

DSAS 分级护理策略在创伤重症患者 DVT 预防管理中的构建及应用

李 静 熊京京 陈 清^{通讯作者}

陆军特色医学中心 400050

【摘要】近些年,社会经济水平提升,使得交通运输业迅速发展,这就导致创伤发生率增加。创伤经由一系列治疗后,可使患者生命安全得到挽救,但是患者住院期间,存在发生下肢深静脉血栓的可能,进而影响其治疗效果,甚至危及其生命安全。为降低血栓发生率,临床护理工作开展期间,采取多种策略,并取得一定进展。本文对 DSAS 分级护理策略在创伤重症患者 DVT 预防管理中的构建及应用进行评析,具体如下。

【关键词】DSAS 分级护理方案; DVT 预防; 创伤重症

随着现代工业的迅速发展,每年约 580 万人死于创伤。患者经过低体温、酸中毒、凝血功能障碍等打击后,发生下肢深静脉血栓形成(DVT)的结局也得到高度关注。血栓形成是全球四分之一死亡的根本原因。创伤重症患者下肢 DVT 发生率可高达 40%~70%。DVT 的发生可导致组织缺血坏死、影响肢体正常功能,甚至因栓子脱落引起肺栓塞,从而导致患者死亡率增加。DVT 预防是一个多项目、多目标、多手段组成的新技术。疾病严重程度评价量表(DSAS)是参考国外危重疾病严重程度评分工具。本项目主要以文献检索,临床病例资料,实施流程等为基础,构建 DSAS 的分级护理策略应用于创伤重症患者 DVT 预防管理。以 DSAS 量表划分患者护理级别,每日动态评估护理级别。采用改良深静脉血栓风险评估表(Wells 评分)进行血栓初筛,并建立深静脉血栓观察评估单,给予分级护理,可达到减少或降低患者 DVT 发生率的目的。

1、DSAS 的分级护理策略的基本内容

国际上对于分级护理没有统一的标准和要求。美国秉承整体护理理念,以责任制护理形式为患者提供服务。根据病人病情严重程度分为四级,经科学计算每项护理操作所需时间,计算出每班所需护士。香港护理级别分为四级:I 级护理要求最低,IV 级护理要求最高,级别由护士确定。涵盖患者心理、治疗情况、病情观察等,原则性及操作性均强,既保证质量,又避免引起护患纠纷。台湾荣总医院采用护理人员自我记录法及观察法,完善了因素型病人分类系统量表。国内目前实施的分级护理由医生决定,护士通过医嘱执行。医生缺乏对分级护理制定的了解,常常出现医嘱的护理级别与患者实际所需的不一致,影响护理服务的提供,医疗安全存在较大隐患,缺乏具有创伤重症专科特色的分级护理评分系统指导临床工作。缺少 DSAS 的分级护理策略在创伤重症患者 DVT 预防管理中的构建及应用。

2、DVT 筛查方法

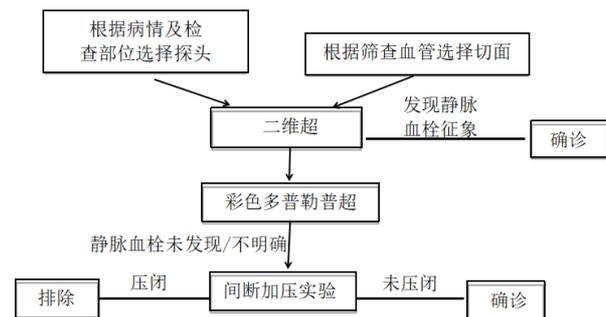
2.1 wells 评分

改良 wells 评分(表 2)

项目	临床特征	分值
1	癌症活动期(近 6 个月内接受治疗或当前姑息治疗)	1
2	偏瘫,或最近下肢石膏固定	1
3	近期卧床≥3 天或近 12 周内行大手术(全麻或局麻)	1
4	沿深静脉走行有局限性压痛	1
5	整个下肢肿胀	1
6	肿胀小腿周径至少大于无症状 3cm(胫骨下 10cm 测量)	1
7	凹陷性水肿(仅腿部症状)	1
8	浅静脉侧支(非静脉曲张)	1
9	既往 DVT 史	1
10	至少可能和 DVT 相当的其他病因诊断*	-2
总分		

*其他病因诊断包括:肌肉损伤、慢性水肿、浅静脉炎、关节炎、蜂窝组织炎、腮腺囊肿、骨盆肿瘤、术后肿胀等。本量表用于 DVT 临床可能性评估,总分<2 分,不太可能发生 DVT;总分≥2 分,可能发生 DVT。

2.2B 超筛查



3、DSAS 分级护理策略在创伤重症患者 DVT 预防管理中的构建及应用

3.1 团队组建,由管床医生、护士长、5 名责任组长(CCUSG 重症超声培训合格证书)及责任护士组成。接诊医生和当班责任组长及责任护士 24h 内应用 DSAS 评分量表确定护理级别,同时进行患者深静脉血栓风险评估,且每班根据病人病情变化情况实施动态评估。

告知(把此项作为入院常规):评估后有高危因素者,认真告知 DVT 的早期症状、发病原因、危险因素及后果。

高风险患者,进行基本预防措施+物理预防+药物预防鼓励多喝水,深呼吸,抬高肢体早期肢体活动。早期下床活动,不能下地行走或需要卧床休息者,给予被动运动及机械压迫,下肢运动以足踝关节主动及被动活动为最佳活动,被动按摩下肢肌肉,严重高危可使用间歇性充气压力装置治疗。

高风险者,根据情况选择低分子肝素皮下注射;华法林口服;利伐沙班片 10mgqd;氯吡格雷 75mgqd;

观察病情变化,如出现明显疼痛、肿胀、患肢皮肤青紫、足背动脉搏动减弱,Homans 征(+),或胸痛、胸闷、呼吸困难时,应及时做患肢动静脉彩超、血气分析及肺 CTA 等检查;

低风险者,进行基本预防措施+物理预防进行预防静脉血栓知识教育,鼓励卧床患者进行早期功能锻炼,医生评估后家属协助护士帮助病人下地行走。

明确有深静脉血栓形成者,遵医嘱使用低分子量肝素、华法林抗凝,监测 PTA 等,如明显下肢深静脉血栓形成,需安置滤网。

3.2 具体实施方法

3.2.1DVT 高风险期(wells 评分≥2)

特级护理期(DSAS 评分≥12 分):进行基本预防+物理预防+药物预防

(1)主要促进静脉血液回流正常初期患者病重卧床,活动减少血流缓慢,我们采取措施是:①抬高下肢 20~30°,用小枕垫高患者的脚后跟,使小腿悬空,与床面形成 20~30 度角为宜,防止深静脉回流障碍,避免过度屈髋。②昏迷患者由护士帮助患者进行双侧足踝运动,即踝关节的被动背伸、趾屈和内外翻的“环转”运动,

频率 15~20 次/min,每个动作重复 20 次。建议应用循序减压弹力袜

(GEC)、患间歇压力充气装置(IPC)。责任组长每日床旁进行B超筛查,不确定的影像可请医生或B超科医生协助筛查。

(2)防止静脉内膜损伤 正常血管内膜是血小板聚集的生理屏障,当血管内膜损伤后,内膜下胶原纤维暴露,使血小板附着释放出组织活酶,激活内外凝血系统,而发生静脉血栓形成。在操作中我们采取措施是:①提高静脉穿刺技能,B超辅助穿刺。减少和避免下肢静脉的穿刺,下肢静脉血栓的发生率是上肢的3倍。②长期静脉输液或经静脉给药者,安置PICC置管等,以减少静脉多次穿刺;③避免静脉注射对血管有刺激性的药物。

(3)防止血液高凝状态 我们采取的方法是:①静脉穿刺发现回血差或采血后出现血液过快凝集现象时,提示有高凝状态的倾向,建议进行必要的化验检查;②遵医嘱加快静脉补液速度:由于重症创伤出现补液量不足而处于脱水状态致血液黏稠,需遵医嘱保证给予病人补充足够的液体,纠正脱水,维持水、电解质平衡,防止血液浓缩;③尽早开发肠内营养,保证足够的液体量,防止血液浓缩;④遵医嘱药物预防;我科常用低分子肝素钠0.2mlbid、0.4mlqd皮下注射或利伐沙班片10mgqd口服。用药期间密切观察有无出血倾向,尤其要注意有无颅内出血,女性患者应特别注意有无阴道出血;同时医生管理好患者血糖、出入量及营养状况。

一级护理期(DSAS评分7-10分):进行基本预防+物理预防+药物预防

①认知教育,告知患者及家属知晓深静脉血栓的早期症状、发病原因、危险因素及后果,使其重视。②早期功能锻炼,鼓励家属参与协助护士进行肢体远端向近端依次进行踝关节背屈和跖屈运动,踝关节主动内翻和外翻运动,频率15-20次/min,所有动作各重复20-30次。③穿戴下肢穿戴循序减压弹力袜(GEC)、间歇压力充气装置(IPC)预防,康复治疗师床旁予患者下肢行登运动单车治疗及股针灸治疗,促进血液循环。④遵医嘱使用低分子肝素钠0.2mlqd皮下注射或利伐沙班片10mgqd口服。责任组长每日床旁进行B超筛查,不确定的影像可请医生或B超科医生协助筛查。

二级护理期(DSAS评分2-6分):进行基本预防+物理预防

①认知教育,对患者及家属进行预防DVT知识宣教,提高依从性。②早期功能锻炼,指导督促患者做下肢的主动或被动运动,如足背屈、膝踝关节的伸屈、举腿等活动。进行踝关节主动等长收缩训练。③穿戴下肢穿戴循序减压弹力袜(GEC)、间歇压力充气装置(IPC)预防。④饮食及生活指导:清淡低脂高纤维素饮食。保持大便通畅。80%DVT发生在左下肢,与乙状结肠宿便有关。责任组长每日床旁进行B超筛查,不确定的影像可请医生或B超科医生协助筛查。

三级护理期(DSAS评分0-1分):进行基本预防+物理预防

①早期功能锻炼,医生评估后家属协助护士帮助病人先床旁坐-床边站-下地走,循序渐进行功能锻炼。②下肢穿戴循序减压弹力袜(GEC)、间歇压力充气装置(IPC)预防,以促进下肢静脉血液回流。③饮食及生活指导:清淡饮食,低脂高纤维素饮食,保持大便通畅。④保持心情舒畅,可让其听轻音乐,看喜欢的杂志、报刊了解实事,为早日回归社会做准备。责任组长每日床旁进行B超筛查,不确定的影像可请医生或B超科医生协助筛查。

3.2.1DVT低风险期(wells评分<2)

特级护理期(DSAS评分≥12分):进行基本预防+物理预防

①认知教育,告知患者及家属知晓深静脉血栓的早期症状、发病原因、危险因素及后果,使其重视。②被动运动:护士每班对患者进行双下肢被动运动。按摩大腿肌群、小腿腓肠肌群、脚背、脚底(近心端向远心端),每日2-3次,每次10-15min。每2小时翻身一次,缓解肢体肿胀。③抬高下肢20~30°,促进静脉回流,预防肢体水肿,做好下肢保温工作。④穿戴下肢穿戴循序减压弹力袜(GEC)、间歇压力充气装置(IPC)预防,以促进下肢静脉血液回流。责任组长每日床旁进行B超筛查,不确定的影像可请医生或B超科医生协助筛查。

一级护理期(DSAS评分7-10分):进行基本预防+物理预防①认知教育,对患者及家属进行预防DVT知识宣教,提高依从性。②早期功能锻炼:指导督促患者进行下肢的主动或被动运动,如足背屈、膝踝关

节的伸屈、举腿。腓肠肌、股二头肌、股四头肌和臀大肌的等长收缩训练。③穿戴下肢穿戴循序减压弹力袜(GEC)、间断使用间歇压力充气装置2次/日。责任组长每日床旁进行B超筛查,不确定的影像可请医生或B超科医生协助筛查。

二级护理期(DSAS评分2-6分):进行基本预防①认知教育,对患者及家属进行预防静脉血栓知识宣教,鼓励卧床患者及家属积极参与早期功能锻炼。②饮食及生活指导:清淡饮食,低脂高纤维素饮食,保持大便通畅。③呼吸及咳嗽指导:指导患者深呼吸,深呼吸后屏气3-5s,身体前倾,胸腔进行2-3次的短促有力咳嗽,张口将痰咳出。咳嗽时收缩腹肌很或指导患者用手按压上腹部,协助咳嗽。

三级护理期(DSAS评分0-1分):进行基本预防

①认知教育,开展预防DVT知识宣教,提高患者、家属依从性。②自主功能锻炼,医生评估后家属协助护士帮助病人先床旁坐-床边站-下地走循序渐进行功能锻炼。③心理指导,解除患者对疾病后期恢复的顾虑。经历创伤后严重打击患者心情不佳,可引起交感、迷走神经功能紊乱,患者可听轻音乐,或看喜欢的杂志、报刊了解实事,为患者早日回归社会做准备。

4、观察及评估

看:肢体有无肿胀和浅静脉扩张的程度、皮肤发绀及潮红。

问:肢体有无疼痛、麻木酸胀感。

触:小腿腓肠肌挤压实验,如有腓肠肌局部压痛,提示腓肠肌静脉丛有血栓形成,皮温及远端动脉搏动情况

量:每日进行双下肢的周胫测量评价差别。大小腿的测量点为髌骨上缘以上15cm及髌骨下缘以下10cm,双侧相差大于1cm要进一步超声、血浆D-二聚体检查。

评:准确评估深静脉血栓观察评估单。

5、可能的风险意外及相应的防范措施

①出血风险:做好实验室检查监测,重点是凝血功能、血浆D-二聚体及血常规,如有异常即使停药或更改抗凝措施。

②导管滑脱风险:做好管道管理;建立导管滑脱风险评估单,每班进行导管滑脱风险评估;导管妥善固定(双层固定);保持导管通畅;各管道标识清楚;下床活动时妥善规定导管位置,防止意外脱管。

③跌倒坠床风险:建立跌倒坠床风险评估单,每班进行跌倒坠床风险评估;做好标识,措施正确;发生后立即上报准确及时、处理得当。

6、效果评价指标

DVT发生时间、DVT发生率、ICU住院时间

7、小结

随着以患者为中心的、优质护理及临床路径等理念的不断发展,引入疾病严重程度评估量表(DSAS)及改良wells评分表与B超筛查相结合。根据患者不同护理分级予以对应的血栓风险预防,使VTE可防可控,规范的VTE预防护理与管理是创伤重症患者VTE预防的重要保障。对降低VTE的发生率具有重要意义,下一步将搜集研究对象,细化研究不同干预措施的影响效果。

参考文献:

- [1]丁俊琴,闫晓丽,崔怡,等.疾病严重程度评价量表的建立与应用研究[J].中华护理杂志,2015,50(1):53-56.
- [2]许玲玲,项俊之,邓侃,等.基于Caprini风险评估量表的分级护理对老年肺癌患者静脉血栓的预防[J].中华护理杂志,2021.06.031
- [3]Mcilvoy L, Spain DA, Raque G, et al. Successful incorporation of the Severe Head Injury Guidelines into a phased-outcome clinical pathway. J Neurosci Nurs. 2001 Apr; 33(2):72-8, 82.
- [4]Bernardi E, Camporese G. Diagnosis of deep-vein thrombosis. Thromb Res. 2018 Mar; 163:201-206.
- [5]Kafeza M, Shalhoub J, Salooja N, et al. A systematic review of clinical prediction scores for deep vein thrombosis. Phlebology. 2017 Sep; 32(8):516-531.
- [6]住院患者静脉血栓栓塞症预防护理与管理专家共识.1008-9993(2021)06-0017-05.