

预防妇科围手术期患者下肢深静脉血栓管理的实践

贾玉娥 刘文姣 高儒

【摘要】通过构建妇科围手术期预防下肢深静脉血栓(DVT)管理体系,成立预防DVT管理小组,落实各级护士相关知识技能培训,设计改良风险评估表和专科护理记录单,全程监控护理实效等,逐步完善预防DVT指引,使各级护士DVT预防的专业护理能力逐步提高,DVT风险评估率、预防措施落实率明显提高,DVT发病率下降。

【关键词】 预防;下肢深静脉血栓;围手术期

【中图分类号】 R47 [DOI] 10.3969/j.issn.1672-1756.2014.10.028

The practice of preventing lower extremity Deep Vein Thrombosis in gynaecological perioperative patients / JIA Yu'e, LIU Wenjiao, GAO Ru // Department of gynecology, Houjie Hospital of Guangdong Medical College, Dongguan, 523945 China // Chinese Nursing Management-2014,14(10): 1092-1094

【Abstract】 In order to prevent Deep Vein Thrombosis (DVT) in gynaecological perioperative patients, a management system for DVT prevention was established, and some measures were taken. The key measures were to strengthen relevant knowledge and train nurses' skills, revise risk assessment table and special nursing record sheet, monitor actual effect all the time, constantly perfect DVT prevention guideline. As a result, these methods could effectively enhance nurses' professional ability, increase the rate of DVT prevention implementation and DVT risk assessment significantly, and decrease DVT incidence.

【Key words】 prevention; Deep Vein Thrombosis; perioperative

下肢深静脉血栓(Deep Vein Thrombosis, DVT)是指下肢深静脉特别是腓肠肌深静脉血栓形成导致血液循环障碍,从而出现患肢肿胀、疼痛等一系列症状和体征。DVT为外科手术常见的并发症之一,国外妇科恶性肿瘤或其他妇科疾病手术后的发生率为15%~40%^[1],我国目前尚未就发病率进行大样本的流行病学调查,据北京朝阳医院妇产科刘玉珍等对141例妇科手术患者进行研究发现妇产科术后DVT发病率为15.6%^[2]。加强预防措施及早期诊治是预防妇科术后DVT发生的关键^[3]。我科自2012年6月开始探索构建妇科围手术期预防DVT管理体系,重点对风险评估工具,管理流程,医护合作,人员培训,预防措施落实、评价、反馈等方面进行持续改进,取得较好的临床效果。现报告如下。

1 既往在预防术后DVT管理中存在的问题

我院妇科手术主要病种有卵巢良恶

性肿瘤、子宫肌瘤、子宫内膜癌、宫颈癌、子宫内膜息肉、异位妊娠等,手术方式主要有开腹、经阴道、腹腔镜下、宫腔镜下或宫腹联合等手术方式。术后并发DVT散发,并有逐年上升趋势。通过查阅2011年6月至2012年5月妇科941例手术患者的病例资料,访谈临床医护人员,对患者进行问卷调查等,发现在DVT预防管理中存在以下问题。

1.1 医护人员预防DVT观念不足

医护人员未充分认识到妇科疾病并发DVT的危害,积极主动预防意识淡薄,或顾虑预防过度导致术后切口渗血。主要表现在:术前过度肠道准备,除异位妊娠外其他各类妇科手术常规进行术前晚和次晨清洁灌肠;过度宣教肠道准备的目的,患者术前1日中午开始进食流质饮食,晚上8点禁食,10点禁饮,禁食水时间大于10小时;止血药物使用指征不严谨;对高风险患者使用抗凝药物预防保守;围手术期凝血功能检测不规范等。

1.2 缺乏预防妇科疾病并发DVT风险评估量表

我科曾使用国际通用Autar评分表^[4]进行风险评分,但评分内容对于妇科手术患者不够全面,缺少妇科针对性,比如对围手术期患者的血容量、麻醉方式、术中体位、手术时间、是否使用止血药等未关注。此外,评估时机、评估频次不统一,手术前和术后评估率高于入院时,而部分医护人员认为应当根据患者的具体情况确定是否评估。

1.3 缺乏合适的护理记录工具

使用各科室通用护理记录单,采用文字描述方式记录,对DVT相关风险评估、措施落实、早期相关体征表现、观察内容等记录繁琐,无重点,易漏项,且增加护理工作量。缺乏能直观、准确、动态记录的专科DVT预防护理单。

1.4 护士欠缺DVT预防理论和技能

护士相关DVT预防理论和技能体系培训不足,手术患者DVT风险评估知识缺乏或评估不够准确、客观,护理措

作者单位: 广东医学院附属厚街医院妇科, 523945 广东省东莞市

作者简介: 贾玉娥, 本科, 副主任护师, 护士长

施落实不到位,一般预防和机械预防措施如双下肢按摩、踝泵运动、床上活动、早期下床、气压泵、加压弹力袜等实施频率低。

1.5 病房与手术室缺乏有效沟通

护士口头和文书交接不规范,术中预防不到位,全程预防缺失。

1.6 患者和家属未有效参与预防管理

护士对患者和家属宣教缺乏系统性,宣教方式和执行者能力参差不齐。患者和家属预防 DVT 认识不足,对预防技能掌握不到位,主动参与意识淡漠,配合效果不理想。

1.7 缺乏有效的监督流程

缺乏对护理人员执行能力考核流程,对患者干预后,未系统地进行评估、反馈干预效果和持续改进。

2 改进措施

自 2012 年 6 月至 2013 年 5 月进行 DVT 预防专项改进,将所有妇科手术患者纳入管理对象,共 1036 例。主要方法如下。

2.1 预防术后 DVT 管理团队的组建

建立一个由科主任、妇科医师、护士、患者和家属组成的团队,成立由护士长、护理组长和责任护士组成的预防术后 DVT 护理小组。科主任和妇科医师负责医护合作协调和专业指导,并改进诊疗方案。护士长和护理组长负责预防术后 DVT 护理理论体系的完善,在活动中起主导作用,组织并实施以预防术后 DVT 为主题的培训课程,深化预防 DVT 理念,提高护士对预防 DVT 的临床实践能力,在日常工作中指导、协助、督查、反馈预防 DVT 管理情况,并持续进行改进。组员则具体落实预防 DVT 干预措施。

2.2 预防妇科术后 DVT 系列用具的设计

设计和制作预防 DVT 宣教手册、《Autar 妇科临床评估量表》和《妇科预防 DVT 护理记录单》。

(1)《Autar 妇科临床评估量表》:根据妇科手术患者好发因素结合 Autar 评分量表,改良制定《Autar 妇科临床

评估量表》,从有无合并症、年龄、体质指数、凝血功能、手术时间、手术名称、是否使用止血药物、活动及血容量等方面进行评分。统一评估时间和频次。根据国际通用 Autar 评分风险等级, ≤ 10 分为低风险;11~14分为中风险; ≥ 15 分为高风险。

(2)《妇科预防 DVT 护理记录单》:表格包括评估日期、评分内容、评分结果、护理干预措施、双下肢腓肠肌压痛试验结果等,预防护理措施均采用打勾方式记录,减少过多文字叙述。为早发现术后 DVT 症状,特别要求每班护士记录双下肢腓肠肌压痛试验结果,直到患者出院。

2.3 预防术后 DVT 知识的护士培训

预防术后 DVT 知识涵盖的范围包括风险评估、一般预防、机械预防、药物预防、护理记录模式、围手术并发症预防,家属和患者健康教育等多角度、多元化内容,兼具很强的理论性和实践性。科室根据护士对预防 DVT 的知识和态度,制定规范化、标准化的培训体系,主要形式包括理论讲课、操作培训、个案分享、三级业务查房等。

(1)理论讲课包括术后并发 DVT 基础知识,国内外前沿预防趋势,风险评估工具种类和使用,预防措施。

(2)操作培训包括如何使用《Autar 妇科临床评估量表》,腓肠肌压痛试验、直腿伸踝试验、肢体按摩手法,床上活动和下床活动技巧,气压泵使用,逐级弹力袜型号选择和使用,药物预防方法,与患者和家属交流技巧等。

(3)个案分享:对成功和预防失败典型案例,均由护理组长组织进行个案交流和分享,巩固有效措施并改进不足。

2.4 预防措施的实施

根据《单病种质量管理手册》^[5]关于预防术后深静脉血栓形成的专家建议^[6-7],目前临床上尚不能根据 DVT 的临床、遗传、生化、免疫等预测特征确定高危病例,不能根据个体危险因素对

患者进行分层次预防,因此现阶段应对所有手术患者进行积极预防。术后 DVT 的预防措施包括一般预防、机械预防和药物预防措施。2012 年 6 月起对妇科所有手术患者进行预防 DVT 系统管理。

(1)围手术期对患者和家属进行 DVT 发病因素、预防措施及风险评估内容和方法等知识和技能指导。

(2)使用改良《Autar 妇科临床评估量表》对手术患者进行风险评估。评估时间:择期手术者在入院时、术前 1 天、术后 6 小时,以及术后有任何增加风险的因素出现时。

(3)使用《妇科预防 DVT 护理记录单》,客观、实时、动态记录围手术期对 DVT 风险评估,预防措施落实和相关观察内容。

(4)按照评分风险等级落实预防护理措施。 ≤ 14 分中低风险患者常规给予一般预防和机械预防, ≥ 15 分高风险患者加用药物预防。

(5)医护合作,在医疗方面重视手术技巧提升,减少创面,有效止血,缩短手术时间,根据患者病情尽可能选择经腹腔镜或经阴道微创手术方式;术前禁食水,由原来大于 10 小时,改为术前 6 小时禁食,2 小时禁饮水,不作常规肠道准备^[8];术中减少止血药物使用,术后不使用止血药物;术前、术后 48 小时常规检测 D-二聚体和凝血功能。

(6)对于中、高风险患者,与手术室护士沟通,将 DVT 风险评分值和风险等级纳入《手术核查单》,逐项交班。手术室护士在术前访视时了解患者 DVT 风险值,作出术中预防计划。

(7)早发现,早治疗。因 DVT 形成后症状轻微,常常被手术创伤的痛苦掩盖,未能引起患者和医生重视,而最终造成更大伤害后果^[7]。而纳入系统管理后要求护理人员在每班交接时均对患者进行腓肠肌压痛试验,并在护理记录单记录直至患者出院。在本研究观察期间,所有并发 DVT 病例均系护理人员早期

发现阳性体征,进一步检查而确诊,及时治疗。

2.5 质量监督与反馈

(1) 对每一例术后患者均进行二级或三级护理业务查房, DVT 预防措施落实效果是业务查房的重点内容之一。

(2) 护士长或护理组长使用科室制定的《预防术后 DVT 护理质量巡查表》,每周进行 1 次抽查,高风险者每例均查,将风险评估和护理干预效果作为重点巡查内容,并对责任护士进行相关理论知识和技能考核。

(3) 每月质量控制会议时进行阶段性管理小结,根据评价反馈结果,针对不足之处寻找原因,进行持续改进。

3 结果

3.1 DVT 风险评估率

实施系统管理后,我科围手术期 DVT 风险评估率为 100.0%,每例患者评估频次大于 2 次。评估发现 DVT 高风险患者 37 例,均进行重点预防,仅 1 例在术后第 26 天并发中危型肺栓塞,发病率为 0.3%。

3.2 实施系统管理前、后 DVT 发病率比较 (表 1)

表 1 实施前、后 DVT 发生率比较

时间	DVT 发生例数	DVT 发生率 (%)
实施前 (n=941)	11	1.2
实施后 (n=1036)	7	0.7

3.3 实施系统管理前、后预防措施落实率比较

护理人员应用评价工具按管理流程实施预防措施,提高了预防措施落实率。实施前 941 例手术患者,术后 3~6 小时开始床上活动,开始下床活动时间为术后 18~61 小时。实施后术后 1~3 小时开始床上活动,开始下床活动时间为术后 6~24 小时,明显优于实施前。机械预防和药物预防落实率比较见表 2。

3.4 患者满意度

患者和家属参与增多,满意度大于 95%,达到预期目标。

表 2 实施前、后预防措施落实率的比较 [例(%)]

时间	气压泵治疗	弹力袜	药物预防
实施前 (n=941)	32 (3.4)	2 (0.2)	1 (0.1)
实施后 (n=1036)	802 (77.4)	35 (3.3)	23 (2.2)

4 讨论

4.1 DVT 预防管理体系促进了医护患合作

本实践依据质量持续改进管理理念,结合临床实际,构建了妇科围手术期 DVT 预防管理体系,将预防妇科术后 DVT 作为一个完整体系进行系统、科学管理。DVT 系统管理的实施促进了医护合作,患者和家属参与康复,预防意识提高,推动医疗改进诊疗方案。

4.2 专科用具的设计和使用减少了护理工作量

改良《Autar 妇科临床评估量表》和制定《妇科预防 DVT 护理记录单》,为临床预防 DVT 发生提供有力的参考依据,及时、全面评估,根据风险等级落实阶梯式的干预措施,使预防措施有的放矢,专科护理记录全面、客观、准确,简洁清晰,减少了护理工作量。

4.3 系统管理降低了 DVT 发病率

虽然本次研究实施后 DVT 发病率有明显降低,但总体发病率与国内外报道差距很大,主要因为本研究对象均是有症状患者,而有症状患者仅占患病总数的 36%^[6],可能有相当一部分妇科盆腔手术后 DVT 没有得到及时、有效的诊断^[7]。在以后的管理中应注重此方面研究,对医护合作进行深层次改进,将妇科盆腔手术患者纳入常规 DVT 筛查。但针对 DVT 风险评分 ≥ 15 分的 37 例高风险患者进行重点预防,仅 1 例发生肺栓塞,发病率为 0.3%,说明加强管理可以有效降低发病率。

4.4 质量监督保证了护理质量

完整、缜密的监督系统,是达成工

作目标的关键。本实践中,护士长和护理组长负责质量巡查计划拟定及实施,保证计划的有序进行,检验措施落实成效,预防措施落实率明显提高,护士临床实践能力提升,患者满意度提高,利于建立预防 DVT 长效机制。

综上,通过系统化管理,明确目标,重视过程管理,不断反馈和完善管理流程,逐步提高了医护人员对预防 DVT 认知水平和风险评估能力,提升了护士的护理技巧和教育技巧,提高了围手术期专科护理内涵。护理质量持续改进能有效预防妇科术后 DVT 的发生,促进患者康复,提高患者满意度。在今后工作中,将进一步完善 DVT 预防管理体系,推广《Autar 妇科临床评估量表》和《妇科预防 DVT 护理记录单》,进一步提高医护人员对 DVT 的认识、评估、实施、教育技巧,加强护理人员培训和循证知识学习,降低 DVT 发生率,提高围手术期护理质量。

参考文献

- [1] Eikelboom JW, Karthikeyan G, Fagel N, et al. American Association of Orthopedic Surgeons and American College of Chest Physicians guidelines for venous thromboembolism prevention in hip and knee arthroplasty differ: what are the implications for clinicians and patients? Chest, 2009(135): 513-520.
- [2] 刘玉珍, 张震宇, 郭淑丽, 等. 妇科盆腔手术后下肢深静脉血栓形成的临床研究. 中国妇产科杂志, 2006, 41(2): 39-42.
- [3] 陈萍. 妇科肿瘤术后并发下肢静脉血栓形成的临床研究. 中国医药导报, 2010, 7(19): 250-251.
- [4] Autar RJ. Nursing assessment of clients at risk of Deep Vein Thrombosis (DVT): the Autar DVT scale. Adv Nurs, 1996, 23(4): 763-770.
- [5] 中国医院协会. 单病种质量管理手册. 2.0 版. 北京: 科学技术文献出版社, 2010.
- [6] 邱贵兴. 预防骨科大手术后深静脉血栓形成的专家建议. 中华骨科杂志, 2005(25): 636-640.
- [7] Bates SM, Jaeschke R, Stevens SM, et al. Diagnosis of DVT: antithrombotic therapy and prevention of thrombosis, 9th ed: American college of chest physicians evidence-based clinical practice. Chest, 2012, 141 suppl 2: 351-418.
- [8] Nygren J, Thacker J, Carli F, et al. Guidelines for perioperative care in elective rectal/pelvic surgery: Enhanced Recovery After Surgery (ERAS?) Society recommendations. Clin Nutr, 2012, 31(6): 801-816.

[收稿日期: 2014-01-12]

[修回日期: 2014-05-02]

(编辑: 卢文娟 英文编辑: 庞冬)