集束化护理应用在手术室预防下肢深静脉血栓中的效果分析

覃雷

(湖北民族大学附属民大医院手术室 湖北恩施 445000)

摘要: 目的: 分析探讨在手术室患者中采用集束化护理措施对于预防下肢深静脉血栓的具体效果。方法: 研究对象为本院手术室患者, 共 80 例, 随机分成各有 40 例患者的两组, 其中对照组患者接受常规化护理, 研究组患者接受针对下肢深静脉血栓的集束化护理。对比两组患者的具体护理效果, 从凝血指标、下肢深静脉血栓发生情况以及下肢疼痛情况几个方面进行评价。结果: 接受护理干预之后, 研究组患者中的血浆 D-二聚体水平明显比对照组更优, 组间差异较大 ($P < 0.05$); 下肢深静脉血栓发生率方面, 研究组为 0.0%, 对照组该指标为 17.5%, 且研究组患者的下肢疼痛程度比对照组更轻, 组间各相关指标比较, 均 $P < 0.05$ 。结论: 在手术室患者中做好集束化护理干预, 能够显著降低下肢深静脉血栓形成的风险, 对于提升患者术后舒适度, 促进患者康复和预后有重要意义。

关键词: 集束化护理; 手术室护理; 下肢深静脉血栓; 预防效果

手术室收治的是各种需要接受手术治疗或是急诊抢救的患者, 手术虽然是重要的治疗手段, 能够帮助患者解除健康危机, 但是同时也存在不同程度的风险。所有手术都会给患者的机体带来创伤, 一些患者受到手术应激作用的影响, 会出现炎症反应, 发生血管内皮损伤等血栓形成的风险因素^[1]。另外, 很多手术患者需要卧床, 会减少肢体活动, 影响静脉回流, 从而增加发生下肢深静脉血栓的风险。这是手术患者中发生率比较高且严重的并发症, 会导致下肢肿胀、疼痛等症状, 使患者的痛苦增加, 住院时间延长, 一些患者还会因栓子脱落而引发肺栓塞, 使患者面临着死亡风险^[2]。因此需要加强对手术室患者下肢深静脉血栓的预防工作。本文主要观察了将集束化护理干预措施应用在手术室患者中, 对于预防下肢深静脉血栓的具体效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

将 2020 年 1 月至 2021 年 3 月作为研究时间范围, 将本院手术室收治的患者 80 例纳入研究。对这些患者按照随机原则进行分组, 分别执行不同护理方案, 详细分组情况如下: (1) 研究组 (集束化护理, 40 例): 本组中的男患者人数为 24 例, 女患者有 16 例, 年龄水平为 28-63 岁, 均值为 (42.64 ± 4.98) 岁; (2) 对照组 (常规护理, 40 例): 本组中的男患者人数为 22 例, 女患者有 18 例, 年龄水平为 25-65 岁, 均值为 (41.73 ± 5.21) 岁。对两组患者入组时的各项一般资料水平实施比较, 结果均显示 $P > 0.05$, 具有较好的可比价值。入选患者均接受手术治疗, 且术前无下肢深静脉血栓情况; 意识清醒, 具有较好的沟通能力, 没有严重脏器功能障碍、凝血功能障碍、认知障碍等, 自愿入组。

1.2 方法

1.2.1 对照组护理方法

本组患者接受常规模式的护理, 内容如下: 术前对患者进行访视, 评估患者是否有下肢深静脉血栓和严重内科疾病等, 对患者实施健康教育, 明确告知手术可能存在的风险, 让患者做好身心准备。将手术室温度控制在 $22-26^{\circ}\text{C}$, 湿度维持在 50%-60%, 确保手术室环境合格^[2]。帮患者进行体位的摆放和调整, 对于受压位置垫软枕。术后对患者的凝血功能指标做好监测, 加强病情观察, 了解是否有下肢深静脉血栓形成。

1.2.2 研究组护理方法

本组患者接受集束化护理, 内容如下: (1) 成立专门的集束化护理小组, 针对下肢深静脉血栓这一并发症做好预防工作。小组由手术室护士长和手术室护士组成, 其中护士长作为小组长, 负责对护理工作质量进行把控, 对组员进行合理分工, 指导整体护理工作; 由 1 名工作经验丰富, 手术室护龄长 (>10 年) 的护理人员负责进行组员的护理培训, 让组员都能掌握集束化护理的相关知识, 并对组员开展考核等。其他组员对护理措施进行有效落实, 对于存在漏洞的地方, 及时进行改进^[3]。

(2) 术前护理。术前到病房访视患者, 加强下肢深静脉血栓危险因素的评估, 对患者的凝血功能、下肢深静脉血栓病史、下肢肿胀疼痛发生情况及程度、下肢血管超声等资料进行收集、分析, 全面了解患者情况, 以制定更具有针对性的护理措施。若患者存在以下任何一种情况, 都要及时告知麻醉师、主管医生, 采取针对性预防措施: ①手术和全身麻醉时间在 1.5h 以上; ②术中体位需要患者保持膝关节过伸、髋关节过度屈曲; ③术后需要使用充气止血带; ④重大骨科手术。(3) 术中护理。为患者实施静脉穿刺操作的时候, 尽量选择上肢静脉, 使下肢血管壁损伤的情况尽量减少。穿刺操作时止血带使用的时间不宜过长^[4]。同时还要对患者做好术中保暖工作, 这样有利于血液循环。(4) 术后护理。患者术后体位方面, 下肢应当适当抬高, 以此促进静脉回流, 改善下肢血运。若患者病情允许, 应当及早指导并协助患者开展早期功能锻炼。开始的时候可以开展床上主动或被动活动, 病情稳定、无禁忌的情况下, 让患者及早下床, 增加运动量^[5]。患者下床时需要有人看护, 且要从卧位到坐位再到站立位, 不能直接翻身下床, 以防发生危险。给患者使用周期性充气加压泵或压力袜, 以此促进下肢静脉血液回流, 预防下肢深静脉血栓形成^[6]。还可以给患者使用低分子肝素、利伐沙班等药物, 防止血栓形成。使用以上药物期间需要加强不良反应观察, 避免发生出血风险。

1.3 观察指标

主要对两组患者的如下指标情况实施比较分析: (1) 术后 1 周对两组患者实施下肢彩超检查, 统计下肢深静脉血栓发生情况; (2) 术后 1 周检查凝血功能, 包括凝血酶原时间、凝血酶时间、活化部分凝血活酶时间, 这三项指标使用凝血功能检测仪进行测定, 血浆 D-二聚体使用全自动血凝仪进行检测, 检测方法为免疫比浊法。(3) 术后 1 周患者下肢

护理研究

疼痛情况,使用 NRS 疼痛评分表进行评价,根据评分分为几个不同疼痛程度,即 0 分(无痛)、1-3 分(轻度)、4-7 分(中度)、8-10 分(重度)。

1.4 统计学方法

研究数据统计学处理工具使用 SPSS18.0 软件,其中 ($\bar{x} \pm s$) 表示计量资料,检验方式为 t 检验,(%) 表示计数资料,检验方式为 χ^2 检验, $P < 0.05$ 代表组间差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组下肢深静脉血栓发生情况对比

统计结果显示,研究组中术后 1 周内没有患者发生下肢深静脉血栓,对照组发生此类并发症的患者共 7 例,占比为 17.5%,组间比较, $P < 0.05$ 。

2.2 两组各项临床指标水平比较

在接受本研究之前,两组患者的凝血功能指标水平平均相近, $P > 0.05$;接受护理干预之后,研究组 D-二聚体水平比对照组更低,组间差异有统计学意义 ($P < 0.05$);其他几项凝血功能指标在干预后的组间差异不大 ($P > 0.05$)。见表 1。

表 1 两组凝血功能指标水平对比 ($\bar{x} \pm s$)

评价指标	研究组 (n=40)		对照组 (n=40)	
	干预前	干预后	干预前	干预后
凝血酶原时间 (s)	12.01 ± 0.78	11.82 ± 0.51	12.03 ± 0.69	11.75 ± 0.61
	18.78 ± 2.03	18.53 ± 1.27	18.91 ± 1.89	18.24 ± 1.08
凝血酶时间 (s)	28.65 ± 3.11	27.55 ± 2.14	28.39 ± 2.97	27.61 ± 2.24
		0.55 ± 0.03 ^{△*}	1.16 ± 0.12	1.10 ± 0.10
D-二聚体 (mg/L)	1.18 ± 0.13			

注:“△”表示相较于对照组干预后指标水平, $P < 0.05$;“*”表示与研究组干预前比较, $P < 0.05$

2.3 两组患者下肢疼痛发生情况对比

经过统计,研究组患者术后下肢疼痛程度显著比对照组更轻,组间差异较大, $P < 0.05$ 。详见表 2。

表 2 两组患者护理干预后下肢疼痛水平对比 [n(%)]

组别	例数 (n)	无痛	轻度疼痛	中度疼痛	重度疼痛
研究组	40	5 (12.5)	32 (80.0)	3 (7.5)	0 (0.0)
对照组	40	2 (5.0)	18 (45.0)	16 (40.0)	4 (10.0)
P		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

3 讨论

下肢深静脉血栓是临床常见的病症,若患者不能得到及时有效的治疗,可导致残疾、死亡等严重后果。经过分析,导致下肢深静脉血栓形成的危险因素主要有三种,即血液高凝状态、血管内皮损伤、血流瘀滞,在手术患者、长期卧床患者、创伤患者中比较常见^[7]。近年来,随着医学技术的不断发展进步,接受手术治疗的患者人数也在逐年增加。

手术会给机体带来不同程度的创伤,且很多患者术后需要卧床一段时间,这使得患者发生下肢深静脉血栓的风险性增加。手术麻醉会减慢患者血液流速,止血带的使用会导致血流瘀滞,这些也是导致手术患者术后发生下肢深静脉血栓的常见原因^[8]。医护人员对该并发症应当引起高度重视,积极采取有效的措施进行预防。本研究中,对手术患者开展了集束化护理,这是基于循证实践发展起来的一种护理新模式,能够提升护理工作的针对性、全面性、系统性^[9]。具体的护理内容包括如下几方面:
(1) 成立专门的护理小组,对组员开展专业化、系统化培训,并确保各项护理措施及时有效地落实;(2) 术前做好访视,加强对患者血栓形成风险因素的评估,尤其应当多关注高危群体,制定针对性护理计划;(3) 术中合理选择穿刺静脉,尽量避免在下肢穿刺,对患者做好保暖,确保较好的血液循环;(4) 术后将患者的下肢抬高,使其高于心脏水平,促进下肢静脉回流,指导患者开展早期康复功能锻炼,采取压力袜等物理干预措施,给予药物治疗等。通过以上多项集束化护理措施,研究组收到了较好的下肢深静脉血栓预防效果,该组没有患者发生下肢深静脉血栓,下肢疼痛程度显著比对照组更轻。另外,研究组在干预后,D-二聚体水平也显著降低。D-二聚体是反映凝血功能的重要指标之一,该指标水平升高提示存在血液高凝状态^[10],研究组的该指标处于较低水平,对于预防下肢深静脉血栓具有重要意义。

综上,在手术室患者中采用集束化护理措施,能够有效预防下肢深静脉血栓形成,能够改善患者的术后生活质量,促进患者机体健康,确保患者安全,该护理措施具有较高的临床应用价值。

参考文献:

[1]常慧. 预防乳腺癌术后下肢深静脉血栓中应用集束化护理的临床分析[J]. 航空航天医学杂志,2020,31(11):1400-1401.
 [2]丁洁琼,廖力. 基于循证的集束化护理对骨科大手术后深静脉血栓预防效果的研究[J]. 护理实践与研究,2020,17(20):66-69.
 [3]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.
 [4]罗丽丹,林越凤,肖丹. 集束化护理在下肢深静脉血栓预防中的应用[J]. 中国当代医药,2020,27(21):225-227.
 [5]彭光玲. 探究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价值[J]. 中西医结合心血管病电子杂志,2020,8(20):83.
 [6]王玉梅,戚小男. 集束化护理在术后下肢深静脉血栓形成中的应用[J]. 中国卫生标准管理,2020,11(13):142-144.
 [7]李银霞,秦云霞. 集束化护理在预防宫颈癌术后患者下肢深静脉血栓中的应用效果[J]. 当代护士(中旬刊),2020,27(07):86-88.
 [8]李琴. 集束化护理对急诊创伤患者下肢深静脉血栓的预防护理效果[J]. 实用临床护理学电子杂志,2020,5(20):56-57.
 [9]顾亚娟. 集束化护理在老年患者骨科术后下肢深静脉血栓预防中的应用效果研究[J]. 实用临床护理学电子杂志,2019,4(45):40,42.
 [10]潘海燕. 围手术期骨科集束化护理策略对术后下肢深静脉血栓的预防效果观察[J]. 中国实用医药,2019,14(19):181-182.