

集束干预策略在预防重症脑出血术后患者下肢深静脉血栓中的应用

罗微 郭翠莲 覃艳照

广西柳州市人民医院 广西柳州 545006

摘要：目的：分析集束干预策略对于重症脑出血术后患者下肢深静脉血栓（DVT）的预防作用。方法：选入 2019 年 4 月-2021 年 4 月间入住院治疗的 47 例重症脑出血术后患者。随机分组后，A 组 24 例实行集束干预策略，B 组 23 例实行常规干预，对比 DVT 发生率、股静脉血流指标、凝血指标和干预质量评分。结果：A 组患者的 DVT 发生率低于 B 组；干预后，股静脉血流速度大于 B 组，凝血指标优于 B 组，干预质量评分高于 B 组（ $P < 0.05$ ）。结论：为重症脑出血患者实行集束干预策略可以减少 DVT 情况，改善股静脉血流与凝血指标，且能优化干预质量。

关键词：集束干预策略；重症脑出血；下肢深静脉血栓

脑出血的病理表现是脑实质内部血管发生破裂，进而导致出血症状^[1]。其病因与高血压和高血脂等脑血管病变相关。重症脑出血患者的病情危重，临床表现为昏迷、头晕等，需要对患者进行急诊治疗。经系统化治疗后患者的病情可得到控制，但诱发并发症的几率较高，常见的有 DVT 和肢体功能障碍等。临床多为该病患者采取护理服务，目的是预防并发症，保证治疗预后^[2]。在此前提下，本研究选取 47 例重症脑出血术后患者，用于分析集束干预策略对于该病患者的作用。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选入 2019 年 4 月-2021 年 4 月间入住重症医学科治疗的 47 例脑出血术后患者。随机分组后，A 组 24 例，男患：女患=14:10；年龄为 42 岁至 69 岁，均值（51.25±1.26）岁。B 组 23 例，男患：女患=14:9；年龄为 41 岁至 67 岁，均值（51.15±1.33）岁。数据经假设检验并无差异（ $P > 0.05$ ）。

1.2 方法

B 组采取常规干预，即监测患者病情，给予患者进行肢体被动功能训练每日一次，每次 30 分钟；留置股静脉 CVC 的患者，每次评估拔管指征，尽早拔管。A 组在常规干预组的基础上采取集束干预策略：①组建护理小组：由科室内护士长与高年资护士组建护理小组，组内成员在知网或万方等各大数据库上搜索重症脑出血相关文献，汇总该病的临床护理方案，以循证医学为基础总结合理化护理措施。②术后 24 小时内进行评估，确定患者发生深静脉血栓的风险级别，拟定不

同风险级别的护理方案。③每日进行两次双下肢气压治疗，每次 20 分钟。④病情观察：监测患者体征和凝血指标，检查下肢皮肤状态，如皮温和颜色等，测量双下肢周径，若双下肢周径差 1.5cm，则可能为 DVT。⑤保护静脉：禁用对血管有刺激的药物，及时使用生理盐水行冲管处理，积极保护血管。

1.3 观察指标

观察 DVT 发生率、干预前后测量股静脉血流速度，包括血流峰值速度与血流平均速度。干预前后测量凝血指标，含凝血酶原时间（PT）、凝血酶时间（TT）、活化部分凝血活酶时间（aPTT）和纤维蛋白原（Fbg）等指标。利用自制调查问卷测评护理质量，含护理评价、护理方案、护理内容与护理细节，每项 25 分，护理质量与分数正相关。

1.4 统计学分析

数据处理经由 SPSS21.0 软件完成，计量数据经 t 值对比与检验，计数数据经 χ^2 值对比与检验，假设检验有意义则 P 值不足 0.05。

2 结果

2.1 两组患者的 DVT 发生率比较

A 组患者的 DVT 发生率为 4.17%（1/24），B 组发生率为 26.09%（6/23）（ $\chi^2=4.452$ ， $P=0.035$ ）。

2.2 两组患者的股静脉血流速度比较

干预前，两组患者的股静脉血流速度较比无差异（ $P > 0.05$ ）。干预后，A 组的以上指标高于 B 组（ $P < 0.05$ ）。见表 1。

表 1 两组患者的股静脉血流速度比较 [$\bar{x} \pm s$, cm/s]

分组	例数	血流峰值速度		血流平均速度	
		干预前	干预后	干预前	干预后
A 组	24	17.25±1.66	24.15±2.68	14.02±1.23	16.58±1.48
B 组	23	17.29±1.61	19.78±2.51	14.04±1.26	15.01±1.46
t	-	0.084	5.764	0.055	3.660
P	-	0.934	0.000	0.956	0.001

2.3 两组患者的凝血指标比较

干预前，两组患者的凝血指标较比并无差异（ $P > 0.05$ ）。

干预后, A 组患者的上述指标高于 B 组 ($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 两组患者的凝血指标比较 [$\bar{x} \pm s$]

分组	例数	PT (s)		TT (s)		aPTT (s)		Fbg (g/L)	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
A 组	24	10.21±0.82	13.09±1.35	15.26±1.62	17.68±1.77	24.25±2.05	31.86±2.36	3.02±0.44	3.98±0.20
B 组	23	10.23±0.86	11.25±1.31	15.28±1.60	16.01±1.72	24.29±2.08	28.67±2.33	3.04±0.46	3.81±0.14
t	—	0.082	4.739	0.043	3.278	0.066	4.661	0.152	3.362
P	—	0.935	0.000	0.966	0.002	0.947	0.000	0.880	0.002

2.4 两组患者的护理质量评分比较

A 组患者的护理质量评分高于 B 组 ($P < 0.05$)。见表 3。

表 3 两组患者的护理质量评分比较 [$\bar{x} \pm s$ /分]

分组	例数	护理评价	护理方案	护理内容	护理细节
A 组	24	21.25±2.33	21.36±2.18	21.98±2.17	21.34±2.08
B 组	23	18.24±2.24	18.02±2.11	19.01±2.14	18.97±2.04
t	—	4.512	5.334	4.722	3.942
P	—	0.000	0.000	0.000	0.000

3 讨论

脑出血术后并发 DVT 的原因是血流速度放缓, 原因是脑出血的手术时间长, 术中无法变动体位, 会放缓血流速度; 患者需长期卧床治疗导致肢体活动受限, 同会影响血流速度^[3]。治疗期间需要进行氨基酸与甘露醇治疗, 对血管具有损伤性, 会释放较多的血管活性物质, 进而加快血小板聚集, 干扰血液流动。此外, 治疗操作会激活凝血系统, 增加血小板对于凝血酶的释放量, 进而使血液高凝, 形成血栓^[4]。治疗药物主要有速尿剂, 这会导致血液内水分流失, 加之患者的高热与应激反应, 会加剧血液高凝表现^[5]。

集束干预策略将循证医学作为基础, 可以针对性处理某种难治性疾病, 所有措施均经过临床实践证实, 因此可行性较高^[6]。集束干预策略的目的是协助医护人员优化护理服务, 取得较佳的护理结局。干预措施中包括基础护理、健康教育和病情观察等, 可以协助患者掌握疾病知识。经集束干预策略后, 可改善治疗预后, 提高患者对于护理服务的认可度和配合度, 进而提升护理质量^[7]。

结果中 A 组患者的 DVT 发生率低于 B 组, 股静脉血流速度和凝血指标优于 B 组, 护理质量评分高于 B 组 ($P < 0.05$)。说明集束干预策略可以抑制 DVT 并发症, 改善凝血功能, 护理效果较佳。

综上, 重症脑出血术后患者实行集束干预策略能够加快

病情康复, 具有较高科学性。

参考文献

- [1] 方婷婷, 崔金凤, 尹梓璇. 集束化护理对预防脑出血手术患者下肢深静脉血栓的作用分析[J]. 智慧健康, 2020, 6(25):117-119.
- [2] 袁萍, 唐敏, 刘易君, 等. 集束化护理在预防脑出血术后发生下肢深静脉血栓及改善情绪中的临床作用[J]. 血栓与止血学, 2019, 25(1):126-128.
- [3] 温云, 王娟莉. 集束化护理对脑出血手术患者下肢深静脉血栓发生率的影响[J]. 血栓与止血学, 2021, 27(2):343-344.
- [4] 王丽. 脑出血术后应用集束化护理对下肢深静脉血栓的影响分析[J]. 全科口腔医学杂志(电子版), 2019, 6(18):85-86.
- [5] 孙凤华, 贺秀丽. 集束化护理对脑出血手术患者下肢深静脉血栓形成发生率的应用[J]. 血栓与止血学, 2020, 26(6):1042-1044.
- [6] 刘玲, 江乾芳. 集束化护理对脑出血患者下肢深静脉血栓发生率的影响分析[J]. 临床医药文献电子杂志, 2020, 7(41):131-132.
- [7] 梁学佳. 集束化护理对脑出血手术患者下肢深静脉血栓发生率的影响[J]. 心血管外科杂志(电子版), 2020, 9(3):227.