

下肢深静脉血栓患者行导管溶栓及下腔静脉滤器植入后两种护理模式下疗效观察

李亚茹¹ 许慧平² 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 内蒙古自治区呼和浩特市;
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:选取内蒙古自治区人民医院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,制定医患共同护理模式,比较两组在患侧及健侧大、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($p=0.030$)及小腿($p=0.029$)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($p=0.009$)及溶栓导管移位($p=0.029$)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

Observation on the curative effect of two nursing modes after catheter thrombolysis and inferior vena cava filter implantation in patients with lower extremity deep venous thrombosis

Li Yaru¹, Xu Huiping², SunLu¹, Ren Buyuan², Liu Zhuai², He Yanlong²

(1 Department of Vascular surgery, people's Hospital of Inner Mongolia Autonomous region, Hohhot, Inner Mongolia Autonomous region
2 Graduate School of Inner Mongolia Medical University, Inner Mongolia Autonomous region, Hohhot.)

[Abstract] Purpose We want to investigate the therapeutic effects of two different nursing modes during catheter thrombolysis and inferior vena cava filter implantation in patients with lower extremity deep venous thrombosis. Methods A total of 90 patients with central or mixed deep venous thrombosis of lower extremities in Inner Mongolia Autonomous region people's Hospital from January 2019 to March 2023 were selected. All patients received catheter thrombolysis, anticoagulation and inferior vena cava filter implantation. According to different nursing modes, they were divided into observation group ($n = 42$) and control group ($n = 48$). The control group received routine vascular surgery nursing, while the observation group received routine vascular surgery nursing and a common nursing model for doctors and patients. Finally we compare the differences of the circumference between the affected side and the healthy side of the big leg and the calf, we also compare the bleeding at the puncture site and the displacement of thrombolytic catheter, the length of stay, the degree of pain, the score of sleep quality and the degree of anxiety. Results The observation group and the control group were no statistical difference in general data before intervention. Differences of the circumference between the affected side and the healthy side of the big leg ($p=0.030$) and the calf ($p=0.029$) were higher than the control group after the intervention and the difference was statistically significant. The incidence of bleeding at the puncture site and thrombolysis catheter displacement in the observation group were significantly lower than those in the control group. The degree of pain, length of stay, sleep quality score and anxiety in the control group were significantly lower than those in the control group. Conclusion The doctor-patient co-nursing model is beneficial to reduce the days of hospitalization and the degree of anxiety, improve the clinical effect, and help patient to be early rehabilitation, which is worth popularizing.

[Key words] Deep venous thrombosis, Thrombolysis, Inferior vena cava filter, Doctor-patient co-nursing 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。血栓脱落回流入肺动脉,可引起肺栓塞(pulmonary embolism, PE), DVT与PE统称为静脉血栓栓塞征(venous thromboembolism, VTE)。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^[1]。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)^[2];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^[3]。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)^[4],在PE确诊后的一个月内,病死率可高达12%^[5]。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。

第三版 DVT 的诊断和治疗指南指出,抗凝为治疗 DVT 的基础,它可抑制血栓蔓延、利于血栓自溶和管腔再通,降低 PE 发生率和病死率。然而单纯抗凝并不能消除已形成血栓,对于已形成的急性期血栓建议进行取栓或溶栓治疗。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^[6]。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置入率为 93%,临床治疗率达 85%^[7]。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^[8]。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^[9]。广东省深静脉导管接触性溶栓护理实践专家共识^[9]对深静脉血栓形成患者导管溶栓围术期护理给予详细指导。孙芳国等研究发现路径式护理是具备照顾式管理的核心理念,对 DVT 患者可合理完善住院期间的检查、治疗及护理,提高护理针对性,减少遗漏,缩短住院时间,规范护理

环节,提升护理质量^[10]。基于上述研究及临床观察,我科对接受导管溶栓患者围术期额外采取医患共同护理模式,成效显著,本研究除对患者临床疗效进行对比,并进一步观察患者治疗后的心理活动有无明显改善,以及随之产生的积极作用,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^[11],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°^[12]。护理人员与患者家属帮助患者锻炼病床上大、小便;对于活动量较大的患者,家属加强监督并及时告知医护人员,医护人员及时予以劝导及正确指导活动,避免活动中不慎将溶栓导管移位。老年患者皮肤血液循环差,需注意观察皮肤状态,必要时予以气垫床,并告知家属适当擦拭身体,减轻患者不舒适感,擦拭过程中注意有无出血点、有无褥疮。对于患者饮食,要进食低脂、低胆固醇及高纤维饮食,保持大便通畅,避免刺激性食物,避免烟酒^[10]。同时医护人员增加病房巡视次数,加强病情观察及解释安慰。巡视过程中通过聊天了解患者存在的疑虑并予以排解,具体方法包括帮助患者全面认识疾病,个性化予以疏导。

1.2.3 评分用具

疼痛数字评分量表(numerical rating scale, NRS): NRS 是用 0~10 的数字表示疼痛强度,分值越高表示疼痛程度越重,0~3 轻度疼痛,4~6 中度疼痛,7~9 重度疼痛,10 剧痛^[13, 14]。匹茨堡睡眠质量指数量表(pittsburgh sleep quality index, PSQI)由匹茨堡大学医学中心精神科睡眠和生物节律研究中心睡眠专家编制,用于评定被试者近一月的睡眠质量。此表已在我国进行了信度和效度检验,由自评和他评组

成,总分范围为0~21分,得分越高,表示睡眠质量越差^[15]。焦虑自评量表(self-rating anxiety scale, SAS)由Zung于1971年编制,常用于评定病人焦虑程度。该量表包括20个条目,采用4级评分,其中15个条目采用阴性词描述,按照1~4分计分;5个条目采用阳性词描述,量表评分0~100分,≥50分表示存在焦虑情绪问题,分数高表示焦虑情绪严重^[16]。

1.2.4 资料统计分析

采用SPSS 25.0进行数据分析,计量资料用均数±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。

表2. 对照组与观察组健患侧大、小腿周径变化情况比较

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,两组患者穿刺部位渗血占总的并发症比例为10%,导管移位占总的并发症比例为7.78%,其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	导管移位
	例 (%)	例 (%)
观察组 (n=42)	1 (2.38)	0 (0.00)
对照组 (n=48)	8 (16.67)	7 (14.58)
χ^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^[17-18],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^[19]。对于DVT患者如何做到全面及时,单纯增加护理人员巡视病

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,经正态性检验,两组患者住院时间资料呈偏态分布,经两独立样本秩和检验比较z值为-4.00, $p<0.05$,差异有统计学意义,见表4。

房远远不够,通过加强患方护理意识才能真正做到全面及时护理。医患共同护理模式不仅对患者就医期间受益,对患者出院后甚至终身都受益,同时通过患者及家属本身的宣传效应,能够增加社会群体对于DVT的认知。因此,对于DVT患者行导管溶栓及下腔静脉滤器植入术后除常规血管外科护理外,患方所能发挥作用同样不容小觑,尤其是协助患者术后正确活动,既可减少患者术后出血及导管移位等并发症,也能缓解患者因不能活动甚至不敢活动存在的焦虑感。对于患者认为异常而实际正常的现象,通过患者家属反馈、护理人员频繁又细致的巡视病房,及时解答,可避免患者产生焦虑情绪,改善睡眠及饮食,提高预后;及时了解患者出现的新状况,通过积极处理,减少患者发生并发症几率及缩短住院天数。观察组患者患侧肢体消肿率、睡眠质量优于对照组,疼痛程度评分、焦虑程度评分低于对照组,并发症发生率也较对照组低。

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. doi: 10.1016/j.jvsv.2023.05.003. Epub ahead of print. PMID: 37196920.
- [2]Duo Huang, Pak-Hei Chan, et al. *Thrombosis research* 2018 06; 166: 80-85. doi: 10.1016/j.thromres.2018.04.021.
- [3]Zhu Zhang, Jieping Lei, et al. *Chest* 2019 02; 155 (2): 342-353. doi: 10.1016/j.chest.2018.10.040.
- [4]Beatrix Cucuruz, Reinhard Kopp, et al. *Journal of vascular surgery. Venous and lymphatic disorders* 2020 05; 8 (3): 390-395. doi: 10.1016/j.jvsv.2019.10.012.
- [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. doi: 10.1148/radiology.191.2.8153327.
- [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.
- [9]伍淑文, 马延召, 苏连花. 广东省深静脉导管接触性溶栓护理实践专家共识[J]. *中国血管外科杂志 (电子版)*, 2019, 11 (03): 176-178+191.
- [10]孙国芳, 徐钰, 孟立平等. 路径式护理干预在下肢深静脉血栓导管溶栓患者中的作用[J]. *中华全科医学*, 2020, 18 (09): 1599-1602. DOI: 10.16766/j.cnki.issn.1674-4152.001570.
- [11]钱多, 王玫玲, 蒋冰歆, 等. 早期康复活动在下肢深静脉血栓导管接触性溶栓术后患者中的应用研究[J]. *中华护理杂志*, 2020, 55 (07): 975-981.
- [12]孙道玉, 梁欣荣, 辛绍伟. 腘静脉置管溶栓术治疗下肢深静脉血栓的护理[J]. *齐鲁护理杂志*, 2003 (11): 809-810.
- [13]徐城, 杨晓秋, 刘丹彦. 常用的疼痛评估方法在临床疼痛评估中的作用[J]. *中国疼痛医学杂志*, 2015, 21 (03): 210-212.
- [14]严广斌. NRS疼痛数字评价量表 numerical rating scale [J]. *中华关节外科杂志 (电子版)*, 2014, 8 (03): 410.
- [15]严晓丽. 失眠症评价方法综述[C]//睡眠研究: 传统与现代—第四届全国中医睡眠医学学术研讨会论文集. [出版者不详], 2006: 24-31.
- [16]Esra Erdoğan, Satı Demir, et al. *Journal of obstetrics and gynaecology: the journal of the Institute of Obstetrics and Gynaecology* 2020 Oct; 40 (7): 981-987. doi: 10.1080/01443615.2019.1678574.
- [17]Nepal G, Kharel S, Bhagat R, Ka Shing Y, Ariel Coghlan M, Poudyal P, Ojha R, Sunder Shrestha G. Safety and efficacy of Direct Oral Anticoagulants in cerebral venous thrombosis: A meta-analysis. *Acta Neurol Scand*. 2022 Jan; 145 (1): 10-23. doi: 10.1111/ane.13506. Epub 2021 Jul 21. PMID: 34287841.
- [18]Sinead Duffy; Understanding patient assessment and treatment in deep vein thrombosis. *Nursing standard (Royal College of Nursing (Great Britain): 1987)* 2022 11 02; 37 (11): 71-75 doi: 10.7748/ns.2022.e12050
- [19]唐伟, 张婷. 风险分级护理对下肢静脉曲张术后深静脉血栓形成的影响[J]. *循证护理*, 2023, 9 (09): 1693-1696.

上接第 33 页

内瘘是维持性血液透析患者的生命线,其能够与透析机相连接,内瘘的通畅与否直接影响患者的治疗效果,是延长患者生命、提高患者生存质量的基本保证,延长内瘘的使用寿命对患者具有重要意义。因此,重视并正确指导患者做好内瘘的维护工作,如注意卫生,及时进行消毒,避免受压与感染。

当你开始接受血液透析治疗后,你的身体一定会发生变化,但不要害怕这种变化,这种变化代表你的生命依然在持续。医学水平一直在进步,治疗尿毒症的新方法也一定会出现,但是首先你要继续维持你的生命,做好以上七点,很大程度上能够保障你的治疗,也就能够保证你的生命,生命还在,未来才会有更多的希望。人生在世,开心是一天,不开心也是一天,为何不开开心心的度过每一天呢。

三、总结

参考文献:

- [1]冯建博. 健康教育护理干预对血液透析患者控制高钾的护理效果[J]. *中文科技期刊数据库 (全文版) 医药卫生*, 2022 (4): 136-138.
- [2]张伟, 王丽晓, 田蜜, 等. Clark 安适护理模式对尿毒症长期血液透析患者疾病自我感知负担及生存质量的影响[J]. *齐鲁护理杂志*, 2023, 29 (17): 126-129.
- [3]张丽. 心理护理对血液透析治疗期间尿毒症患者的影响[J]. *心理月刊*, 2022 (14): 165-167.