

手术室干预性护理对 预防手术病人静脉血栓栓塞症的应用效果

邬术平 罗 瀛 司 维

(成都市第七人民医院 四川 成都 610001)

【摘要】目的：探讨手术室干预性护理对预防手术病人静脉血栓栓塞症的应用效果。方法：选取我院手术患者 200 例，将其分为两组，即对照组和观察组。对比两组患者静脉血栓栓塞症的出现率。结果：观察组患者术后静脉血栓栓塞症出现率小于对照组。观察组护理满意度相对于较高。结论：干预性护理可减少静脉血栓栓塞症的出现率，提升护理满意度。

【关键词】手术室；干预性护理；手术病人；静脉血栓栓塞症

Effect of Interventional Nursing Care in operating room on prevention of Venous thromboembolism in patients undergoing operati

Shuping Wu Ying Luo Wei Si

(Chengdu 7th People's Hospital, Sichuan, Chengdu, 610001)

【Abstract】Objective to explore the effect of Interventional Nursing Care in operating room on prevention of Venous thromboembolism (vte) in patients undergoing operation. METHODS: 200 patients undergoing elective operation in our hospital were randomly divided into control group and observation group. The incidence of Venous thromboembolism was compared between the two groups. Results: The incidence of Venous thromboembolism in the observation group was lower than that in the control group. The satisfaction degree of the observation group was higher than that of the control group. Conclusion: Interventional nursing can reduce the occurrence of venous thromboembolism and improve the nursing satisfaction.

【Key Words】Operation Room; Intervention Nursing; Operation Patients; venous thromboembolism

静脉血栓栓塞症 (venous thromboembolism, 简称 VTE) 是指静脉中的血液异常凝结, 使得患者的血管形成堵塞或者半堵塞的状态, 血液无法流动, 此类属于血液回流障碍。包含肺血栓栓塞症 (pulmonary thromboembolism, 简称 PE) 和深静脉血栓栓塞症 (deep venous thromboembolism, 简称 DVT) 两种临床类型^[1]。PE 和 DVT 发生于静脉血栓栓塞症的两种部位以及两种阶段, 其不仅危害住院患者健康, 也是医院管理和临床工作中面临的严峻问题。早在 1856 年, 德国的病理学家 Virchow 教授就阐明了静脉血栓的发生因素: 血液高度凝结形态、血管壁损害、静脉滞留^[2]。由此可见静脉血栓栓塞症可进行预防, 积极有效的预防措施可以大大减少静脉血栓栓塞症出现率, 同时也大力降低了医院内患者的肺栓塞以及深静脉血栓出现率, 增加了患者治疗的安全性。西方国家流行病学研究: 肺血栓栓塞症可造成猝死的状况发生, 在医院死亡率的比重较大。美国: 每年至少五万人死于 PE, 而且未经诊疗的急性肺栓塞死亡率较高, 其所占比例在疾病死亡原因排名第三名。。英国: 静脉血栓栓塞症每年

死亡人数大于乳腺癌等疾病的总和^[3]。静脉血栓栓塞症围手术期常见的其他相关病症和重要的死亡因素, 普遍出现于骨科、妇产科等, 其中骨科手术比较普遍。我国每年接受全髋关节置换等骨折手术的数百万病例中, 有近一半的患者会存在血栓的情况, 其中少数患者会出现有症状的肺血栓栓塞症。全世界每十几秒就会有一个人发生静脉血栓栓塞症; 每三十秒就有一人由于静脉血栓栓塞症的原因而死亡。其拥有发病率较高以及死亡率较高等特点^[4]。因此, 手术室医护人员应该重视预防性静脉血栓栓塞症, 减少静脉血栓栓塞症的出现率, 提高手术病人生活质量。对此, 我科于 2021 年应用医护一体静脉血栓栓塞症筛查流程并对患者进行护理干预服务, 取得较好的成效, 现报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料: 选取 2021 年 1 月—2021 年 12 月手术病人 200 例, 采用随机筛选法分为对照组和观察组。纳入标准: 以往无血栓以及血管疾病病史, 利用下肢超声检查无静脉血栓栓塞症; 患者均意识清楚, 能够清楚准确地表达自己的想法, 均知晓并同意本次

实验。排除具有造血系统疾病或者凝血能力较差的患者；排除患有其他传染性疾病的患者；排除无法进行手术的患者。对照组患者共 100 例，年龄在 20—65 岁之间，男性患者 58 例，女性患者 42 例。观察组患者有 100 例，年龄在 21—68 岁之间，男性患者 55 例，女性患者 45 例。将两组患者的基本资料作比较，则 $P > 0.05$ 。

1.2 方法：对照组：采用围手术期常规护理。观察组：采用 VTE 干预性护理，具体措施如下。

1.2.1 应用医护一体 VTE 筛查流程，对患者进行评估。手术医生、麻醉医生、手术室护士充分沟通，共同权衡措施的可行性，护士遵医嘱执行。术前巡回护士应了解患者疾病、身体、经济状况等基本信息；以及高危因素、是否使用弹力袜等。指导患者正确穿戴梯度压力弹力袜（GCS），GCS 于脚踝部得到最大支持力，通过腿部往上逐渐减小。在腿肚的部位开始缩小很大部分的压力值，而在大腿部位处能继续缩小一小部分压力值。根据患者病情可选择膝上型或膝下型弹力袜，建议入院第 1 日开始使用，从低压开始使用。GCS 的压力逐渐变小的变化可使下肢静脉血液回流，极大地减轻下肢静脉等所受到的压力。GCS 对于骨科肢体手术患者的应用应慎重考虑。使用前应抬高下肢 30° ，5 分钟后穿戴；保持平整无褶皱，避免产生人为止血带作用；勤剪指甲，避免刮伤弹力袜；每两天用低于 60 摄氏度并高于 40 摄氏度的水清洗；自然晾干或烘干；使用期间注意观察皮肤情况（水泡、过敏反应）。需注意使用的禁忌症，如腿部大块肿胀；局部皮肤功能障碍溃疡；皮炎、严重的静脉炎、坏疽、近期皮肤移植；近期接受静脉结扎（下肢手术）；怀疑深静脉血栓形成等情况。

1.2.2 术前访视开展 VTE 健康指导：注意高血压以及高脂血症、糖尿病等有关疾病的出现；改变生活习惯：禁止吸烟与喝酒，也不能喝咖啡、不能吃刺激性食物，饮食少油少糖，多喝白开水（ $> 100\text{ml/h}$ ）；制定防栓套餐食谱，饮食中增加洋葱、鱼肉等食材，可增加纤维蛋白溶解活性，减少血小板聚集；日常生活中避免久坐、久卧不动；住院期间适当下床活动，卧床病人可经常“勾一勾脚尖或伸缩下肢，多做深呼吸、咳嗽运动，扩张肺部血管；有各种高危因素的患者，可穿长弹力袜或遵医嘱使用药物预防。

1.2.3 术中 VTE 的干预措施，根据不同体位重点关注相应的易受压部位的血管：仰卧体位，对手术毫无影响的状况下将患者的腿部适当抬起；截石体位，防止双下肢过于外展、下垂以及腘窝被压；俯卧体位，

防止腹部被压；侧卧体位，防止腋窝被压；防止腹侧挡板压力于股静脉；体位改变时，搬动患者不能动作过大，速度不能过快。

1.2.4 防止低体温：调节手术间适宜的温湿度；液体、消毒液加温；非手术区加强保暖；

1.2.5 加强体位护理：术中抬起患病肢体时，不要在小腿等部位垫枕，应将腘窝及小腿整体抬高；

1.2.6 建立静脉补给通道：适度补液，避免脱水，避免相同静脉连续穿刺，防止在下肢静脉输送药物；

1.2.7 遵守规定运用止血带，严格把握压力以及时间；

1.2.8 观察、按摩：每小时观察趾端、皮肤颜色、温度；不影响术者操作的情况下实施受压部位按摩或肢体被动活动；

1.2.9 调节适宜的气腹压力，术中气腹压力维持在 $5\sim 10\text{mmHg}$ ；

1.2.10 VTE 高危病人长时间手术应使用间歇式气动压缩装置（IPC），以放松 / 绷紧模式为肢体提供主动性压缩促进静脉回流；

1.2.11 手术结束前，平车保温毯预热；

1.2.12 术毕观察、交接：与病区护士做好交接班，检查肢体皮温、皮肤颜色；监测体温，加强保暖；

1.2.13 术后访视，常规进行静脉血栓知识宣教；指导患者练习防下肢静脉血栓操；

1.2.14 根据 VTE 评估结果必要时给与预防性抗凝药物，指导患者正确实施药物预防措施。皮下使用抗凝剂：常规低分子肝素，体重 $< 50\text{kg}$ ： 0.3ml qd ih ； $50\text{kg} \geq \text{体重} \leq 70\text{kg}$ ： 0.4ml qd ih ；体重 $> 70\text{kg}$ ： 0.6ml qd ih 。口服抗凝剂：利伐沙班，无需调整剂量口服， 10mg qd ；华法林： $2.5\sim 3.0\text{mg qd}$ ；需注意用药前确认患者有无出血风险，用药时长由病人 VTE 风险决定。

1.3 观察指标：记录 DVT 发生率；护理满意度。

1.4 统计学处理：采用 SPSS20.0 进行数据处理。计数资料采用 χ^2 检验，计量资料用 T 检验， $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组 VTE 出现率比较观察组患者术后 VTE 出现率为 0%，小于对照组 2%。

2.2 两组护理满意度比较 观察组护理满意度为 96%，高于对照组 90%。

3 讨论

手术病人会有许多并发症的发生，如切口感染及深静脉血栓栓塞症等，会给病人的身体健康造成巨大

两组 VTE 发生率、满意度比较

组别	VTE 发生率	满意度
观察组	0	96
对照组	2	90

$P < 0.05$ 表示差异有统计学意义

的威胁。尤其是深静脉血栓栓塞症作为常见的其他相关病症，是由于血液在深静脉血管内异常凝血，可遗留水肿、皮炎、色素沉着等。如果发生血栓脱落，随着血流循环到达血管各处，一旦发生阻塞，如脑梗、心梗、肺栓塞等。静脉血栓与患者的较长时间的不挪动身体等有关，尤其是麻醉状态下患者的肌肉非常松弛，但随着肢体逐渐不能进行正常收缩，由于疼痛或其他原因患者必须卧床休养，而肌肉的长期松弛状态引起血液流动缓慢，增加了深静脉血栓生成的概率。静脉血栓栓塞症作为沉寂的杀手，住院患者大约 1% 死于 PE，而多数的 PE 患者在两个小时内死亡，超过一半以上的 PE 发生在医院内，且较大部分患者发病时无明显病症^[5]。若是想要降低并发症的发生率，良好地评估及预防措施的制定与实施就是需要所有医务工作者重视及行动的关键步骤。预防性的护理是一种具有提前性的护理模式，可准确判断患者的病情，本文侧重于手术室护理的措施，在手术前、手术过程中及手术后根据患者病情结合 Caprini 静脉血栓风险评估表进行评分，制定针对性的护理方式，使得患者体验个性化的护理，根据评估结果：0-1 分为低危，静脉血栓栓塞症发生风险 <10%。2 分为中危，静脉血栓栓塞症发生风险 10%-20%。3-4 分为高危静脉血栓栓塞症发生风险 20%-40%。评分 ≥ 5 分为极高危，静脉血栓栓塞症发生风险 40%-80%，死亡率 1%-5%。低危采用基础预防：如在手术中保护血管：手术操作防止内膜受损；保证体位促流可将下肢抬起，防止术后垫枕影响静脉血液回流。疼痛管理：正确使用止痛药物，在无疼痛感的状态下可使患者进行适当活动，打消患者因惧怕疼痛感而不愿意活动的想法。功能锻炼：引导并激励患者自行进行踝关节活动，多保持深呼吸的动作，术后早期可下床稍微活动，以便促进静脉血回流。饮食干预：多饮水（> 100ml/h），低盐低脂饮食，良好饮食习惯。中危采用基础结合物理进行预防，即基

础预防上使用弹力袜等。高危采用基础预防、物理预防以及药物预防的三种预防结合使用方法，即在中危措施上适当增加药物预防。同时在采取术中 VTE 的干预措施时，应注意：（1）使用 DVT 预防护理干预之前应调查患者的基本信息，与手术团队进行全面交流，联合一起比较获益处以及风险处，双方持相同意见后才能进一步的实施。（2）应全面思考到手术类别以及其要求、用品性质等信息，选择合适的干预方法。（3）应采取全面预防手段，所有护理方案应保持对于手术操作无影响。（4）预防压力防止措施出现的其他相关病症，包括筋膜室综合征、腓神经麻痹、压力性损伤。

（5）术前及术后均可穿戴弹力袜，但是应严格按照使用说明书，防止出现压力性损伤、DVT 等状况。全麻患者肌肉处于松弛状态，不适用于穿戴弹力袜，长时间手术应使用 IPC 预防下肢静脉血栓。（6）避免相同位置以及相同静脉不断穿刺，尽量避免在下肢静脉进行穿刺以及输送药物，特别是不要在下肢留置针管。可以有效的避免对血管损伤，更能于术后便于为病人开展患肢按摩等操作。本文结果显示，采用预见性护理干预后，未发生静脉血栓的情况，而采取普通护理的手术病人发生了两例，明显优于常规护理，围手术期采取预见性护理干预采取相应的措施可以有效预防静脉血栓栓塞症的发生，有利于手术病人术后的恢复，提高了护理质量，护理满意度有效的得到了提升。

参考文献：

- [1] 乔锦艳, 罗莉丽. 手术室干预性护理对腹腔镜手术后下肢深静脉血栓形成的预防效果 [J]. 血栓与止血学, 2019, 25(6):2
- [2] 肖娟, 杨剑. 手术室护理干预在预防 Autar 评分高风险患者深静脉血栓中的应用 [J]. 饮食保健, 2019, 6(010):231-232
- [3] 冯培芳. 妇产科手术后对深静脉血栓栓塞症预防护理的临床研究 [J]. 心理月刊, 2019, 14(08):83
- [4] 何云学, 任军, 王广娣, 等. 手术室护士预防静脉血栓栓塞症认知水平现状调查与干预效果研究 [J]. 临床护理杂志, 2020, 19(4):3
- [5] 王乐峰, 李春燕. 手术室术中预防性护理干预对下肢深静脉血栓发生的应用效果研究 [J]. 首都食品与医药, 2019