

预见性护理在重型颅脑损伤患者静脉血栓栓塞的应用

王振香 翟福雯*

江苏省连云港市灌南县人民医院 江苏灌南 211800

〔摘要〕目的 探讨分析预见性护理对 NICU 重型颅脑损伤患者预防静脉血栓栓塞 (VTE) 的效果。方法 随机抽取 2016 年 3 月至 2019 年 3 月收治 70 例重型颅脑损伤患者, 随机分为观察组和对照组, 每组 35 例。对照组采用常规护理方法, 观察组运用 Caprini 血栓风险评估量表, 采用预见性护理方法, 对比观察两组患者 VTE 发生率、PE 发生率, 患者对护理工作的满意度。结果 运用预见性护理观察 2 月, 比较两组 VTE 发生率, PE 发生率, 护理满意度均存在显著差异, $P < 0.01$ 。结论 预见性护理在重型颅脑损伤患者预防 VTE 形成具有良好的效果, 能显著提高患者及家属的满意度, 降低 VTE、PE 的发生率, 提高护理质量, 改善患者预后, 值得临床推广使用。

〔关键词〕预见性护理; 颅脑损伤; VTE; PE; 护理满意度

〔中图分类号〕R473.6

〔文献标识码〕A

〔文章编号〕2095-7165 (2019) 10-159-02

预见性护理即超前护理是现代护理发展的新理念, 是针对患者的危险因素采取的针对性预防措施。重型颅脑损伤 (GCS3-8 分) 患者存在长期卧床、手术、中心静脉置管、制动等因素, 发生静脉血栓的风险明显增大。静脉血栓栓塞 (venous thromboembolic events, VTE) 包括深静脉血栓形成 (deep venous thrombosis, DVT) 和肺栓塞 (pulmonary embolism, PE), 是颅脑损伤患者的严重并发症, 导致患者的致残率和病死率增加^[1]。本文采用 Caprini 血栓风险评估量表^[2] 评估 VTE 风险, 随机选取 2016 年 3 月至 2019 年 3 月收治 70 例重型颅脑损伤患者, 采用预见性护理观察和常规护理预防 VTE 的发生情况, 报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2016 年 3 月至 2019 年 3 月收治 70 例重型颅脑损伤患者, 随机分成两组, 其中观察组 35 例采用基于 Caprini 评估量表的预见性护理, 35 例作为对照组, 采用常规护理。纳入标准: (1) 患者入院 GCS 评分 3-8 分。(2) 需入 NICU 长期卧床。(3) 入院 24 小时下肢彩超无下肢深静脉血栓, 对本研究知情同意并签订知情同意书。(4) 预期生存时间 >2 个月。排除标准: (1) 全身器官严重衰竭, 预计生存期小于 2 月者。(2) 患者中途放弃治疗者 (3) 入院常规 B 超已发现下肢静脉血栓。两组患者性别、年龄、GCS 评分, 基础疾病类型等方面比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性, 见表 1。

表 1: 两组患者一般资料比较

项目	观察组 (n=35)	对照组 (n=35)
性别		
男	19*	21
女	16*	14
年龄 (岁)	56±5.17*	57±5.25
GCS 评分	5±2.3*	5±2.1
基础疾病		
高血压	2*	3
糖尿病	3*	2
脑梗病史	1*	1
冠心病	3*	4

* 通讯作者: 翟福雯

注: 和对照组相比, $P > 0.05$

1.2 方法

对照组给予患者常规护理, 同基础预防及简单的健康训练干预, 必要时按医嘱给予间歇充气加压装置治疗。观察组患者进行 Caprini 血栓风险评估, 并给予预警性干预, 运用 Caprini 血栓风险评估量表对患者进行问卷调查, 根据评分结果将其分为 4 个等级: 极高危患者 ≥ 5 分, 高危患者 3-4 分, 中危患者 2 分, 低危患者 0-1 分。根据 VTE 风险等级决定预防策略, 并对极高危和高危患者采用预见性护理, 进行综合措施干预: (1) 基础预防①注意患者凝血功能变化, D-二聚体检查结果, 及血栓弹力图监测结果, 观察有无出血倾向, 如血尿、黑便、牙龈出血, 鼻出血, 伤口渗血等, 观察患者下肢有无肿胀、疼痛、青紫情况, 观察血氧变化及有无胸闷, 气促现象。②适度抬高下肢, 膝关节微屈, 不宜在腘窝或小腿下单独垫枕, 避免受压, 避免不必要的股静脉穿刺。③早期床上活动。采用主动运动和被动运动相结合, 对于昏迷和偏瘫患者被动活动整个下肢及关节, 3-5 次/天。(2) 机械预防措施: a、梯度压力袜。b、间歇充气加压装置。c、踝泵运动仪。通常交替使用, 每天 1-2 次, 每次 30min。(3) 药物预防: 对于无出血倾向患者, 早期应用低分子肝素钙, 并动态监测血栓弹力图及凝血功能。对于 Caprini 血栓风险评估量表中低危患者给予常规护理干预, 实施基础预防, 提倡早期活动。

1.3 观察指标

1.3.1 VTE 发生率

依据静脉血栓栓塞诊断标准, 动态观察和 B 超检查相结合方法, 2 月内观察发生静脉血栓栓塞例数, 除以各组总例数, 得出 VTE 发生率。

1.3.2 PE 发生率

依据肺栓塞诊断标准, 动态观察和 B 超、CT 检查相结合方法, 2 月内观察发生肺栓塞例数, 除以各组总例数, 得出 PE 发生率。

1.3.3 护理满意度

采用问卷调查法, 总分 100 分, 每 2 周问卷一次, 得分大于等于 80 分为护理满意, 低于 80 分为不满意, 计算各组护理满意度率。

1.4 统计学处理

运用 SPSS21.0 统计学软件, 计数资料比较采用 χ^2 检验, 计量资料比较采用 t 检验, 等级资料比较采用 Wilcoxon 秩和检验。检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

运用预见性护理观察 2 月, 比较两组 VTE 发生率, PE 发生率, 护理满意度均存在显著差异 ($P<0.05$)。见表 2。

表 2: 两组患者护理 2 月 VTE, PE, 护理满意度比较

组别	例数	VTE 发生率 [n(%)]	PE 发生率 [n(%)]	患者满意度 [n(%)]
观察组	35	1 (2.9)	0 (0)	34 (97.1)
对照组	35	8 (22.9) *	2 (5.7) *	24 (68.6) *

注: 和对照组相比, $P<0.05$

3 讨论

目前, 对于重型路脑损伤患者接受 VTE 风险评估和预防措施的比例很低, 而一旦发生 VTE, 将严重影响患者的预后。VTE 发生后引起的功能丧失的伤残调整生命年高于院内肺炎、导管相关感染和药物不良事件, 给世界各国带来沉重的经济负担^[3-5]。对 VTE 高风险患者应用预防措施可以使 VTE 的发生率降低 30%~80%, 被列为患者安全管理的重要内容^[6-8]。颅脑损伤被认为是发生 VTE 的独立因素, 它的严重程度与 VTE 的发生率成正比关系^[9]。血流淤滞、血管壁损伤和血液高凝状态是血栓形成的三要素, 预见性护理要从血栓形成的要素出发, 增强识别 VTE 危险因素、诱发因素和 VTE 表现的意识, 加强基于循证的 VTE 筛查、预防、诊断和护理措施。而 Caprini 血栓风险评估量表近年来广泛应用于临床, 其主要通过对所有可能导致 VTE 的因素进行评分, 根据评分结果评定患者发生 VTE 的可能, 临床可信度较高^[10]。相关研究显示^[11-12], Caprini 血栓风险评估量表目前应用于 VTE 预防中效果良好, 可有效筛选高危患者并对其进行预警性干预, 降低血栓发生率。临床上要根据出血风险和 VTE 风险制定合理的预防策略, 尤其对于高危患者, 没有出血风险时要使用药物预防+机械预防; 有出血风险者, 使用物理预防, 出血风险降低后再联合药物预防。对长期卧床病人, 深静脉血栓形成 (DVT) 预防时可以使用各种类型的外部压缩设备, 包括弹力袜、间歇充气加压装置和足踝泵。本组病例中, 运用预见性护理观察 2 月, VTE 发生率, PE 发生率, 护理满意度均高于常规组。

临床上除了严格观察患者外周血管和体征变化外, D-二聚体监测, 下肢血管彩超、血栓弹力图是很好的监测 VTE 工具, 为预见性护理提供直接的证据。血浆 D-二聚体对 VTE 的筛查具有高度敏感性和方便性, 血浆 D-二聚体低于临界值, 可排除 VTE; 血浆 D-二聚体增高有助于诊断 VTE^[13]。当机体存在感染、骨折、妊娠、恶性肿瘤等因素时, 均可导致血浆 D-二聚体升高, 所以它对 VTE 的诊断特异性不高。若 D-二聚体高于正常值, 可使用影像学检查进一步明确诊断。下肢

血管彩超是对诊断 DVT 具有高度敏感性和特异性, 而且是一种既操作简便又廉价的检查。血栓弹力图更适用于预测严重 TBI 患者的预后和转归, 血栓弹力图可以快速监测到纤维蛋白级联反应中发功能性损伤。

预见性护理在重型颅脑损伤患者预防 VTE 形成具有有良好的效果, 能显著提高患者及家属的满意度, 降低 VTE、PE 的发生率, 提高护理质量, 改善患者预后, 值得临床推广使用。

[参考文献]

- [1] 王春满, 崔朝勃, 王金荣. 创伤性颅脑损伤后静脉血栓栓塞药物预防的进展 [J]. 中华神经外科杂志, 2016, 32 (11): 1178-1181.
- [2] 金玉娟, 李惠玲. 神经外科卧床患者深静脉血栓形成风险评估与分析 [J]. 中国实用护理杂志, 2017, 33(1):28-31.
- [3] Dobesh PP. Economic burden of venous thromboembolism in hospitalized patients[J].Pharmacotherapy, 2009, 29 (8) : 943-953.
- [4]Mahan CE, Holdsworth MT, Welch SM, et al. Deep-vein thrombosis: a United States cost model for a preventable and costly adverse even[J].Thromb Haemost, 2011, 106 (3) : 405-415.
- [5] ISTH Steering Committee for World Thrombosis Day. Thrombosis: a major contributor to global disease burden[J].Thromb Res,2014, 134 (5) : 931-938.
- [6] 国家卫生与计划生育委员会. 三级综合医院评审标准实施细则 (2011 年版) [EB/OL]. [2017-02-01].
- [7] Rathbun S. Cardiology patient pages. The Surgeon General's call to action to prevent deep vein thrombosis and pulmonary embolism[J]. Circulation, 2009, 119 (15) : e480-482.
- [8] Chapman NH, Lazar SP, Fry M, et al. Clinicians adopting evidence based guidelines: a case study with thromboprophylaxis[J].BMC Health Serv Res, 2011,11:240.
- [9] OZ N,ALON D,CHEZAR-AZERRAD C,et al. Estimating risk of venous-thromboembolic events in hospitalized medical patients: comparison between 2008 and 2012 guidelines[J].Isr Med Assoc J,2016,18(6):346-349.
- [10] Zolfaghari H, Jafarian K, Iraj B, et al. The role of omega-3 fatty acids on the prevention and treatment of nonalcoholic fatty liver disease: A review of published papers[J]. Journal of Isfahan Medical School, 2014,32(276):107-112
- [11] 胡志国. 中西医结合预防颅周骨折术后深静脉血栓的效果 [J]. 中国医药指南, 2017, 15, (2) :175.
- [12] Evangelisti C,Cenni V,Lattanzi G. Potential therapeutic effects of the MTOR inhibitors for preventing ageing and progeria-related disorders[J].British Journal of Clinical Pharmacology, 2016, 82(5): 1229-1244.
- [13] 高勇, 秦虎, 范国峰. 重型颅脑损伤后静脉血栓栓塞症的研究进展 [J]. 中国临床神经外科杂志, 2018, 23 (8) :567-569.

(上接第 158 页)

整体服务形象及患者好评度具有十分积极的意义。

此次研究显示, 实验组护理服务满意度 (98.33%) 高于对照组 (80.00%), 且实验组就诊等候时间较对照组更短, 提示应用护理分诊管理可有效优化预约挂号流程, 缩短患者就诊等待时间, 对提升整体服务质量具有积极作用。

综上所述, 在门诊分时段预约挂号中应用护理分诊管理可有效缩短患者就诊等候时间, 满意度更高。

[参考文献]

- [1] 董根华, 方颖颖, 郑经香等. 全预约分时段就诊在护理分诊管理中的应用 [J]. 中华现代护理杂志, 2015, 21(2):205-207.
- [2] 陈劲. 门诊分时段预约挂号在护理分诊管理中的应用效果 [J]. 中国当代医药, 2017, 24(29):155-157.
- [3] 高清, 刘群, 李圣美等. 门诊分时段预约挂号就诊在护理分诊管理中的应用 [J]. 实用临床护理学电子杂志, 2017, 2(13):157, 160.
- [4] 张小红, 程宝珍, 林文凤等. 急诊分诊管理软件的设计及应用效果 [J]. 中华护理杂志, 2015, 50(3):328-331.