

基于协同护理模式的下肢深静脉血栓患者术后疗效观察

李亚茹¹ *许慧平^(通讯作者) 孙璐¹ 任补元² 刘拽拽² 贺彦龙²

(1.鄂尔多斯市中医医院护理部 内蒙古自治区鄂尔多斯市;

2.内蒙古自治区人民医院血管外科 内蒙古自治区呼和浩特市)

【摘要】目的 调查下肢深静脉血栓形成(deep venous thrombosis, DVT)患者接受导管溶栓(catheter-directed thrombolysis, CDT)及下腔静脉滤器植入期间给予两种不同护理模式后疗效变化。方法:选取我院2023年1月~2023年12月中央型或混合型下肢深静脉血栓形成患者90例,所有患者均接受导管溶栓+抗凝+下腔静脉滤器植入,按照不同护理模式分为观察组(42例)与对照组(48例)。对照组接受常规血管外科护理,观察组除接受常规血管外科护理外,还根据不同患者活动状态进行分类,制定协同护理模式,比较两组在患侧及健侧大腿、小腿周径差、穿刺处渗血及溶栓导管移位、住院时间、疼痛程度、睡眠质量评分、焦虑程度等方面差异。结果 观察组与对照组干预前一般资料无统计学差异,干预后观察组患侧大腿及小腿周径差值变化高于对照组,差异有统计学意义($p < 0.05$);观察组穿刺处渗血及溶栓导管移位发生率低于对照组,差异有统计学意义($p < 0.05$);疼痛程度、住院时间、睡眠质量评分、焦虑程度低于对照组,差异有统计学意义($p < 0.05$)。结论:对于下肢深静脉血栓形成患者围术期给予医患共同护理有利于患者早期康复,减少住院天数,降低患者焦虑程度,提高临床疗效,值得临床推广。

【关键词】 下肢深静脉血栓形成 溶栓 下腔静脉滤器植入 医患共同护理模式

Postoperative effect of patients based on collaborative care model

Li Yaru 1 * Xu Huiping corresponding author Sun Lu 1 ren fill yuan 2 Liu drag 2 He Yanlong 2

1. Nursing Department of Ordos City Hospital of Traditional Chinese Medicine, Inner Mongolia Autonomous Region, Ordos City

2. Vascular Surgery Department, People's Hospital of Inner Mongolia Autonomous Region, Inner Mongolia Autonomous Region, Hohhot City

[Abstract] Objective To investigate the efficacy of patients receiving deep vein thrombosis (deep venous thrombosis, DVT) (catheter-directed thrombolysis, CDT). Methods: 90 patients with central or mixed lower limb deep vein thrombosis from January 2023 to December 2023 in our hospital were selected. All patients received catheter thrombolysis + anticoagulation + inferior vena cava filter implantation, which were divided into observation group (42 cases) and control group (48 cases) according to different nursing modes. Control group accept routine vascular surgery care, observation group in addition to routine vascular surgery care, also according to different patients activity classification, develop collaborative care mode, compare the two groups in the affected side and health side big, calf circumference, puncture infiltration and thrombolysis catheter displacement, hospital time, pain, sleep quality score, anxiety, etc. Results There was no statistical difference in the general data between the observation group and the control group, and the difference between the thigh and calf and the control group was statistically significant ($p < 0.05$); the incidence of puncture and thrombolytic catheter displacement in the observation group was lower than the control group ($p < 0.05$); pain level, hospital stay, sleep quality score, and anxiety were lower than the control group, and the difference was statistically significant ($p < 0.05$). Conclusion: For patients 'early rehabilitation, reduce the number of hospitalization, reduce patients' anxiety, and improve clinical efficacy, it is worthy of clinical promotion.

Keyword: Deep vein thrombosis in the lower limbs; thrombolysis; IVC filter implantation; Doctor-patient cocare model;

由于遗传或后天因素导致血液发生异常凝集,进而形成血栓,发生在髂、股静脉等下肢深静脉系统称为DVT。血液高凝状态、静脉壁损伤、血流动力学改变是造成DVT的三大因素。随着医学技术不断改进,下肢深静脉血栓检出率随之提高,呈现出其高发病率特点。Huang等调查香港地区2004年VTE发病率为28.1/10万人,到2016年逐渐增加到48.3/10万人(增长1.71倍);王辰等调查内地90多家医疗机构8年内VTE的流行病学发现其发病率呈上升趋势,病

死率逐渐下降。近端深静脉血栓形成后高达50%的患者发生血栓形成后综合征(PTS, post thrombotic syndrome),在PE确诊后的一个月内,病死率可高达12%。多项研究报道VTE发病率逐年升高,甚至表现为低龄化,而且DVT患者PE及PTS等并发症发生率高且危害性大,这无疑将对社会造成极大的医疗负担。

导管接触性溶栓(catheter-directed thrombolysis, CDT)是将溶栓导管直接置入静脉血栓内,通过有侧孔的溶栓导管

释放溶栓药物,进而直接作用于血栓,提高血栓溶解率,降低PTS发生率,治疗期短,并发症少。CDT首次被报道于1994年,Semba等表明CDT治疗髂股静脉血栓患者导管成功放置率为93%,临床治疗率达85%。第三版DVT的诊断和治疗指南建议急性DVT患者拟行CDT或手术取栓应植入下腔静脉滤器。国内外已有多项关于在植入下腔静脉滤器前提下,CDT优于全身系统溶栓的研究,然而无论采用何种溶栓方式,笔者发现在患者制动、卧床休息时,即便建议床上适度翻身,许多患者因担心活动方式不正确导致穿刺处渗血、溶栓导管移位、肺栓塞而始终保持一个体位,结果多数患者出现头晕、腰部不适等症状,导致患者治疗过程中情绪更加低落,甚至焦虑。王在霞等发现家属协同护理能有效降低骨科围术期病人深静脉血栓发生率,促进肢体功能锻炼,缩短住院时间。基于上述研究及临床观察,我院对接受导管溶栓患者围术期额外采取协同护理模式,成效显著,现将本研究相关内容报道如下:

1.资料与方法

1.1 一般资料

纳入标准:经下肢静脉造影或彩超确诊为急性中央型或混合型DVT的患者;年龄 ≥ 18 岁;思维清晰,精神正常,理解表达能力正常。排除标准:外周型DVT、伴颅脑外伤、脑出血、合并凝血功能障碍等存在出血倾向者;严重肝肾功能不全者;伴有全身感染性疾病;血管重度钙化;合并精神系统疾病者。依照上述标准选取内蒙古自治区人民医院2019年1月~2023年3月DVT中央型或混合型患者90例,所有患者均接受导管溶栓+抗凝+下腔静脉滤器植入,按照护理模式不同分为观察组(42例)与对照组(48例)。对照组接受常规血管外科护理,观察组除给予常规血管外科护理外,根据患者具体情况将患者细分为可活动与绝对卧床的群体,针对绝对卧床的患者,专门有护理人员进行指导床上活动并予定期查房。观察组与对照组干预前患者一般资料无统计学差异,见表1。

表1 对照组与观察组一般资料比较

一般资料	观察组	对照组	P值
年龄(岁)M(P25, P75)	61(54.75, 71.50)	64(55.25, 71)	>0.05
性别(n, %)			
男	16(38.1)	26(61.9)	0.638
女	16(33.3)	32(66.7)	
BMI值M(P25, P75)	22.86(21.56, 26.06)	23.80(22.86, 26.06)	>0.05
血栓类型(n, %)			
中央型	20(47.6)	22(47.6)	0.535
混合型	26(54.2)	22(45.8)	

1.2 方法

1.2.1 对照组干预方法

对照组给予血管外科常规护理,包括:鞘管及溶栓管护理,二者分别标识、记录置管时间及接班护士;穿刺部位护理,虽然医师定期穿刺部位换药,护理人员也应定期观察患者穿刺部位敷料是否固定良好,有无渗血、局部有无包块;用药护理,要遵医嘱正确及时使用溶栓、抗凝药物,溶栓期间及时观察患者有无皮下、牙龈及鼻出血,有无便血、尿血,有无头晕、恶心、意识状态变差等颅内出血表现。

1.2.2 观察组干预方法

除上述护理,观察组患者根据其活动情况进行分类,对于活动量少的患者,不仅医护人员告知患者及家属如何正确活动,同时也告知患者家属发挥监督及鼓励的积极作用。对于穿刺置管的患肢要保持抬高,可由患者家属协同适度做平移、抬高及放低的简单动作,活动过程中注意观察溶栓导管,保证勿牵拉或折断,健侧肢体可进行下肢踝泵运动或自主活动,并协助患者轴线翻身,活动过程中家属注意观察健侧肢体勿牵拉或挤压患肢溶栓导管,患侧下肢保持抬高 15°

30° ,以缓解肿胀疼痛,偶可间断屈髋、屈膝,但不可超过 20° 30° 。

1.2.3 资料统计分析

采用SPSS 25.0进行数据分析,计量资料用均数 \pm 标准差表示,组间比较符合正态性分布采用两独立样本t检验,偏态分布数据采用非参数秩和检验;计数资料采用 χ^2 检验;以 $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 观察组患侧及健侧大、小腿周径差在导管溶栓前后改善较对照组明显($p<0.05$),差异有统计学意义,见表2。

2.2 两组患者NRS、PSQI、NAS及住院时间变化比较

两种护理模式下,观察组NRS、PSQI、NAS均小于对照组($p<0.05$),差异有统计学意义,见表3。两组患者住院时间也存在统计学差异, $p<0.05$,差异有统计学意义,见表4。

表2. 对照组与观察组健患侧大、小腿周经变化情况比较

比较指标	观察组	对照组	t/z	p
大腿消肿差值 (cm) $\bar{x} \pm s$	5.50 ± 1.63	4.76 ± 1.53	-2.12	0.030
大腿消肿率 M (P25, P75)	77.46 (67.69, 81.58)	66.27 (55.88, 71.03)	-5.48	< 0.05
小腿消肿差值 (cm) $\bar{x} \pm s$	7.41 ± 2.11	6.43 ± 2.07	-2.23	0.029
小腿消肿率 M (P25, P75)	81.91 (76.31, 86.39)	69.70 (64.29, 76.69)	-5.58	< 0.05

表3 观察组与对照组 NRS、PSQI 及 SAS 比较 M (P25, P75)

分组	干预前				干预后			
	观察组	对照组	z	p	观察组	对照组	z	p <
NRS	5 (4, 6)	5 (4, 6)	-0.75	0.46	2 (1, 2)	3 (2, 4)	-5.43	0.05
PSQI	13 (13, 14)	14 (13, 15)	-1.65	0.10	10 (9, 12)	14 (12, 16)	-5.86	0.05
SAS	55 (54, 56)	55 (54, 56)	-1.05	0.29	43 (36, 47)	49 (46.25, 57)	-4.93	0.05

表4 观察组与对照组患者住院时间比较 M (P25, P75)

分组	M (P25, P75)	差值中位数 (95%CI)	Wilcoxon 两样本秩和检验	
			Z 值	P <
观察组	6 (5, 8)	2 (1.0-3.0)	-4.00	0.05
对照组	8 (7, 9)			

2.3 两组患者出现并发症情况

本研究中, 观察组穿刺部位渗血及导管移位的比率为 2.38%, 明显低于对照组 31.25%, 差异有统计学意义 (p < 0.05), 详见表 5。

表5 对照组与观察组并发症情况比较 (n, %)

组别	穿刺点渗血例 (%)	导管移位例 (%)
观察组 (n=42)	1 (2.38)	0 (0.00)
对照组 (n=48)	8 (16.67)	7 (14.58)
X ²	6.79	4.76
P	0.009	0.029

3 讨论

DVT 诱发因素多与患者手术、肿瘤、外伤、服用激素类药物有关, 对于这类患者不仅要承受本身疾病带来的痛

苦, 并发的 DVT 更加重了该类患者的医疗负担及痛苦。如 DVT 患者担心血栓进入肺动脉引起肺栓塞、溶栓过程中出血、穿刺部位渗血、导管移位等, 以及对患者体位及活动的限制均会影响患者睡眠、饮食、疼痛及情绪, 导致治疗效果欠佳。因此, 全面及时的护理对 DVT 患者尤为重要, 如张婷等研究发现风险分级护理可明显减少 DVT 发生。

4. 结论

综上所述, 下肢深静脉血栓形成患者由于活动的限制, 多数患者无法正确把握活动的“度”, 通过护理人员指导及患者家属的监督与鼓励, 可以很好的帮助患者正确活动, 减少患者术后不适感, 降低溶栓导管移位、脱落等并发症发生率, 能够提高临床疗效, 减少患者住院天数, 改善医患关系, 值得临床推广。

参考文献:

[1]Zhang F, Gu J, Li HL; China VTE and Inferior Vena Cava Filter Clinical Application Cooperation Group. Diagnosis and Treatment of Venous Thromboembolism and Clinical Application of Inferior Vena Cava Filter in China. J Vasc Surg Venous Lymphat Disord. 2023 May 15; S2213-333X (23) 00167-1.
 [2]Duo Huang, Pak-Hei Chan, et al.Thrombosis research 2018 06; 166: 80-85.[3]Zhu Zhang, Jieping Lei, et al.Chest 2019 02; 155 (2): 342-353.
 [4]Beatrix Cucuruz, Reinhard Kopp, et al.Journal of vascular surgery.Venous and lymphatic disorders 2020 05; 8 (3): 390-395.
 [5]王琦, 张先龙, 沈骏, 等.“低风险”人群初次人工关节置换术后的深静脉血栓[J].中华骨科杂志, 2007 (02): 106-109.
 [6]李晓强, 张福先, 王深明.深静脉血栓形成的诊断和治疗指南 (第三版)[J].中国血管外科杂志 (电子版), 2017, 9 (04): 250-257.
 [7]C P Semba, M D Dake.Radiology 1994 May; 191 (2): 487-94.
 [8]王在霞.家属协同护理在骨科围术期病人中的应用[J].护理研究, 2023, 37 (05): 934-937.