

探讨以小组管理的方式早期系统护理干预对防止 ICU 患者下肢深静脉血栓的临床意义

李倩

(成都中医药大学附属医院 四川成都 610000)

摘要:目的:探讨防止 ICU 下肢深静脉血栓患者采取早期系统护理干预的效果。方法:从本院 2017 年 1 月 1 日至 2017 年 12 月 31 日收治的 659 名患者中 114 名患者,作为观察组。2019 年 1 月 1 日至 2019 年 12 月 31 日收治的 875 名患者中 114 名患者,作为对照组,观察组采取常规的护理措施,对照组采取以成立专项小组的管理方式进行早期系统护理干预,将两组患者实施治疗后第一天、第七天以及第十四天的股静脉血流速度进行对比分析。结果:两组患者入住 ICU 第 1 天血流速度较为缓慢,差异不具统计学意义($p > 0.05$);观察组患者第七天、第十四天股静脉血流速度显著比对照组患者优,差异明显具统计学意义($p < 0.05$)。结论:给予 ICU 下肢深静脉血栓的患者实施小组管理的方式早期系统护理干预可有效改善患者下肢静脉血流速度,提高治疗效果。

关键词:ICU; 小组管理的方式, 早期系统护理

深静脉血栓(DVT),是指在患者深静脉内血液出现异常阻塞或凝结的状况,属于重症监护室中常见的一种急性疾病。具体而言,下肢深静脉血栓属于一种多发于 ICU 重症患者内的常见多发并发症之一,诱发原因可分为多种,主要和 ICU 患者病情危重重复,比如多器官功能不全、昏迷、重症感染以及休克等。与此同时,多样化、高强度的治疗手段存在紧密联系,比如保护性约束、各种深静脉置管、持续性肾脏替代治疗、持续镇静等,同时因为多数 ICU 患者处于卧床状态,甚至部分患者昏迷时间长达数月的,严重缺乏主动运动能力或受治疗措施实施的限制,导致患者严重缺乏运动,因而导致其极易发生下肢深静脉血栓,远高于普通病房的患者。有研究指出,ICU 患者因为自身特殊性的影响,极易导致发生下肢深静脉血栓,同时其潜存的多系统疾病也会对下肢深静脉血栓的症状和体征产生掩盖。在世界范围内,针对下肢深静脉血栓形成的机制观点主要包含三个方面,即血流缓慢、血管内皮损伤以及凝血机制异常等,预防下肢深静脉血栓的措施主要为抗凝药物与促进静脉血液回流,其中抗凝药物的应用在 ICU 患者中存在较大的风险,所以使得促进静脉血液回流成为了预防下肢深静脉血栓发生的重要措施^[1-3]。因此,必须给予患者有效的护理干预,预防患者形成下肢深静脉血栓。本文通过对重症监护室患者部分实施早期系统护理干预措施进行探讨,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取本院自 2017 年 1 月 1 日至 2017 年 12 月 31 日收治的 659 名患者中 114 名患者,作为观察组。2019 年 1 月 1 日至 2019 年 12 月 31 日收治的 875 名患者中 114 名患者,作为对照组,均符合纳入标准,且对已患下肢深静脉血栓患者和脑外科手术患者进行排除。对照组有 64 例女性患者,50 例男性患者,年龄在 65 岁-88 岁,平均年龄在(70.12±0.62)岁;观察组有 55 例男性患者,59 例女性患者,年龄在 66 岁-87 岁,平均年龄在(73.3±3.01)岁。将两组患者基本资料进行对比与分析,不具统计学意义($p > 0.05$),但具可比性。两组患者均签署知情同意书,且通过了本院伦理委员会

的批准。

1.2 方法

给予对照组采取 ICU 常规护理措施,主要通过执行医嘱,密切监测患者各项生命体征,并协助患者按时服药。观察组患者给予早期系统护理干预措施,护理内容如下:1、根据患者 Caprini 评分,0 分极低危采取鼓励早期主动锻炼,低危 1~2 分采取物理预防,中危 3~4 分采取物理预防加药物预防。2、72 小时内完成双下肢血管超声筛查。3、24 小时后完成血栓弹力图监测。

根据评分及自身情况制定合理的护理计划,包括以下几点:(1)患者采取平卧位,用枕头垫高其脚跟,使患者小腿同床面保持适当距离,和创面形成 20 到 30 度的夹角。

(2)禁止下肢建立静脉通路。(3)帮助患者进行双下肢的踝泵运动,患者坐或躺于床上,下肢伸展,大腿放松,以踝关节为中心,脚趾做 360 度环绕动作,环绕一圈为一组,每次做 20-30 组,每天 2-4 次(4)护理人员按摩患者股四头肌、股二头肌以及腓肠肌等部位,按摩方式由远及近,按摩每侧时长为 5 分钟,每天 2 次。

(5)护理人员帮助患者完成膝关节的屈伸,每分钟 15 次,5 分钟为 1 组,每天 2 组。(6)对患者采取空气波压力治疗,对患者脚部到大腿之间进行加压,持续 20min,压力范围介于 100mmHg~200mmHg 之间,从脚部、脚踝部、小腿、大腿进行周期性依次加压,从而提升患者血流速度,促进远肢端血液与体液的回流,改善微循环,降低组织水肿的。均每隔 6 小时实施 1 次,时间分别设置在每日 3:00/9:00、15:00 以及 21:00,最终达到改善微循环的效果^[9]。所有 ICU 护士均接受统一培训的方法和措施。(7)护理人员给予患者双下肢穿戴抗压力梯度弹力袜每天 8 小时。

专项管理小组以 6 人组成,一人为小组长,一人负责文献检索,一人为负责整理数据,一人负责学习内容制定,一人负责物理预防,如弹力袜、空气压力波治疗等相关工作,一人负责统计已患下肢深静脉血栓的患者资料统计,根据排班情况全员参与每周一次全科患者现状调查,及时指导提醒管床医生护士调整患者护理治疗方案,每月进行数据分析,总结经验。

1.3 观察指标

将两组患者治疗的第一天、第七天以及第十四天的股静脉血流速度进行对比与分析, 血流速度显著提升说明症状好转。

1.4 统计学方法

采用 SPSS19.0 软件对数据进行整理与分析, 计量资料用 ($\bar{x} \pm s$) 来表示, 对两组间的数据进行检验可通过 t 值来完成, 计数资料用 $n(\%)$ 来表示, 对两组间的数据进行检验可通过 χ^2 值来完成, 当结果显示为 $p < 0.05$ 时, 差异具统计学意义。

2 结果

将两组治疗期间股静脉血流速度进行对比与分析, 两组患者入住 ICU 第一天血流速度较为缓慢, 差异不具统计学意义 ($p > 0.05$); 观察组患者第七天股静脉血流速度显著比对照组患者优, 观察组患者第十四天股静脉血流速度显著比对照组患者优, 差异明显具统计学意义 ($p < 0.05$)。详见表 1。

表 1 对比两组患者治疗期间股静脉血流速度情况 ($\bar{x} \pm s$, cm/s)

组别	例数	第一天		第七天		第十四天	
		峰速度	平均速度	峰速度	平均速度	峰速度	平均速度
对照组	46	22.84 ± 4.24	15.18 ± 2.25	40.13 ± 78.68	23.31 ± 5.26	40.22 ± 8.49	22.56 ± 7.33
观察组	46	22.89 ± 3.67	15.15 ± 2.36	51.68 ± 10.68	35.32 ± 5.74	52.13 ± 9.67	34.25 ± 8.17
t		0.060	0.062	0.987	10.462	6.277	7.223
p		> 0.05	> 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

3 讨论

重症监护的患者发生下肢深静脉血栓的症状存在的危险性也比较高, 尤其是下肢深静脉血栓脱落后可能诱发肺栓塞的症状, 更甚至会直接造成患者死亡, 所以针对 ICU 患者预防下肢深静脉血栓实施以小组管理的方式早期有效护理措施非常有必要^[4]。通常情况下, 下肢深静脉血栓的产生不仅会导致局部肢体产生淤血水肿、缺氧以及组织损伤外, 还可能导致由下肢深静脉血栓引发的肺栓塞, 若肺栓塞发生在肺动脉主干, 甚至可能导致患者猝死。相较于普通病房患者, ICU 患者因为应用治疗方法多样且病情危重影响, 并发下肢深静脉血栓时, 其危险程度远远较大。与此同时, 因为多数 ICU 患者处于卧床状态, 甚至部分患者昏迷时间长达数月的, 严重缺乏主动运动能力或受治疗措施实施的限制, 导致患者严重缺乏运动, 因而导致其极易发生下肢深静脉血栓^[5-6]。

本文研究结果提示, 将两组治疗期间股静脉血流速度进行对比与分析, 两组患者入住 ICU 第一天血流速度较为缓慢, 差异不具统计学意义 ($p > 0.05$); 观察组患者第七天股静脉血流速度显著比对照组患者优, 观察组患者第十四天股静脉血流速度显著比对照组患者优, 差异明显具统计学意义 ($p < 0.05$), 分析原因: 以小组管理的方式早期系统护理干预可通过患者在特殊时期为其制定有效的护理干预, 从入院第一天起患者便被列入到预防下肢深静脉血栓的护理计划中, 护理人员定期为患者肢体实施被动运动以及规律的肌肉按摩, 改善患者静脉血流速度, 减少患者发生下肢深静脉血栓的概率^[7]。本文通过对 ICU 患者下肢深静脉血栓的预防实施以小组管理的方式早期系统护理干预的效果进行研究探讨, 显示给予 ICU 患者实施早期系统护理干预对预防下肢深静脉血栓的患者效果十分

显著, 且早期系统护理措施优于 ICU 传统护理措施^[8-9]。

综上所述, 给予 ICU 下肢深静脉血栓的患者实施早期系统护理干预措施可有效改善患者下肢静脉血流速度, 提高治疗效果。

参考文献

- [1]朱秋香. 探讨早期系统护理干预对防止 ICU 患者下肢深静脉血栓的临床意义, 实用临床护理学电子杂志 2019(33):136-137
- [2]户宪珍, 袁邵锋. 早期护理干预对 ICU 患者下肢静脉血栓形成和疼痛的影响, 临床医学研究与实践 2019(11):153-155
- [3]陈芳, 王雷, 万磊. 早期系统化护理干预在预防 ICU 患者下肢深静脉血栓中的效果 [J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2015(24):3740-3741.
- [4]朱叶瑾. 护理干预在预防 ICU 患者下肢深静脉血栓形成中的临床效果分析 [J]. 中国实用医药, 2017, 12(033):173-174.
- [5]徐美亚. 早期系统化护理干预在预防 ICU 患者下肢深静脉血栓中的应用 [J]. 中西医结合护理(中英文), 2016, 2(5):90-91.
- [6]高媛媛. 早期系统护理干预防止 ICU 患者下肢深静脉血栓的效果分析 [J]. 首都食品与医药, 2019, 026(002):74-74.
- [7]单昆. 早期系统化护理干预在预防 ICU 患者下肢深静脉血栓中的应用 [J]. 当代护士(学术版), 2018, 025(011):84-85.
- [8]管淑平. 早期系统化护理干预在预防 ICU 患者下肢深静脉血栓中的应用分析 [J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2019, 7(12):122.
- [9]包惠荣. 探讨早期护理干预对 ICU 患者下肢深静脉血栓形成的预防效果 [J]. 医药前沿, 2014(21):42-43.