

## 深静脉血栓评估表在预防恶性肿瘤患者深静脉血栓中的应用

姜桂春, 李玲, 朱晓平

(辽宁省肿瘤医院, 辽宁沈阳, 110001)

**[摘要]** 目的 探讨深静脉血栓评估表在预防恶性肿瘤患者深静脉血栓中就应用效果。方法 选取 800 例恶性肿瘤手术患者,按入院时间先后次序分为干预组和对照组,每组各 400 例,对照组采用传统的护理方法,干预组应用深静脉血栓评估表对患者进行深静脉血栓危险因素评估,根据评估结果实施针对性预防护理措施。结果 干预组患者深静脉血栓发生率低于对照组,两组比较,  $P < 0.05$ ,差异具有统计学意义。结论 应用深静脉血栓评估表能有效预测发生深静脉血栓的高危人群,从而实施有效的护理干预进而降低深静脉血栓的发生率。

**[关键词]** 恶性肿瘤;深静脉血栓;深静脉血栓评估表

**[中图分类号]** R473.73 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1671-8283(2013)11-0032-04 **[DOI]** 10.3969/j.issn.1671-8283.2013.11.010

### Application of deep vein thrombosis assessment scale in prevention of deep vein thrombosis in patients with malignant tumor

Jiang Guichun, Li Ling, Zhu Xiaoping // Modern Clinical Nursing, -2013, 12(11): 32.

**[Abstract]** **Objective** To explore the effect of deep vein thrombosis (DVT) assessment scale on prevention of deep vein thrombosis in malignant tumor patients. **Methods** Eight hundred malignant tumor patients were divided into intervention group and control group according to admission time, 400 cases in each group. The control group received traditional nursing. **Methods** of treatment and nursing, while the intervention group received pertinent nursing care based on the risk factors for DVT induced for the investigation among the patients using deep vein thrombus assessment scale. **Result** The incidence of DVT in the intervention group was significantly lower than that of the control group ( $P < 0.05$ ). **Conclusions** The deep vein thrombosis assessment scale may effectively predict the population at high risk of deep vein thrombosis. The implementation of effective nursing intervention may reduce the incidence of DVT.

**[Key words]** malignant tumor; deep vein thrombosis; deep vein thrombosis assessment scale

静脉血栓是恶性肿瘤患者常见并发症,45%~55% 的恶性肿瘤患者合并深静脉血栓<sup>[1-3]</sup>。为了预防恶性肿瘤手术患者并发深静脉血栓的发生,本院于 2011 年 1 月成立了深静脉血栓管理专项小组,并根据美国临床肿瘤学会癌症患者静脉血栓栓塞防治指南<sup>[4]</sup>针对深静脉血栓危险因素的评估手段和防治措施,设计恶性肿瘤患者深静脉血栓评估表,并用于临床实践,取得较好效果,现将方法和结果报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取 2010 年 1 月~2011 年 12 月在本院住院的恶性肿瘤手术患者 800 例,其中直肠癌前切除

术 440 例,直肠癌行 Miles 手术 360 例。选择 2010 年 1~12 月 400 例患者为对照组,男 230 例,女 170 例,年龄 39~80 岁,平均  $(65.61 \pm 5.01)$  岁;住院天数 12~18d,平均  $(15.22 \pm 3.48)$  d;手术时间 2~5 h,平均  $(3.62 \pm 1.29)$  h。选择 2011 年 1~12 月 400 例患者为干预组,男 233 例,女 167 例,年龄 41~81 岁,平均  $(63.48 \pm 4.87)$  岁;住院天数 13~18 d,平均  $(15.34 \pm 2.76)$  d;手术时间 2~5 h,平均  $(3.68 \pm 1.36)$  岁。排除标准:①严重凝血障碍患者;②下肢深部血栓性静脉炎患者;③髌、骨盆或腿骨折患者;④中风患者;⑤瘫痪患者。两组患者一般资料比较,均  $P > 0.05$ ,差异无统计学意义,具有可比性。

### 1.2 方法

#### 1.2.1 评估工具的设计

1.2.1.1 设计思路 通过对恶性肿瘤患者合并深静脉血栓危险因素的分析,结合恶性肿瘤患者的

**[收稿日期]** 2012-08-19

**[作者简介]** 姜桂春(1961-),女,大连人,主任护师,本科,主要从事临床护理与护理管理工作。

疾病特点,设计评估表。设计方法为:由护理质量管理组及深静脉血栓预防组成员对住院患者进行入院评估,评估内容包括基础危险因素评分和附加危险因素评分,在相应的栏目内打“√”,两项分数总和为患者的总危险因素分数,并随时根据患者病情变化及时给予重新评估。根据所评估的分数,及时、准确、有效地给予相应的护理干预,并确保护理干预措施落实到位。

1.2.1.2 具体内容 参考相关文献<sup>[5]</sup>设计评估表的评估内容,包括4部分,①眉栏,包括住院号、姓名、性别、年龄、诊断、手术类别。②基本危险因素评估,1分:外科小手术,内科疾病;2分:外科手术>45 min,腹腔镜手术>45 min,患者卧床时间>72 h,下肢石膏固定,中心静脉通路;3~4分:外科大手术伴心肌梗死、充血性心力衰竭、严重的脓血症/感染;5分:择期下肢关节置换术,髌、骨盆或腿骨折,中风,多发创伤,急性脊髓损伤。③附加危险因素评估,临床因素,静脉曲张,肺栓塞病史(3分);恶性肿瘤,年龄大于60岁(2分);肥胖(体质指数>25),接受过化疗药物治疗,3个月内接受过放疗(1分)。另高凝状态分为遗传性因素和获得性因素,均为3分,遗传性因素包括抗凝因子Ⅲ缺乏,蛋白C或S缺乏,血纤维蛋白原异常。获得性因素包括,脊髓及外骨髓增值紊乱,肝素引起的血小板减少症,高粘综合症,半胱氨酸异常。④根据评分,制订合适的护理干预方法,并及时与患者或家属进行健康宣教。

#### 1.2.2 临床应用

1.2.2.1 成立深静脉血栓小组 小组以1名组长、5名核心护理骨干、全院各临床科室选派1名护理人员组成。由护理质量控制小组制订工作职责及质量控制标准,小组成员共同参与、讨论制订工作计划与目标,并定期开会分析、讨论评估表的运行情况与护理干预方法实施的针对性、有效性,对于评分 $\geq 5$ 分的超高危患者的病情进行评估、分析、讨论后给予全面指导性的建议,并确认效果。定期对评估表的内容及措施中存在的薄弱环节进行汇总分析。

1.2.2.2 护士培训 为了使护士在评估过程中可以熟练地使用评估表,由深静脉血栓小组核心成员统一对各科室的小组成员进行培训,通过设计情景模拟案例,与各成员一起分析、评估、讨论。

通过系统的培训,使各科室的小组成员能够熟练掌握和使用评估表。各科室的小组成员再对科室所有的护士进行培训,然后对于评估工作中存在的疑点、难点进行汇总并与小组核心成员进行分析、讨论,解决评估工作中出现的问题。护理质量控制小组每月定时进行质量追踪,了解护士对评估表使用情况及采取的护理干预方法,及时对于工作中存在的问题给予指导。

1.2.2.3 护理干预 对照组采用传统的护理方法预防深静脉血栓发生。干预组则运用前瞻性思维,建立以防为主的观念<sup>[6]</sup>。采用评估表将恶性肿瘤患者深静脉血栓风险分为4个等级,即低危、中危、高危、超高危,根据评估结果给予针对性的护理干预。(1)评分为1分为低危人群,发生血栓风险的几率较低。护理干预措施包括:①对患者和家属要做好健康教育工作,指导患者合理饮食;②督促患者尽早活动,促进血液循环。(2)评分为2分为中危人群,有发生深静脉血栓的风险。护理干预措施包括:①加强对患者和家属的健康教育工作;②遵医嘱使用充气压力泵或梯度压力袜或使用低剂量肝素(q12 h)或低分子肝素。(3)评分为3~4分为高危人群,发生深静脉血栓的风险很大,必须积极采取防护措施,以避免发生深静脉血栓的发生。护理干预措施包括:①强化健康教育;②遵医嘱使用梯度压力袜和/或充气压力泵或低剂量肝素(q8 h)或低分子肝素。(4)评分 $\geq 5$ 分为超高危人群,发生深静脉血栓的风险极大,需要将风险评估表上报深静脉血栓小组和护理部。护理干预除遵循上述护理干预措施外,还应特别注意高危患者的健康宣教,做好高危患者肢体的保护,特别是深静脉血栓的好发部位。遵医嘱使用低分子肝素或低剂量肝素或低分子肝素口服抗凝剂+梯度压力袜和/或充气压力泵。同时给予个性化的宣教,内容:①避免穿紧身裤,指导患者在病情允许的情况下,每2 h活动下肢,尽量做到关节的最大活动度;②密切注意观察患者下肢的周径及皮肤颜色、温度的变化;③严禁按摩、推拿患侧肢体,以免造成血栓脱落;④患者卧床休息时,抬高下肢15~30°,以利于下肢静脉回流<sup>[7]</sup>。

1.2.3 质量控制 患者入院8 h内,责任护士进行系统评估,并根据评估表逐项填写,依照评估结果给予患者相应的护理干预。科室的血栓小组成员

负责患者深静脉血栓专项的管理工作,每周2次检查评估工作的准确性及落实的护理措施是否具有针对性、全面性和有效性。科室每周召开1次深静脉血栓专项小组会议,反馈评估表的使用情况,对于评估工作中易出现的问题进行归纳和总结,指导护士采取更有效的措施。每月上报深静脉血栓形成的病例或疑似病例,患者评分 $\geq 5$ 分时,将评估表上报深静脉血栓小组和护理部,深静脉血栓小组核心成员对于超高危患者的实际情况进行重新复核,并给予指导。科室根据反馈的意见进行归纳和总结,落实改正措施。

### 1.3 观察指标

分别观察两组患者深静脉发生风险级别情况及患者发生深静脉血栓情况。

### 1.4 统计学方法

数据采用 SPSS10.0 统计软件进行统计学分析。两组患者深静脉发生风险级别情况采用统计描述,深静脉血栓发生率比较采用  $\chi^2$  检验。

## 2 结果

### 2.1 两组患者深静脉发生风险级别情况

400 例干预组患者中,低危风险 39 例,中危风险 98 例,高危风险 142 例,超高危风险 121 例;400 例对照组患者中,低危风险 38 例,中危风险 100 例,高危风险 140 例,超高危风险 122 例。

### 2.2 两组患者深静脉血栓发生率比较

两组患者深静脉血栓发生率比较见表 1。从表 1 可见,干预组患者深静脉血栓发生率低于对照组,两组比较,  $P < 0.05$ ,差异具有统计学意义。

表 1 两组患者深静脉血栓发生率比较  $n(\%)$

| 组别       | $n$ | 深静脉血栓    |
|----------|-----|----------|
| 干预组      | 400 | 2 (0.50) |
| 对照组      | 400 | 9 (2.25) |
| $\chi^2$ |     | 4.517    |
| $P$      |     | $< 0.05$ |

## 3 讨论

### 3.1 恶性肿瘤患者发生深静脉血栓的原因及其危害

恶性肿瘤是当前严重威胁人类健康和生命的疾病,易发生静脉血栓各种并发症,给患者和家庭带来精神、身体和经济等方面的巨大负担。静脉

血栓形成的 3 大因素:静脉壁损伤、血液高凝状态和血流缓慢<sup>[8]</sup>。完整的血管内膜是血小板聚集的生理屏障,当静脉受到严重损伤,即释放促凝物质,加速血小板的聚集,易形成血栓。由于一些因素将外伤或手术后患者推向血液高凝状态,如恶性肿瘤、心血管疾病、卒中和血栓史等疾病均会引起血小板聚集功能的增强,形成血栓。文献报道<sup>[9]</sup>,在综合医院住院期间死于静脉血栓的患者中,75% 是因为内科疾患长期卧床者,如中风、恶性肿瘤、心肌梗死、慢性呼吸系统疾病、胸部感染等。研究表明<sup>[10]</sup>,乘坐汽车、火车、飞机等旅行持续在 5 h 以上者,可以使静脉血栓性疾病增加 5 倍左右,血栓形成极易并发肺栓塞等严重并发症。但在临床工作中,发生深静脉血栓和肺栓塞时常先兆症状不明显,一旦发生后,是导致恶性肿瘤患者致残和致命的重要原因<sup>[11]</sup>。

### 3.2 深静脉血栓评估表在预防恶性肿瘤患者深静脉血栓发生的效果分析

护理评估工作的科学性直接影响护士对病情的正确判断和护理措施的落实,全面而正确的评估是保证高质量护理的先决条件<sup>[9]</sup>。本调查结果显示,400 例干预组患者中,低危风险 39 例,中危风险 98 例,高危风险 142 例,超高危风险 121 例;400 例对照组患者中,低危风险 38 例,中危风险 100 例,高危风险 140 例,超高危风险 122 例。结果表明,两组患者发生深静脉血栓风险相当。本研究制订的深静脉血栓评估表,在临床护理工作中对患者实施动态的风险评估,使预防深静脉血栓发生能够得到有针对性的护理干预。评估表很好地发挥了“预知在前、防备随后、及时纠偏”的功能,按照评估流程可以使住院患者的安全管理有路径可行,有问题可溯源<sup>[9]</sup>,对于患者在住院期间的动态病情变化实施全程监控,重点突出在普遍预防和关键控制上,对高危患者做到重点防控。对于所有患者给予的防范和治疗的护理措施可以做到有理可依、有证可循。对于临床工作中年轻护士缺乏风险管理意识,防范和治疗的护理重点环节不能准确把握,深静脉血栓风险因素评估表可以帮助护士对于评估和护理工作规范化的指导,为最大程度地降低深静脉血栓的发生起到重要作用。本结果显示,干预组患者深静脉血栓



发生率低于对照组,两组比较,  $P < 0.05$ , 差异具有统计学意义。

#### 4 结论

综上所述,本研究基于临床护理实际需要,建立了深静脉血栓风险因素评估表并使用,使血栓风险管理工作的评估规范化、内容科学化,有效地降低了深静脉血栓的发生。

#### 参考文献:

- [1] 蔡秋妮,钟玲娟,陈丽芬,等.综合护理干预对肿瘤并发深静脉血栓患者治疗依从性的影响[J].护理学杂志,2010,24(6):31-32.
- [2] 张继宝,刘桂英,蒋学超,等.恶性肿瘤并发脑梗死22例临床分析[J].中国肿瘤临床与康复,2006,13(4):367.
- [3] 王绍霞.恶性肿瘤并发静脉血栓的原因分析及防治干预[J].中医学报,2010,25(14):622-623.
- [4] 郭丹杰,胡大一.解读美国临床肿瘤学会癌症患者静脉血栓栓塞防治指南[J].中国医药导刊,2008,10(1):139-142.
- [5] 许建芬,邓小岚,沈小芳,等.老年科预防深静脉血栓评估表的设计及应用[J].中华护理杂志,2012,47(11):997-998.
- [6] 潘玲玲,黄瑾.压力抗栓泵在预防恶性肿瘤术后下肢深静脉血栓中的应用[J].护理实践与研究,2011,8(23):42-43.
- [7] 许建芬,邓小岚,沈小芳,等.老年科预防深静脉血栓评估表的设计及应用[J].中华护理杂志,2012,11(47):997-998.
- [8] Fiessinger JN, Huisman MV, Davidson BL, et al. Ximelagatran vs low-molecular-weight heparin and warfarin for the treatment of deep vein thrombosis: a randomized trial[J]. JAMA, 2005, 293: 736-739.
- [9] 王梅新.重症下肢深静脉血栓形成综合征手术前后的护理[J].中华护理杂志,1997,32(3):143-144.
- [10] 王琳.旅行可加重深静脉血栓[J].国外医学·护理学分册,1999,18(10):484.
- [11] Aujesky D, Smith KJ, Roberts MS. Oral anticoagulation strategies after a first idiopathic venous thromboembolic event[J]. Am J Med, 2005, 118: 625-635.

[本文编辑:郑志惠]

· 编读往来 ·

### 禁止一稿多投

“一稿多投”是指作者把自己的一部作品同时或者先后发给不同的出版社或其他媒体,即多次使用同一作品的行为。对科技期刊来说,一篇投稿的录用需要经过初审、外审、定稿等多个流程,同时需要编辑花费大量的时间和精力进行修改,如果作者同时向多个刊物投稿,必将导致大量的重复性劳动和编辑资源浪费,将严重伤害科技期刊和广大作者的利益。敬请各位作者慎重选择投稿刊物,并确定前一次投稿已被退稿后再行改投。

本刊编辑部