

基于中西医结合骨科静脉血栓栓塞症 规范化预防体系的构建

吕国芹

(江苏省泰州市姜堰中医院, 江苏 泰州, 225500)

摘要: **目的** 探讨基于中西医结合骨科静脉血栓栓塞症(VTE)规范化预防体系的构建方法。**方法** 选取本院2017年6月—2018年6月收治的94例骨科患者为研究对象,采用随机数字表法分为2组。对照组实施常规护理,观察组构建基于中西医结合的骨科VTE规范化预防体系,对比2组护理效果。**结果** 观察组预防知识掌握评分、依从性评分、术后下床时间、住院时间优于对照组,观察组VTE总发生率低于对照组,观察组术前、术中、术后满意度评分高于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 构建基于中西医结合的骨科VTE规范化预防体系,能够提升患者自我预防能力,缩短下床时间,提高依从性,降低VTE发生率,缩短治疗时间。

关键词: 中西医结合; 骨科; 静脉血栓栓塞症; 规范化预防体系

中图分类号: R 364.1 文献标志码: A 文章编号: 1672-2353(2019)23-037-03 DOI: 10.7619/jcmp.201923011

Establishment of a standardized prevention system of orthopedic venous thromboembolism based on integrated traditional Chinese and western medicine

LYU Guoqin

(Jiangyan Hospital of Traditional Chinese Medicine in Taizhou City, Taizhou, Jiangsu, 225500)

ABSTRACT: Objective To explore the construction method of orthopedic venous thromboembolism (VTE) standardized prevention system based on integrated traditional Chinese and western medicine. **Methods** A total of 94 orthopedic patients admitted to our hospital from June 2017 to June 2018 were selected as the study objects, and were divided into two groups by random number table method. The control group was given routine nursing, and the observation group was given standardized prevention system of orthopaedic VTE based on traditional Chinese and western medicine. Nursing effects of two groups were compared. **Results** The scores of prevention knowledge mastery, compliance, time of getting out of bed and hospitalization in the observation group were better than those in the control group, the total incidence of VTE in the observation group was lower than that in the control group, and the scores of satisfaction before, during and after operation in the observation group were higher than those in the control group ($P < 0.05$). **Conclusion** The VTE standardized prevention system based on integrated traditional Chinese and western medicine can improve the self-prevention ability, shorten the time of getting out of bed, improve their compliance scores, reduce the incidence of VTE, and shorten treatment time.

KEY WORDS: integration of traditional Chinese and western medicine; orthopedics; venous thromboembolism; standardized prevention system

静脉血栓栓塞症(VTE)为骨科患者常见并发症,包括深静脉血栓形成(DVT)及肺栓塞(PE)。临床研究发现,骨科患者发生VTE的危险因素包括术后长期卧床、血液高凝状态等,积极给予预防

是改善者预后的关键。研究指出,基于中西医结合理论,建立骨科VTE规范化预防体系对降低患者VTE发病率具有重要价值。本研究随机选取本院2017年6月—2018年6月94例收治的骨科

患者为研究对象,阐述基于中西医结合的骨科 VTE 规范化预防体系的构建方法及效果,现将结果报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本研究随机选取本院 2017 年 6 月—2018 年 6 月收治的 94 例骨科患者为研究对象,采用随机数字表法分为 2 组。观察组 47 例,男 27 例,女 20 例,年龄(54.85 ± 13.20)岁。对照组 47 例,男 28 例,女 19 例,年龄(53.94 ± 14.10)岁。2 组患者一般资料比较差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。纳入标准:参与研究前均未发生 VTE;自愿参与研究;患者依从性强;无循环系统疾病;研究已经过伦理委员会讨论通过。

1.2 方法

对照组实施常规护理,包括术前准备、术中配合、术后疼痛护理康复训练等。

观察组构建基于中西医结合的骨科 VTE 规范化预防体系,方法如下。(1) 成立小组:护理人员应成立“VTE 预防小组”,由小组成员共同召开会议,分析 VTE 诱发因素,并实施针对性并发症预防。(2) 制定方案:为提高 VTE 预防体系的规范性,小组成员需将循证护理理念应用到预防方案的制定过程中,通过知网、万方的数据库查找护理证据,并结合自身护理经验,完善护理计划。(3) 预防方法:① 风险评估,护理人员应对 VTE 风险进行评估,以便于实施针对性护理干预。伴有高血压,肝、肾功能异常,出血,卒中,65 岁及以上,存在饮酒习惯者,发生 VTE 的风险更高,需重点给予护理。② 基本护理,术中操作所造成的血管损伤为诱发 VTE 的危险因素之一,应规范术中操作,减少损伤,预防该并发症。术后可将患者患肢垫高以促进静脉回流。护理人员需对患者进行健康教育,使患者了解并发症发生原因、预防方

法。嘱咐患者进行康复训练以促进肢体功能恢复,降低 VTE 发生率。此外,围术期可适当给患者补液以降低血液浓度,预防 VTE。③ 物理措施,嘱患者术后穿着弹力袜或应用间歇加压装置以及足底静脉泵护理以预防 VTE。针对血液高凝状态者,应考虑给予药物结合治疗;针对出血风险高者,下肢存在皮炎、坏疽、动脉严重畸形者,应避免采用物理预防方法。④ 按摩,按摩为中医预防 VTE 的方法之一,护理人员可于患者卧床期间,适当为其按摩下肢以促进血液循环,降低并发症发生率。一旦发生 VTE,应禁止按摩,并嘱患者绝对卧床,避免血栓脱落,诱发肺栓塞。⑤ 外洗及泡脚,可将活血通络化瘀方应用到患者护理中,方剂包括当归、桃仁、甘草、生地黄、柴胡、牛膝等。应以水煎煮,温度控制在 $37\text{ }^{\circ}\text{C}$ 。需采用药液泡足 45 min。⑥ 穴位贴敷,取水杨酸甲酯、薄荷脑、樟脑等促渗剂,用蜂蜜调和成为糊状贴敷于足三里、阳陵泉等穴位。⑦ 揸针埋针疗法,取穴(足三里、三阴交、中极、气海)进行埋针对预防 VTE 疗效甚好。⑧ 康复训练,若患者病情允许,护理人员应及早辅助其进行康复训练,包括“床上被动运动”“坐起训练”“行走训练”等,并逐渐增加每日的活动量。

1.3 统计学方法

采用 SPSS 21.0 软件处理数据,计数资料采用 χ^2 检验,以 $[n(\%)]$ 表示,计量资料以均数 \pm 标准差表示,采用 t 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 护理效果

观察组预防知识掌握评分、依从性、术后下床时间、住院时间与对照组比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 2 组患者护理效果比较($\bar{x} \pm s$)

组别	预防知识掌握/分	依从性/分	下床时间/d	住院时间/d
观察组($n=47$)	$92.65 \pm 2.54^*$	$95.14 \pm 1.20^*$	$94.82 \pm 2.10^*$	$93.76 \pm 1.09^*$
对照组($n=47$)	80.49 ± 3.52	85.61 ± 1.47	87.33 ± 2.25	87.41 ± 3.00

与对照组比较, * $P < 0.05$ 。

2.2 VTE 总发生率及护理满意度

观察组深静脉血栓(DVT) 1 例(2.13%);对照组 DVT、PE 分别为 9 例(19.15%)、3 例

(6.38%)。观察组 VTE 总发生率为 2.13%,低于对照组的 25.53%,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

观察组术前、术中、术后满意度评分分别

(94.52 ± 3.16)、(95.61 ± 2.87)、(96.44 ± 2.73) 分, 对照组分别为 (78.94 ± 5.06)、(77.41 ± 3.09)、(76.82 ± 1.93) 分, 2 组比较差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。

3 讨论

VTE 为骨科患者常见并发症, 是导致患者死亡、住院时间延长的主要原因。骨科患者术后自我护理能力、血液浓度、血液循环速度等因素是影响 VTE 发生率的主要因素^[1]。因此, VTE 预防是降低并发症发生率的主要途径。骨科常规护理方法虽可减轻患者痛苦, 但难以排除 VTE 的全部影响因素^[2], 患者术后发生 VTE 的风险高, 疾病治疗安全性差, 术后住院时间长。本院基于中西医结合构建了骨科 VTE 规范化预防体系, 并将其应用到了并发症预防过程中, 取得了良好效果。预防 VTE 所采取的规范化西医护理措施主要以风险评估、基本护理、物理措施为主, 对患者 VTE 风险等级进行评估并实施针对性护理, 使护理资源倾向于高危患者以降低 VTE 的发生率^[3-5]。规范术中操作、患肢垫高、健康教育、适当补液、弹力袜或间歇加压装置等物理措施均可预防血管损伤, 促进血液回流, 增强自我护理能力^[6]。

中医学认为, 血瘀阻滞为导致骨科患者 VTE 发生的主要原因。应以活血化瘀为主要原则, 并对并发症进行预防, 可取得良好效果。本研究采用按摩、外洗及泡脚、穴位贴敷、揸针疗法、康复训练等护理措施, 为患者按摩下肢以促进血液循环, 降低并发症发生率^[7]。同时, 采用活血通络化瘀方泡足对降低并发症发生率具有积极意义^[8-9]。方剂中的当归可补血活血、消肿止痛; 桃仁破血行瘀; 甘草减轻各药物毒性; 生地黄清热凉血, 养阴生津; 柴胡及牛膝具有活血化瘀之功效^[10]。采用上述药物泡足, 药物可渗透至机体内, 发挥各组分功效, 使 VTE 发生率降低^[11]。杨酸甲酯、薄荷脑、樟脑等促渗剂贴敷足三里、阳陵泉等穴位, 可促进血液流动, 预防并发症^[12]。当患者病情缓解后, 通过“床上被动运动”“坐起训练”“行走训练”等方式对患者进行护理, 能够缩短下床及住院时间, 促进病情康复^[13]。

本研究发现, 构建基于中西医结合的骨科 VTE 规范化预防体系实施后, 观察组患者预防知

识、依从性、术后下床时间、住院时间、VTE 总发生率显著优于对照组, 说明患者自我预防能力更强, 依从性更高, 术后下床及住院时间更短, 优势显著。同时, 患者并发症发生率更低, 护理安全性更强, 满意度更高。

综上所述, 构建基于中西医结合的骨科 VTE 规范化预防体系, 能够提升患者自我预防能力, 缩短下床时间, 提高依从性, 降低 VTE 发生率, 缩短治疗时间。

参考文献

- [1] 杨青. PDCA 循环模式联合全程信息化管理在预防骨科患者下肢深静脉血栓中的价值[J]. 现代医药卫生, 2019, 35(10): 1569-1571.
- [2] 曹斌. 骨科下肢手术后深静脉血栓形成预防中应用 SCD 压力抗栓泵的临床观察[J]. 心理月刊, 2019, 14(10): 148-149.
- [3] 杨薇, 熊菊花, 季江丽. 骨科术后静脉血栓栓塞症的预防和护理[J]. 中西医结合护理(中英文), 2018, 4(6): 112-115.
- [4] 黄海峰, 孙立, 田家亮, 等. 膝关节镜术后静脉血栓形成危险因素的研究进展[J]. 中华创伤杂志, 2018, 34(2): 184-190.
- [5] 黄子达, 张子杰, 李文波, 等. 多模式预防措施对老年关节置换术后静脉血栓栓塞症发生及转归的影响[J]. 中华老年骨科与康复电子杂志, 2018, 4(2): 80-85.
- [6] 肖雪. 集束化护理在老年患者骨科术后下肢深静脉血栓预防中的应用效果[J]. 中国当代医药, 2019, 26(12): 219-221.
- [7] 杨晶慧, 甘秀妮, 沈巧. 骨科患者静脉血栓栓塞预防相关临床实践指南的质量评价和内容分析[J/OL]. 重庆医科大学学报, 2019, 5(16): 105-106.
- [8] 陆一. 崇明骨科术后 VTE 的发生率和相关危险因素的研究[J]. 名医, 2019, 1(6): 100-100.
- [9] 张婷, 高洁. 预警性护理干预对骨科老年创伤患者 VTE 和 DVT 发生率的影响[J]. 当代临床医刊, 2019, 32(3): 216-217.
- [10] 廖艳丹, 成轩, 欧华. 骨科病房建立预防静脉血栓栓塞症(VTE)护理预警模式的探索[J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2019, 40(9): 1188-1189.
- [11] 宣翠琴, 胡雁, 辛玲. Caprini 对骨科 VTE 风险因素的流行病学调查[J]. 循证护理, 2019, 5(3): 251-254.
- [12] 耿桂芹. 护理干预对骨科老年创伤患者 VTE 预防作用探讨[J]. 中国城乡企业卫生, 2019, 34(2): 174-175.
- [13] 徐娟, 张久星, 刘娟. 骨科大手术后 VTE 预防国内外指南及质量评价和 NOAC 的应用[J]. 药品评价, 2018, 15(18): 9-12, 17.