

集束化护理在脊柱围手术期病人下肢深静脉血栓预防中的应用

杨秋英

[摘要] 目的:探讨集束化护理对脊柱围手术期病人下肢深静脉血栓预防的效果。方法:选取 2015 年 9 月至 2016 年 9 月收治的脊柱手术病人 34 例为对照组,2016 年 10 月至 2017 年 9 月收治的脊柱手术病人 34 例为观察组,对照组使用常规护理方法,观察组在常规护理的基础上使用集束化护理措施,比较 2 组病人下肢深静脉血栓发生率、病人住院时间和护理满意度。结果:2 组下肢深静脉血栓发生率、住院时间差异均无统计学意义($P > 0.05$)。观察组病人满意度明显高于对照组($P < 0.01$)。结论:集束化护理措施可有效提高病人住院满意度。

[关键词] 脊柱手术;深静脉血栓;集束化护理

[中图分类号] R 473 **[文献标志码]** A **DOI:** 10.13898/j.cnki.issn.1000-2200.2018.06.039

脊柱手术治疗会造成病人下肢活动能力下降或丧失,继而长期卧床,同时手术过程对血管的压迫、牵拉、损伤等^[1],增加病人发生下肢深静脉血栓(DVT)风险。研究^[2]显示,脊柱手术后 DVT 的发生率为 0.3% ~ 31.0%,其可使患肢肿胀,影响活动,严重时可致残。如果栓子脱落,可引发肺动脉栓塞,甚至猝死,严重影响病人的预后^[3-4]。对于 DVT,临床以防控为主,防重于治^[5]。集束化护理是将一系列有循证基础的治疗与护理措施集合起来,解决临床中影响因素过多而难以解决的问题,以提高护理质量^[6]。本文就集束化护理在脊柱围手术期病人下肢 DVT 预防中的效果作一探讨。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2015 年 9 月至 2016 年 9 月我科收治的脊柱手术病人 34 例为对照组,男 24 例,女 10 例;年龄 30 ~ 65 岁;颈椎手术 3 例,胸椎手术 5 例,腰椎手术 26 例。2016 年 10 月至 2017 年 9 月收治的脊柱手术病人 34 例为观察组,男 18 例,女 16 例;年龄 24 ~ 74 岁;颈椎手术 9 例,胸椎手术 4 例,腰椎手术 21 例。2 组一般资料具有可比性。

1.2 护理方法

1.2.1 对照组 采取常规的护理预防措施,包括常规护理、饮食指导以及健康教育;指导病人进行常规的术后功能锻炼,如踝泵运动、股四头肌伸缩等长运动;物理预防、应用抗凝血类药物^[7]。

1.2.2 观察组 在对照组常规护理的基础上采取

集束化护理措施。包括制定集束化护理方案、DVT 危险因素动态评估、术后系统功能锻炼健康教育、成立质量控制小组、出院指导等。

1.2.2.1 制定集束化护理方案 (1) 设立集束化护理小组,对小组成员进行培训、指导和管理;(2) 制订具体预防 DVT 方案执行表,小组成员逐项执行,执行后做好记录;(3) 小组每周召开会议,查实落实情况。

1.2.2.2 DVT 危险因素动态评估 依据 Autar 量表对脊柱围手术期病人 DVT 的风险动态评估,确定病人发生 DVT 的危险级别,其中 < 10 分为低度危险病人,10 ~ 15 分为中度危险病人, > 15 分为高度危险病人。低、中危病人每周评估 1 次,高危病人至少每 3 d 评估 1 次,病情变化随时进行评估。

1.2.2.3 术后系统功能锻炼健康教育 术后抬高患肢 20° ~ 30°,膝关节屈曲 15° ~ 20°,为防止深静脉回流障碍,避免软枕单独垫在病人小腿处或腘窝下^[8];鼓励病人早期行肢体主动活动及功能锻炼^[9]。辅助下肢肌肉按摩,促进静脉回流,预防下肢 DVT 的发生。按时翻身,以每 1 ~ 2 h 翻身 1 次为宜。对可能出现下肢 DVT 的高危病人,如合并有下肢静脉曲张、下肢水肿、心功能不全和严重外伤史及既往有下肢 DVT 史的病人,在下床进行步行训练功能锻炼时,患肢使用弹力绷带包扎大腿中上段至踝关节上段,训练强度不宜过大,以病人能耐受为宜。

1.2.2.4 成立科室质量控制小组 将 DVT 预防列入集束化观察组护理质量控制中。责任护士每天 2 次对病人进行 DVT 相关功能锻炼内容的指导、示范,并要求病人回示。质量控制小组成员抽查责任护士对病人功能锻炼执行情况,1 次/天;护士长检查护士对病人功能锻炼落实情况,2 次/周。

1.2.2.5 出院指导 为有效降低 DVT 院外发病

[收稿日期] 2017-10-27 [修回日期] 2018-05-08

[作者单位] 蚌埠医学院第三附属医院,皖北煤电集团总医院 脊柱外科,安徽 宿州 234011

[作者简介] 杨秋英(1978-),女,主管护师。

率,积极鼓励病人做适度活动,使其了解长期卧床可使血流缓慢,导致静脉血栓的形成,同时帮助病人制定适当的康复训练计划。

1.3 观察指标 脊柱手术后 DVT 发生率:术后 7~10 d 下肢血管多普勒超声评价有无 DVT;住院时间:从病人入院后第 1 天至出院当天;护理满意度:采用自制的住院病人满意度调查问卷进行评估,分为非常满意、满意、不满意 3 种,满意度 = (非常满意 + 满意)例数/总例数 × 100%。

1.4 统计学方法 采用 t 检验、 χ^2 检验和秩和检验。

2 结果

2.1 2 组病人围手术期下肢 DVT 发生率、住院时间比较 对照组病人围手术期有 3 例下肢 DVT;观察组下肢水肿现象改善,无 DVT 病例。2 组下肢 DVT 发生率差异无统计学意义 ($\chi^2 = 1.39, P > 0.05$)。观察组住院时间 (13.29 ± 8.14) d,与对照组 (16.62 ± 7.29) d 差异无统计学意义 ($t = 1.78, P > 0.05$)。

2.2 2 组病人满意度比较 观察组病人满意度明显高于对照组 ($P < 0.01$) (见表 1)。

表 1 2 组病人护理满意度比较 (n)

分组	n	非常满意	满意	不满意	护理满意度/%	u_c	P
观察组	34	28	4	2	94.1		
对照组	34	18	7	9	73.5	2.69	<0.01
合计	68	46	11	11	83.8		

3 讨论

脊柱手术病人下肢 DVT 的发生有其自身的特点:(1)脊柱手术病人术前肢体活动量明显减少,部分必须卧床,因此下肢血液动力学发生改变而降低,阻滞了血液流通。(2)部分合并脊髓神经损伤的脊柱伤病,由于神经肌肉反射弧传导出现异常,肌肉泵和血管舒缩反射失去作用,也易使血液流通出现延缓。(3)手术过程中的失血、脱水可导致血液浓缩,血细胞相对增多;手术应激可使血小板增高,黏附性增强。(4)在脊柱后路手术过程中,由于病人采取俯卧位,腹内压的增加和髂腹股沟区域的直接压迫,对下肢深浅静脉血流回流阻力增大^[10]。以上因素增加下肢 DVT 的发生率。血栓一旦形成,容易导致

血流回流障碍,严重者栓子脱落阻塞肺动脉或其分支导致肺栓塞及病人死亡^[11],因此,对脊柱围手术期下肢 DVT 的预防具有重要意义。

有研究^[12]显示,单一的护理措施对于 DVT 的预防作用很弱。集束化护理是一组护理干预措施,其中每项护理措施都经临床证实能改善临床问题,这些措施的共同实施比单独执行更能改善病人结局^[6]。本研究采用的集束化护理是在预防 DVT 常规护理的基础上将各种有效措施规范化,有效落实危险因素动态评估、术后早期功能锻炼、物理预防、应用抗凝血类药物、出院指导等,结果显示,观察组总体满意度较对照组高,与医护人员对其关注度高有关,住院期间护理人员对病人实施的健康教育规范,使病人认识到预防下肢 DVT 的重要性,并掌握预防方法,及时发现下肢 DVT 的早期临床症状并进行处理等,减轻病人经济负担,使病人能顺利出院。

[参 考 文 献]

- [1] 郝慧.骨科下肢骨折手术围手术期深静脉血栓形成的护理[J].世界最新医学信息文摘,2015,15(29):240.
- [2] 王斌,陈明国,孟伟正,等.下肢骨折病人深静脉血栓的预防[J].中国伤残医学,2015,23(14):203.
- [3] 冯晶,黄冕,倪欢,夏平.中西医结合防治脊柱手术围手术期下肢深静脉血栓形成的临床观察[J].湖北中医杂志,2015,9(37):18.
- [4] 王烨芳.脊柱手术后下肢深静脉血栓的预防及护理[J].中国医药指南,2015,8(13):216.
- [5] 董瑶,宋玲,刘芬. Astar 量表在手术患者下肢深静脉血栓形成风险评估中的应用效果[J].中华现代护理杂志,2014,20(19):2365.
- [6] RESAR R, PRONOVST P, HARADEN C, et al. Using a bundle approach to improve ventilator care processes and reduce ventilator-associated pneumonia[J]. Jt Comm J Qual Patient Saf, 2005,31(5):243.
- [7] 王光权,李翠.利伐沙班用于肺栓塞抗凝治疗的临床疗效及其对血管内皮功能的影响[J].安徽医药,2017,21(2):349.
- [8] 曲连才.脑出血患者术后深静脉血栓的预防和治疗[J].中国实用医药,2017,12(2):118.
- [9] 曾容.早期功能锻炼对髋关节置换术后深静脉血栓的预防效果观察[J].实用心脑血管病杂志,2014,22(8):55.
- [10] 李涛,杨桢榕.脊柱手术术后深静脉血栓防控研究综述[J].中国血液流变学杂志,2015,25(4):541.
- [11] 李刚建,赵鑫.脊柱手术发生下肢静脉血栓的相关危险因素 Logistic 回归分析[J].海南医学,2015,26(5):658.
- [12] 邱贵兴,王炜.骨科领域静脉血栓栓塞症的预防[J].中国血管外科杂志,2011,3(1):9.

(本文编辑 姚仁斌)