行评估，获得了良好的评估效果。同时依据我国学者的一项研究表明，将 Wells 量表与 D-二聚体联合进行检测，并依据评估结果采取相应的护理措施后，患者的深静脉血栓形成获得了有效的预防。

1.2 Geneva 评分

此种评估方式最早由 Wicki 等人于 2001 年提出，此种评估方式的主要评估内容为龄、手术史、血气分析、DVT 和肺栓塞病史、心率、影像学检查等，依据评估结果将患者划分为低、中、高三个级别。有相关学者使用修正 Geneva 评分对缔结组织病相关肺间质性肺病与特发性间质性肺炎患者进行评估，通过结果可知该种方式能够辅助医生及早筛选并发现肺栓塞，从而能够采取有效的措施进行应对。

1.3 Caprini 血栓评估表

该种评估方式最早由 Caprini 研制，于二十世纪八十年代被应用于临床评估中，经过不断的发展成熟后，该种评估方式能够针对不同的危险因素分别赋予相应的分数，依据分数结果将患者划分为低、中、高、超高危等四个级别。通过广泛地临床应用证实，该种评估方式具有较高的适用性与有效性，但依据相关学者的研究表明，该种评估方式不适用于对烧伤患者的 DVT 评估。

1.4 Kurcher 量表

该种评估方式于 2005 年由 Kurcher 等人提出，其评估的主要依据包括恶性肿瘤、VTE 病史、血液高凝状态、中等手术、高龄、肥胖、卧床、服用激素等，并且若患者的评估分数超过 4 分，则表示患者具有较高的深静脉血栓形成风险。

1.5 Autar 深静脉血栓形成风险评估表

该评估表由 Autar 学者制定，其主要的评估内容有年龄、

BMI、活动度、特殊风险、创伤、手术、高风险疾病等，依据评估分数划分为低危、中危、高危等三个级别，通过诸多的临床实践证明，该评估表对于住院患者的深静脉血栓风险评估具有重要作用。依据相关的临床研究可知，使用 Autar 深静脉血栓形成风险评估表对围术期患者进行评估后能够对临床护理人员起到有效的预警效果，从而能够使其采取积极有效的措施进行护理应对，降低深静脉血栓的发生率。但也有相关的研究表明，该评估表对于老年患者的评估效果欠佳，需要进行不断改进。

2 预防护理的相关措施

为有效的降低甚至避免深静脉血栓的形成，目前临床中多使用预防护理模式，能够获得良好的效果，现进性如下论述：

2.1 对高危人群进行良好的评估与观察

依据丁颖^[4]等人的研究可知，作者认为存在深静脉血栓病史、肥胖及高龄人群、存在高血脂病史、长期瘫痪卧床患者、存在严重外伤的人群，均存在较高的深静脉血栓形成风险，因此需要重点加强对该类人群的评估。同时还需要充分掌握深静脉血栓形成的先兆症状，包括患肢的皮肤颜色等，并且还需要定时对其下肢的周长进行测量，从而能够及时告知医生患者相应的症状表现，从而能够及时进行护理。

2.2 体位护理与功能锻炼

虽然诸多患者在治疗后需要进行卧床休息，但在患者病情允许的条件下需要辅助患者进行及早的床下运动，以便能够促进全身的血液循环；若行动不便者，在其休息过程中，需要将其患肢抬升 20-30cm，以便能够促进静脉的正常回流。可适当的将床头抬升 15°-20°，以便能够对心肺功能进行改善。在姜雪芹^[5]等人的研究中，作者通过指导患者采取正确的下肢功能锻炼、扩胸运动、股四头肌舒缩运动、踝泵运动、抬臀运动等方式，并且根据患者实际情况进行针对性的指导，促进患者的血液循环，降低了患者深静脉血栓的形成，从而加强了对患者的保护。

2.3 静脉保护

实施严格的静脉保护，也是预防深静脉血栓形成的一个重要内容。护理人员在对患者近实施护理的过程中需要严格按照无菌操作规程进行，并且尽量避免于下肢进行长时间的输液或输入具有刺激性的液体；同时避免对同一静脉予以反复穿刺。若有必要需要为患者静脉输注高营养液、抗癌药物、特殊抗生素，则应选择周围静脉进行穿刺，从而避免发生血液高凝情况，降低深静脉血栓的发生率。

2.4 机械性预防

在患者完全恢复前，护理人员可使患者穿戴逐级加压弹力袜，并且可指导患者家属正确的按摩方式，以便能够促进静脉回流与血液循环进。依据罗瑞霞^[6]等人的研究显示，若能够为患者选择适宜的抗血栓弹力袜，则能够在较大程度上降低深静脉血栓的发

(下转第 207 页)

阻塞性肺疾病患者,对改善患者的肺功能效果优于单纯药物治疗,有利于提高患者的生活质量。

3 结论

现阶段,临床上治疗慢性阻塞性肺疾病的中西医结合手段多样,且疗效确切。中西医结合治疗方法作为临床上治疗慢性阻塞性肺疾病患者的新兴方法,虽然能够发挥出各自的优势,但同时也有不足之处。由于中医辨证论较为复杂,且无统一标准,临床实际操作中存在一定的困难。因此,在今后的临床实践中,采用中西医结合治疗慢性阻塞性肺疾病时,应严格把握用药适应症,并同时进一步深入研究,为临床用药治疗提供更可靠的依据。

[参考文献]

- [1] 吴志涛. 中西医结合治疗慢性阻塞性肺疾病急性加重期的临床疗效[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2019, 007(027):181, 185.
- [2] 王飞宇. 中西医结合治疗慢性阻塞性肺疾病的临床研究[J]. 养生保健指南, 2019, 000(009):33.
- [3] 吴春静. 中西医结合治疗慢性阻塞性肺疾病急性加重期疗

效观察[J]. 中国临床研究, 2018, v.10(08):34-35.

- [4] 高敏, 李亚. 慢性阻塞性肺气肿患者给予中西医结合疗法治疗的临床效果[J]. 临床医学研究与实践, 2018, 3(23):134-135.
- [5] 董晓云. 补肾宣肺颗粒对慢性阻塞性肺疾病气道炎症的影响[J]. 中国处方药, 2018, v.16(04):100-101.
- [6] 沈巍, 鲁立文. 中西医结合治疗慢性阻塞性肺疾病合并继发性红细胞增多症 36 例临床研究[J]. 江苏中医药, 2018, 050(010):30-32.
- [7] 黎江. 中西医结合治疗不同严重程度稳定期慢性阻塞性肺疾病的影响[J]. 智慧健康, 2019, 005(033):P.169-170.
- [8] 芦丹. 中药穴位贴敷辅助治疗慢性阻塞性肺疾病急性加重期的疗效观察[J]. 中国处方药, 2019, 17(04):108-109.
- [9] 谭继云. 中西医结合治疗慢性阻塞性肺病临床体会[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2020, 008(014):186-187.
- [10] 刘丰艳. 为老年稳定期慢性阻塞性肺疾病患者使用中西医结合疗法进行治疗的效果研究[J]. 当代医药论坛, 2019, 017(012):52-53.

(上接第 203 页)

5 结语

CPFE 综合症的发病机制、流行病学依旧不明确,但其危害巨大,进展快速,预后差,至今无特效的治疗手段,还有待进一步探究。比如找出一些特异性、敏感性更高的生物学指标,制定有效的治疗方法,选择更好地预测疾病严重程度与预后的生理指标,同时和单纯肺气肿、肺纤维化进行比较研究,才能为 CPFE 综合征诊治提供更多的依据。

[参考文献]

- [1] 马姝璇, 吴文娟, 张涛, 等. 肺纤维化合并肺气肿综合征的临床研究进展[J]. 上海医学, 2020, 43(1):60-64.

[2] 刘冬梅. 老年肺纤维化和肺气肿综合征的临床特征及预后差异[J]. 世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊), 2020, 20(29):55, 57.

- [3] 石涵宇, 董彦, 魏路清, 等. 肺纤维化合并肺气肿综合征并发肺动脉高压的 Meta 分析[J]. 中华肺部疾病杂志(电子版), 2019, 12(3):289-295.
- [4] 梁毅, 李良. 肺纤维化合并肺气肿综合征的 CT 影像学特征分析[J]. 实用医学影像杂志, 2019, 20(3):237-240.
- [5] 杨士春, 杨丽丽. 肺纤维化合并肺气肿综合征:呼吸内科临床的“新问题”[J]. 饮食保健, 2019, 6(26):33-34.
- [6] 吴苏佳, 谢敏. 肺纤维化合并肺气肿综合征发病机理与研究进展[J]. 四川医学, 2019, 40(3):310-314.

(上接第 204 页)

生率。有相关的临床研究表明,术后 3h 内若能够对患者双下肢进行 1 次气压治疗,压力控制在 60mmHg 以内,循环间隔时间设定为 5s,治疗时间控制在 15min 左右,则能够有效的降低深静脉血栓的发生率,加强对患者的保护,原因在于气压治疗能够有效的对微循环进行改善,表明凝血因子因血流缓慢而聚集粘附于血管壁,从而能够获得有效的预防效果。

3 总结

深静脉血栓是一种常见的临床并发症,将会对患者的生命安全造成较大的不良影响,为有效的实现对患者的良好护理,则需要事先对其进行有效的评估,主要包括 Wells 评分、Geneva 评分、Caprini 血栓评估表、Kurcher 量表、Autar 深静脉血栓形成风险评估表等方式,均能够获得良好的评估效果,之后护理人员依据评估结果为患者划分相应的风险等级,从而能够采取良好的预防措施进行护理。

[参考文献]

- [1] 徐姝娟. 深静脉血栓风险评估与预防护理研究进展[J]. 护理学杂志, 2017, 32(7):110-112.
- [2] 张学辉, 喻姣花, 褚婕, et al. 深静脉血栓风险评估研究进展及展望[J]. 护理研究, 2014, 28(11):3982-3985.
- [3] 张佩嘉, 周俊英, 廖芯, 等. PICC 相关深静脉血栓高危风险评估工具的研究现状[J]. 护理研究, 2019, 33(11):1893-1896.
- [4] 丁颖, 汤玉瑶, 郭梅. 基于 Autar 量表的围生期深静脉血栓形成高危因素评估表的设计与应用[J]. 护理学杂志, 2016, 31(14): 23-25.
- [5] 姜雪芹, 张新颖, 臧红霞, 等. 下肢运动操预防妇科恶性肿瘤患者术后下肢深静脉血栓形成[J]. 护理学杂志, 2014, 29(20): 28-30.
- [6] 罗瑞霞, 姜秋英. 抗血栓弹力袜对预防脑卒中患者下肢深静脉血栓形成的疗效[J]. 实用临床医学, 2015, 6(5): 85-86.

(上接第 205 页)

- [4] 于毅. 健康教育用于糖尿病社区护理中的效果分析[J]. 糖尿病天地, 2020, 17(9):258.
- [5] 马丽丽. 个性化综合饮食护理干预对 2 型糖尿病患者的影响[J]. 临床研究, 2020, 28(9):187-188.
- [6] 刘玉, 安丽婕. 心理护理对糖尿病胰岛素强化治疗患者的效果探究[J]. 糖尿病天地, 2020, 17(9):211.
- [7] 傅桂芬, 张艳萍, 黄彦飞, 等. 基于糖尿病学校的健康管理模式在社区老年糖尿病病人中的应用[J]. 护理研究, 2020, 34(17):3157-3160.
- [8] 陈福河, 罗晓兰, 唐厚梅, 等. 精细化协作管理对健康

- 管理中心糖尿病患者实施效果分析[J]. 检验医学与临床, 2020, 17(16):2389-2391.
- [8] 辛军国, 何倩影, 徐满, 等. 成都市社区卫生服务机构糖尿病前期人群管理定性研究[J]. 中国社会医学杂志, 2020, 37(4):410-413.
- [9] 钟沛君. 早期功能锻炼联合二甲双胍对 2 型糖尿病胰岛素抵抗指数的影响[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2020, 8(17):35.
- [10] 陈好娟, 林燕云, 陈翠玲, 等. 慢病分层管理理论奠基式授权管理-专业护理合理分配延续护理在 2 型糖尿病患者中的应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2020, 26(17):79-81.