

· 临床研究 ·

预防关节置换术后深静脉血栓的管理措施

邓 妹

(第三军医大学西南医院关节外科中心, 重庆 400038)

摘要:目的 降低或避免关节置换患者住院期间深静脉血栓(DVT)的发生率。方法 总结 98 例患者人工髌、膝关节置换围手术期的护理经验,制定相应的管理措施,要求护士术前采取针对性的预防措施,术后遵医嘱及时、准确、规范给药,密切观察患肢深静脉血流情况,指导、协助患者进行早期功能锻炼等。结果 无 1 例因护理措施不到位而发生 DVT。结论 对关节置换患者进行 DVT 预防管理,可提高护士对 DVT 的风险预测能力,有效降低 DVT 的发生率。

关键词: 静脉血栓形成; 护理管理; 预防监控; 关节置换

doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2011.10.014

文献标识码: A

文章编号: 1671-8348(2011)10-0969-02

Clinic management of preventing the risk factors of deep vein thrombosis in patients under total joint replacement

Deng Shu

(Center for Joint Surgery, Southwest Hospital, Third Military Medical University, Chongqing 400038, China)

Abstract: **Objective** To reduce or avoid the deep vein thrombosis(DVT) rate of the patients in hospital who have a joint replacement. **Methods** Summarized 98 patients who had artificial hip, knee in the operation of the nursing experience, to formulate relevant management measures, asked the nurse preoperative take preventive measures to deal, after the doctor's advice and supervision of the drug, close observation from limb of the situation in the bloodstream, guidance to assist patients in the early exercise such functions. **Results** No one suffered DVT for inappropriately nursing. **Conclusion** The patients to joint DVT prevention and management to improve the risk of the ability to predict DVT, can effectively reduce the incidence of DVT.

Key words: venous thrombosis; nursing administration; preventive controls; Joint replacement

下肢深静脉血栓形成(deep venous thrombosis, DVT)是人工关节置换术后最常见的并发症^[1],若未采取有效的预防措施,一旦发生恶化并转移后,将形成致死性的肺栓塞,这是导致骨关节科医疗纠纷的常见原因之一,因此,DVT的预防监控成为骨关节科护理管理的重要组成部分。中国等亚洲国家的骨科大手术后经静脉造影证实的 DVT 发生率很高,一项亚洲 7 个国家 19 个骨科中心的 407 例全髌、全膝关节置换及髌关节骨折手术 DVT 发生流行病学研究表明,在完成静脉造影的 278 例中,发生 DVT 120 例,占 43.2%^[2]。余楠生和陈东峰^[3]报道 2001~2005 年髌关节置换术后 DVT 发生率为 20.6% (83/402),膝关节置换术后为 58.2% (109/187),发生肺栓塞的风险达 10%~20%,病死率达 2%。邱贵兴等^[4]比较关节置换术后 DVT 的预防干预效果,未预防组为 30.8%,预防组为 11.8%,提示有效的医疗护理干预可减少 DVT 发生^[5]。DVT 的发生是多种危险因素共同作用的结果,包括有患者的身体状况(是否为高危人群)、手术的质量以及围手术期的预防护理等^[6]。为了预防 DVT 的发生,本科护理组制定了相应的管理措施,要求护士术前采取针对性的预防措施,术后遵医嘱及时、准确给药,密切观察患肢深静脉血流情况,指导、协助患者进行早期功能锻炼等,一方面强化了护理管理的力度、提高了护士主动预防的意识,另一方面有效地降低了 DVT 的发生率,效果良好,现介绍如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2008 年 12 月至 2009 年 12 月入住本科接受人工关节置换术的患者 98 例,男 45 例,女 53 例;年龄 18~92 岁,平均 55.1 岁。其中髌关节置换 61 例,膝关节置换 37 例。诊断为股骨头缺血性坏死 20 例,先天性髌关节发育不良 16 例,股骨颈骨折 13 例,股骨颈骨折术后骨不连 5 例,髌关节感染后遗畸形 3 例,创伤性关节炎 2 例,髌关节类风湿性关节炎 2 例,退行性骨关节炎 14 例,类风湿性膝关节炎 11 例,创伤性

关节炎 5 例,膝关节伸直受限 2 例,膝关节内翻畸形 3 例,膝关节外翻畸形 2 例。

1.2 方法

1.2.1 制定预防措施 首先,组织科内业务骨干系统学习骨科护理学、DVT 预防最新学术动态及观点,制定相应的预防措施,从基本预防、物理预防和药物预防 3 个方面去全面把握。

1.2.2 全员培训,掌握预防措施 通过个案讲座的方式,详细讲解将要进行关节置换的患者从入院到出院过程中护士需要掌握的知识点,经考核确认所有护士对预防措施掌握后正式启用。

1.2.2.1 术前评估及健康教育 应详细询问病史,高龄、女性、吸烟、糖尿病、肥胖、小腿水肿、下肢静脉曲张、心功能不全和以往有 DVT 形成史及严重外伤史的患者术后易发生 DVT^[7],护理人员应做好此类高危人群的卫生宣教,讲解术后易发生 DVT 的原因和后果,要求患者主动配合所采取的预防措施,严格禁烟,因尼古丁可使末梢血管收缩、血流减少,血管内膜变化引起胆固醇沉着^[8]。同时讲解术后早期活动的重要性,指导患者掌握正确的活动方法。给予低脂、富含纤维素饮食,多饮水,保持大便通畅,避免因用力排便而使腹压增高,影响下肢静脉回流。

1.2.2.2 促进静脉回流措施 术后抬高患肢,要求下肢高于心脏水平面 20°~25°,利用重力原理促进静脉回流。腿部肌肉存在许多静脉窦,这些静脉内的血液几乎只有依靠肌肉泵作用才能向心回流,仰卧时这种情况更为突出,因此应早期积极活动,避免发生 DVT。麻醉作用消失后主动行踝关节背伸跖屈活动,行股四头肌主动舒缩运动,并辅以下肢肌肉向心性被动按摩。定时翻身,翻身时避免患肢受压。鼓励患者早期功能锻炼,及早下床活动,做深呼吸及咳嗽动作。

1.2.2.3 下肢血液回流的观察 关节置换术后发生 DVT 的高危期是术后 12~24 h,此期必须注意患肢的皮温、小腿的周

径^[9]。术后应认真听取患者主诉,对比观察下肢肤色、温度、肿胀程度和感觉。如果患肢疼痛加重、局部红肿、皮肤发热,且与对侧肢体周径不同,应考虑 DVT 的可能,及时通知医生,以便早期处理。

1.2.2.4 保持引流通畅 本科人工关节置换术后常规放置引流管,负压引流积血、积液,若引流不畅易导致局部血肿,从而使血肿下血管受压,血流缓慢。因此,必须定时检查负压引流状况,挤压引流管,观察引流情况,保持有效引流。

1.2.2.5 机械预防 采用间歇小腿充气压力泵、足底静脉泵、梯度压力弹力袜,作用主要是使下肢静脉受压,增加静脉回流,减少淤滞^[10-11]。间歇小腿充气压力泵术后当日开始使用,日间每 2 h 1 次,每次 30 min,为避免打扰患者休息,夜间持续使用梯度压力弹力袜。使用机械预防措施时注意压力及弹力大小合适,注意皮肤护理,观察局部血液循环,以免造成损伤。

1.2.2.6 选择合适的穿刺部位 DVT 高危患者应避免做下肢静脉穿刺,避免反复穿刺,尽量减少止血带的捆扎时间,必要时对长期输液患者采取颈外静脉穿刺,以减少下肢静脉的损伤^[12]。

1.2.3 建立预防 DVT 交班记录本 对 DVT 高危患者,建立 DVT 预防交班记录本,每班记录患者患肢的皮温、动度、感觉、下肢血循环及小腿的周径,预防 DVT 措施落实情况以及向患者和家属进行预防 DVT 知识健康教育情况。每班必须床头交接班,并检查患者患肢的皮温、动度、感觉、下肢血循环、小腿的周径、皮肤、床单清洁与否、翻身等落实情况,交班至患者风险评估满意为止。

1.2.4 药物预防

1.2.4.1 制作抗凝药使用记录卡片 药物预防是 DVT 预防的重点之一,本科采用利伐沙班(拜瑞妥)10 mg 口服,1 次/日,术后 6~10 h 开始(硬膜外管拔除后 6~10 h 开始)^[13]。经过讨论,本科制作特有的抗凝药使用记录卡片用于记录给药时间、方法、执行者等,简单明了,方便操作且不易出错。

1.2.4.2 严格掌握药物预防的注意事项 不建议单独应用低剂量普通肝素、阿司匹林、右旋糖酐;不建议常规预防性置入下腔静脉过滤器;预防 PTE 高出血风险患者,建议物理预防,风险下降后采用药物联合预防^[14]。

2 结 果

2008 年 12 月至 2009 年 12 月入住本科接受人工关节置换术的患者 98 例,无 1 例因护理措施不到位而发生 DVT。

3 讨 论

3.1 提高护理人员对 DVT 的重视和防患意识是预防 DVT 的关键 通过开展专题讲座和病历讨论的方式让每位护士都能深刻地掌握 DVT 相关的知识,同时对高危以上患者执行严格的书面、床头交接班制度,建立科学的管理办法及预防措施,提高了护理人员对 DVT 问题的重视,使 DVT 的预防更有预见性、计划性,使临床护理工作有重点的进行。

3.2 通过对 DVT 危险因素的评估,对高危以上患者进行重点预防是防止 DVT 发生的有效措施 专业护士应用护理程序对患者全身情况(高龄、女性、吸烟、糖尿病、肥胖、小腿水肿、下肢静脉曲张、心功能不全等)进行充分评估认识得出结果,制订出个性化的预防 DVT 护理方案,各班护士实施有计划、有目的的护理措施,提高了工作效率。同时护士长加强其过程管理,检查措施落实情况,协助调整护理方案,使护理措施不断完善,提高了全科护士预防 DVT 的意识和能力。

3.3 针对危险因素,预见性进行健康教育是预防 DVT 发生

的主要手段^[15] 针对高危因素做好患者及家属的健康教育,让他们认识到发生 DVT 的危害,并掌握预防 DVT 的相关知识要点,从而使他们能积极配合,共同参与预防措施,最大限度地降低了 DVT 的发生率,减轻了患者的痛苦,真正提高了患者的生活质量,同时也避免了医疗资源的浪费。

3.4 使预防 DVT 措施规范化 从 DVT 危险因素评估到建立预防 DVT 交班记录本到 DVT 预防措施实施,使 DVT 的防范实现标准化,为护理人员提供了简单直观、可操作性强的有效预防模式。无论年资高低,全科护士都能及时评估患者 DVT 的风险,并根据患者的具体情况,积极采取针对性的护理干预,从而有效地预防 DVT 的发生,形成一整套规范化体系,提高了护理管理的科学性和客观性。预防 DVT 交班记录本的建立:(1)提醒每班护士对患者的患肢情况进行认真观察记录;(2)使管理者对各班工作情况全面了解;(3)为奖惩制度的落实提供客观依据。

参考文献:

- [1] 臧学慧,查振刚,冯永洪,等.全髋关节置换后早期并发深静脉血栓的多因素 logistic 回归分析[J].中国组织工程研究与临床康复,2010,17(1):8-10.
- [2] Douketis JD, Julian JA, Kearon C, et al. Does the type of hormone replacement therapy influence the risk of deep vein thrombosis? A prospective case-control study[J]. J Thromb Haemost, 2005, 3(5):943-948.
- [3] 余楠生,陈东峰.关节置换术后静脉血栓栓塞症的若干问题探讨[J].中国骨科,2005,1(1):44-48.
- [4] 邱贵兴,杨庆铭,余楠生,等.低分子肝素预防髋、膝关节手术后下肢深静脉血栓形成的多中心研究[J].中华骨科杂志,2006,26(12):819-822.
- [5] 蔡平,李群.护理干预对老年患者术后下肢深静脉血栓形成的影响[J].国际医药卫生导报,2010,2(1):45-47.
- [6] 陈立凤,岳馨.人工关节置换术后深静脉血栓形成的危险因素及护理干预[J].血栓与止血学,2010,12(1):14-16.
- [7] 陈洁,郑曼,张媛,等.影响人工关节置换术后深静脉血栓形成相关因素的探讨[J].江苏医药,2010,2(1):31-32.
- [8] 侯玉芬,郝清智.下肢深静脉血栓形成相关问题的探讨[J].中国中西医结合外科杂志,2010,2(1):58-59.
- [9] 张秀萍.35 例下肢深静脉血栓患者的护理体会[J].当代医学,2010,12(1):76-77.
- [10] 樊丽洁,洪黛玲,仲艳,等.气压式血液循环驱动器预防骨科术后下肢深静脉血栓[J].军医进修学院学报,2010,2(1):24-26.
- [11] 辛海霞,国美娥,段元君,等.足底静脉泵预防高龄患者髋周围手术后深静脉血栓的护理[J].实用医药杂志,2010,16(1):25-26.
- [12] 王映洁.髋膝关节置换术后深静脉血栓形成的预防及护理进展[J].护理实践与研究,2010,3(1):54-56.
- [13] 周涛,张田,于振生,等.利伐沙班预防髋部骨折术后深静脉血栓形成[J].医药论坛杂志,2010,2(1):50-51.
- [14] 钟欣.人工全髋关节置换术后深静脉血栓形成的原因分析与护理对策[J].全科护理,2010,7(1):26-27.
- [15] 张伟杰,王琳,王国涛.围术期下肢深静脉血栓治疗体会[J].中国医药导报,2010,4(1):92-94.