

外科 DVT 早期干预及护理的规范管理

梁玉茹

(襄阳职业技术学院附属医院, 湖北 襄阳 441021)

【摘要】目的 研究外科 DVT 早期干预及护理对于预防和治疗 DVT 的效果。方法 回顾性分析本院外科两个阶段收治的深静脉血栓形成 (DVT) 患者临床资料, 分为对照组 (500 例) 和观察组 (500 例), 分别采用外科 DVT 常规性护理和 DVT 早期干预护理, 以不良症状发生率为评价指标。结果 对照组 DVT 不良症状发生率为 32.0%, 观察组仅为 8.0%, DVT 不良症状发生率存在显著差异 ($P<0.05$); 对照组出现 3 例 DVT, 观察组为 0 例。结论 深静脉血栓形成对患者机体会产生较大伤害, 在外科创伤、手术等患者中进行 DVT 早期干预及护理的规范化管理, 可以降低 DVT 对患者机体的损伤, 减少不良症状出现率, 提高患者生存质量, 因此可以在临床上进行应用。

【关键词】外科 DVT; 早期干预; 规范管理; 应用效果

深静脉血栓形成 (DVT), 指的在深静脉血管中, 血液发生凝固或者血液中某些成分凝聚形成固体血栓的过程。DVT 对于人体的损伤较大, 尤其是骨科术后患者容易出现深静脉血栓, 需要进行科学的预防并采取干预护理措施以降低外科患者致残率^[1]。DVT 以下肢最为常见, 比如骨盆、大腿和小腿, 小腿 DVT 症状一般较轻, 只是出现局部肿胀, 但是骨盆和大腿 DVT 症状较为严重, 如果血液凝块从静脉壁上脱落, 能随着血液进行流动, 一旦堵塞静脉血管, 会导致患者瞬间死亡, 若附着在肺部, 会引起急性肺栓塞, 同样较为致命。除了上述危险因素外, DVT 会造成患者出现很多患肢后遗症, 比如小腿色素沉着、水肿、静脉性溃疡等, 降低患者生存质量。本文以某时间段在我院进行接受治疗的两批次深静脉血栓形成 (DVT) 患者为研究对象, 探讨外科 DVT 早期干预及护理规范化管理效果, 希望对预防 DVT 以及治疗深静脉血栓形成提供指导。

一、资料与方法

(一) 患者基础资料

回顾性分析 2021.01-2021.12 和 2022.01-2022.12 两个时间段各 500 例 DVT 风险评分高的患者临床治疗资料, 分别规定为对照组和观察组。根据患者及其家属提出的护理意向。对照组: 男女比例为 300: 200, 最小年龄 43 岁, 最大年龄 86 岁, 年龄中间值 (64.32 ± 2.17) 岁。观察组: 男女比例为 302: 198, 最小年龄 44 岁, 最大年龄 85 岁, 年龄中

间值 (64.30 ± 2.15) 岁。纳入标准: ①病史、影像学及实验室检查等确定为 DVT 风险高者。②所有患者为在手术、分娩、创伤等过程中可能出现 DVT 者, 身体之前未经历过重大手术, 免疫力尚可。③无明显焦虑、抑郁等症状, 可以配合医护人员完成治疗和护理者。排除标准: ①具有多年 DVT 病史, 下肢开始出现溃疡等患者。②精神状态欠佳, 难以配合医护人员完成治疗者。通过对两组患者的性别、年龄等基础资料进行分析, 没有发现显著差异 ($P>0.05$), 可进行对比研究。

(二) 采用的干预和护理方法

对照组: 采用外科 DVT 常规性护理干预, 包括:

①对 DVT 相关知识进行宣教。讲解外科患者易发生 DVT 的原因, 让患者引起足够的重视, 贯彻预防为主的理念, 让患者合理的饮食、用药和运动, 预防肢体深静脉血栓形成。②开展饮食干预。诱发 DVT 的主要原因为患者血液粘稠度较高, 开展饮食干预, 提醒患者多食用低盐、低脂和低胆固醇食物, 逐渐提高血管壁的通透性, 减少肢体的肿胀, 促进血液循环。③定期进行体位干预。术后保持患者正确体位, 比如膝关节屈曲 15° , 使得肢体静脉呈松弛状态, 在手术麻醉作用消失后, 指导患者及时开展踝关节背伸、内外翻等运动, 提高血液因子活动频率, 预防深静脉血栓。

观察组: 在对照组基础上, 进行外科 DVT 早期干预及护理的规范化管理, 具体措施包括: ①开展促进

静脉血液回流措施。对于创伤及手术患者来讲,由于活动量的迅速减少,血流速度明显变慢,局部凝血酶聚集,纤维蛋白活性下降,极容易出现深静脉血栓。因此,提高手术及创伤患者静脉血液回流速度非常重要,可对活化的凝血因子起到稀释和清除的作用。首先,抬高患者下肢 20-30°,鼓励患者在床上进行早期肢体锻炼,比如足部屈曲、膝踝关节屈伸、举腿等,提高静脉血液流动速度^[2]。其次,可利用肢体被动装置改善血流淤滞,可以让患者穿上循环减压弹力袜,减轻下肢酸胀不适,预防下肢静脉曲张,有利于下肢静脉手术后功能的恢复。再次,要时刻提醒患者保持大便通畅,因为研究发现约有 80% 的下肢深静脉血栓发生在左下肢,便秘、排便用力过度、抬举重物、用力咳嗽都可能造成静脉血管壁斑块脱落从而形成深静脉血栓,提醒患者多喝水,食用清淡和易消化的食物。最后,采取一定的心理干预措施,营造良好的病房环境,在穿刺、给药等过程中给予患者人文关怀,避免因为情绪问题引起交感、迷走神经功能紊乱,血管舒缩功能失去调节。②采取防止静脉内膜损伤的措施。患者静脉内膜一旦受到损伤,损伤部位就会长血栓,堵塞血管,静脉内膜损伤的因素较多,有化学因素、机械因素以及感染因素等,静脉长期输入刺激性的药物,比如抗生素及化疗药,也是重要因素。因此在外科 DVT 早期护理干预中,护理人员应该提升穿刺能力,缩短扎止血带时间,这样的措施能减少对患者局部和远端静脉血管的损伤,保护静脉内膜;对于长期静脉给药者,可采取留置针,减少穿刺次数。同时也应该根据患者的恢复情况科学给药,避免刺激性药物的频繁输注,做到静脉持续滴注不超过 48h。③预防血液出现高凝状态。在外科 DVT 早期干预及护理管理过程中,医护人员应加强对患者凝血功能的监测,根据患者体征状态和下肢肿胀情况进行充足的补液,纠正患者脱水,维持体内水和电解质的平衡。很多食物对于改善患者血液循环,稀释血液都有很好的作用,比如番茄、洋葱、蘑菇等,可建议患者多吃上述食物,同时保证每日饮水量大于 2000ml。在给药护理管理中,根据治疗经验,可推荐食用低分子量肝素,进行皮下一次性注射,可以减少血凝状态,但是给药期间要观察有无出血风险,注射完毕后给予足够长时间按压,确定止血后松开。④加强早期肺栓塞的观察。肺栓塞是下肢深静脉血栓最严重的并发症,典型症状为呼吸困难、胸痛、咳嗽

和咳血,在血栓形成 1-2 周内即可出现,对患者造成极大伤害,护理人员应该加强对患者下肢和肺部功能的观察。如果患者已经形成血栓,应该尽快进行溶栓早期治疗,嘱咐患者绝对卧床休息,床上活动量不能太大,禁止出现按摩、挤压、热敷患肢等情况,同时在大便及呼吸等过程中,避免用力屏气等操作,防止血栓脱落引起肺栓塞。⑤空气压力波治疗仪进行治疗。医护人员根据患者发生 DVT 的风险,对患者下肢施加周期性的压力,促进血液循环,加快组织液回流,缓解由下肢静脉水肿和下肢动脉缺血引起的水肿、疼痛,提高治疗效率。

(三) 评价指标

患者出现 DVT 不良症状发生率分析:不良症状包括急性肺栓塞、下肢水肿、小腿色素沉着、静脉性溃疡、肢体残疾四项。

(四) 统计学方法

数据通过 SPSS20.0 分析,计数数据(%)通过 χ^2 检验,计量数据($\bar{x} \pm s$)通过 t 检验,以 $P < 0.05$ 为差异显著。

二、结果

通过表 1 的数据可以看出:分别经过相关护理干预后,对照组 DVT 不良症状发生率为 32.0%,观察组仅为 8.0%,DVT 不良症状发生率存在显著差异($P < 0.05$),说明在外科 DVT 早期干预及护理中采取规范化管理可以降低 DVT 所引起的后遗症。此外,经过不同形式的护理干预,对照组出现 3 例 DVT,观察组为 0 例。

表 1 两组患者 DVT 不良症状发生率对比(n, %)

组别	人数	急性肺 栓塞	下肢 水肿	小腿色 素沉着	静脉性 溃疡	DVT 不良 症状发生 率
对照组	500	29	45	40	46	32.0
观察组	500	6	12	14	8	8.0
χ^2						14.351
P						0.000

三、讨论

深静脉血栓指的是血液在深静脉内出现不正常的凝结、阻塞管腔,导致静脉血液出现回流障碍,患者全身的主干静脉均可发病,但是以下肢静脉为主。如果在创伤及术后医护人员对 DVT 重视度不够,治疗和护理措施不先进,极易造成慢性深静脉功能不全,影响生活和工作,甚至造成终身残疾。相关研究发现,静脉壁损伤、血流缓慢及血液高凝状态是深静脉血栓形成主要诱因,常发生在妊娠、产后、术后、

创伤、肿瘤等情况下。对于 DVT 形成的检查目前已有多种方法,比如超声多普勒检查、静脉造影、放射性核素检查等,为临床治疗提供了数据和指标,保证了治疗效率,比如超声多普勒可准确判断深静脉内是否存在血栓及累及的范围,成为首选确诊性检查。

对于外科 DVT 干预与护理的方法较多,在常规性护理中一般是通过 DVT 知识宣教、饮食干预、体位护理、利尿剂减轻肢体水肿等方法来降低血栓对深静脉的损伤,但是对于 DVT 患者来讲,一旦错过最佳治疗时间,很容易诱发肺栓塞等严重并发症。外科 DVT 早期干预及护理的理念近几年逐渐受到青睐,医护人员根据患者出现深静脉血栓的情况给予早期干预,开展促进深静脉血液回流、防止静脉内膜损伤、预防血液出现高凝状态、加强早期肺栓塞观察等措施,可以降低 DVT 对患者机体的伤害,提高生存质量。在早期干预中,首先要采取一些促进深静脉血液回流的措施,对活化的凝血因子进行稀释和清除,比如抬高患者下肢 20°~30°,鼓励患者在床上进行早期肢体锻炼,采用循环减压弹力袜减轻下肢酸胀不适,预防下肢静脉曲张,避免出现排使用力过度、抬举重物、用力咳嗽等情况,以免静脉壁斑块脱落形成血栓。尤应娥^[3]在产褥期下肢深静脉血栓形成护理中,采用了体位护理和康复按摩的干预方式,对照组给予体位护理,观察组给予体位+按摩干预,结果发现观察组 72 h 下肢股静脉内血流平均速度和峰速度显著高于对照组 ($P<0.05$),促进了深静脉血液回流。患者静脉内膜一旦受到损伤,损伤部位极容易出现血栓,进而堵塞血管,因此在 DVT 早期干预和护理中,采取防止静脉内膜损伤的措施也非常重要,避免静脉长期输注刺激性药物,比如各种抗生素和化疗药,做好穿刺护理,避免出现局部和远端静脉血管的损伤,保护患者静脉内膜。朱颖超^[4]在急诊创伤患者下肢深静脉血栓治疗中应用了综合护理干预的方法,对照组给予常规抗生素及穿刺护理,观察组针对患者血栓形成情况选择合适抗生素并减少剂量,同时加强穿刺、饮食等方面的护理,结果发现观察组下肢深静脉血栓发生率明显降低,不良症状率也减少。患者血液一旦出现高凝状态,极易诱发血栓形成,DVT 早期干预重视预防血液高凝,强调医护人员应加强对患者凝血功能的监测,根据患者体征状态和下肢肿胀情况进行充足的补液,纠正患者脱水,维

持体内水和电解质的平衡,同时可给予抗凝药物进行治疗,扩充血容量,稀释血液,加快血液循环。郑紫磊^[5]在患者脊柱创伤治疗期间采用了低分子量肝素与口服抗凝剂方法预防深静脉血栓及肺栓塞,通过超声多普勒等影像学仪器检查,发现患者血流速度加快,高凝态的血液被稀释,减轻了肢体肿胀,预防了深静脉血栓及肺栓塞的出现。肺栓塞是下肢深静脉血栓最严重的并发症,典型症状为呼吸困难、胸痛、咳嗽和咳血,在血栓形成 1~2 周内即可出现,在 DVT 预防及诊疗中,也要预防肺栓塞的出现,若患者已经出现深静脉血栓,应进行溶栓早期治疗,嘱咐患者绝对卧床休息,预防血栓脱落。刘晗^[6]对骨科术后深静脉血栓形成合并肺栓塞的相关因素进行了分析,对 130 例患者临床资料进行 Logistic 回归分析,发现年龄、吸烟、糖尿病、高脂血症、恶性肿瘤是诱发深静脉血栓的重要因素,需要进行综合治疗,减少基础病的影响。

本文的研究结果显示:相比外科 DVT 常规性护理干预,采用外科 DVT 早期干预及护理的规范化管理,外科 DVT 不良症状发生率由 32.0% 降低至 8.0%,未出现 DVT 病例,说明外科 DVT 早期干预和护理的效果较好。

参考文献:

- [1] 朱萍萍,马国芳,贾文谦.骨科病房预防 DVT 护理模式对下肢深静脉血栓形成的影响[J]. 中文科技期刊数据库(全文版)医药卫生,2021,16(3):2.
- [2] 周之音,陈燕.基于 Caprini 与 IMPROVE 评分的预防式护理对腹部手术患者下肢深静脉血栓形成的影响[J]. 国际护理学杂志,2023,42(08):146.
- [3] 尤应娥,刘波,马琛琛.体位干预联合产后康复按摩护理预防产褥期下肢深静脉血栓形成[J]. 血栓与止血学,2019,25(6):3.
- [4] 朱颖超,夏泽燕,毛进,等.综合护理干预在急诊创伤患者下肢深静脉血栓中的应用效果研究[J]. 中外医疗,2021,40(22):4-5.
- [5] 郑紫磊,张玉平,李海英.低分子量肝素与口服抗凝剂预防脊柱创伤后下肢深静脉血栓形成和肺栓塞研究[J]. 河北医学,2021,27(10):24.
- [6] 刘晗,王小虎.骨折术后深静脉血栓形成合并肺栓塞的相关因素分析[J]. 临床外科杂志,2022,30(9):3.