

Caprini 风险评估护理模式对老年重症脑卒中患者下肢 DVT 发生率的影响

马翠云

(河南省濮阳市油田总医院重症医学科 濮阳 457001)

摘要:目的:探讨 Caprini 风险评估护理模式对老年重症脑卒中患者下肢深静脉血栓形成发生率的影响。方法:选取 164 例老年重症脑卒中患者,按照不同入院顺序分为对照组和风险评估组,各 82 例。对照组采用常规护理,风险评估组在常规护理基础上采用 Caprini 风险评估护理。比较两组下肢深静脉血栓形成、下肢肿胀及下肢肤色发绀发生率,干预前后下肢静脉血流动力学及护理满意度。结果:风险评估组下肢深静脉血栓形成、下肢肿胀及下肢肤色发绀发生率低于对照组($P<0.05$);干预后风险评估组平均血流速度、平均血流量、峰流速高于对照组($P<0.05$);风险评估组护理满意度高于对照组($P<0.05$)。结论:Caprini 风险评估护理模式应用于老年重症脑卒中,可降低其下肢深静脉血栓形成、下肢肤色发绀、下肢肿胀发生率,改善下肢静脉血流动力学,增强护理满意度。

关键词:重症脑卒中;下肢深静脉血栓;Caprini 风险评估护理;老年
中图分类号:R473 **文献标识码:**B **doi:**10.13638/j.issn.1671-4040.2021.02.078

老年重症脑卒中患者由于其基础疾病、肢体功能障碍等因素影响,易发生下肢深静脉血栓形成(DVT)。有资料显示,脑卒中患者 DVT 发生率为 30%~40%,严重偏瘫患者可达 60%~75%^[1]。DVT 发生后不仅延缓患者肢体功能恢复,还能造成肺栓塞,增加死亡风险,因此对老年重症脑卒中患者进行 DVT 护理干预具有重要意义^[2]。Caprini 风险评估模型是由美国医学教授 Joseph A Caprini 研究设计,主要用于静脉血栓栓塞症(VTE)风险评估,其将评估分数划分为 4 个等级,不同等级采取不同预防措施,更加具有针对性和科学性^[3]。本研究选取 164 例老年重症脑卒中患者,旨在探讨 Caprini 风险评估护理模式的应用效果。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取我院 2016 年 2 月~2020 年 4 月 164 例老年重症脑卒中患者,按照不同入院顺序分对照组和风险评估组,各 82 例。对照组男 42 例,女 40 例,年龄 60~87 岁,平均(73.82±5.63)岁;脑卒中病程 2~8 个月,平均(5.13±1.42)个月。风险评估组男 41 例,女 41 例,年龄 60~86 岁,平均(73.40±5.21)岁;脑卒中病程 1~9 个月,平均(5.20±1.79)个月。两组一般资料均衡可比($P>0.05$)。

1.2 选取标准 (1)纳入标准:经颅脑 CT 或 MRI 检查确诊为重症脑卒中;年龄≥60 岁;生命体征平稳;家属知情本研究且签署知情同意书;(2)排除标准:已诊断出患有 DVT;合并心、肺、肝等严重脏器疾病;患有恶性肿瘤等严重疾病;中途死亡或出院。

1.3 护理方法

1.3.1 对照组 采用常规护理,每 2~3 小时翻身 1 次,密切观察患者下肢皮肤颜色、肿胀情况,记录 24

h 出入量,体液失衡时通知医生及时纠正。

1.3.2 风险评估组 在常规护理基础上采用 Caprini 风险评估护理模式。(1)组建 Caprini 专家组,采用 Caprini 风险评估模型评估患者,共 40 个危险因素,依照 Caprini 评分结果将患者分为以下 4 个级别:≥5 分为极高危;3~4 分为高危;2 分为中危;0~1 分为低危。不同级别脑卒中患者给予对应护理干预。(2)低危护理。抬高患肢高于心脏水平 20~30 cm,促进血液回流。给予腓肠肌按摩,将下肢抬高,一只手有节律的自上而下挤压腓肠肌,5 min/次,2 次/d。每日巡房时观察患者下肢皮肤颜色、肿胀等情况。(3)中危护理。给予患者丹红、丹参、川芎嗪等中药制剂静脉滴注,尽量避免在患者双下肢穿刺或输液,防止血管损伤。存在吞咽功能障碍患者给予肠内营养支持,鼓励其充足饮水(1 500~2 000 ml);胃肠功能障碍者给予肠外营养,每日依据患者病情给予足够体液补充。(4)高危护理。选择适合患者的加压弹力袜,穿戴后,仔细检查弹力袜与足跟贴合情况,穿戴期间密切监视血液循环情况。对脑梗死患者给予阿司匹林药物缓解血液高凝状态。对患者深静脉彩超及 D-二聚体情况密切观察,便于及早发现血栓。(5)极高危护理。使用低分子肝素钙,5 000~10 000 U/次皮下注射,1~2 次/d,用药时观察患者是否有出血倾向或不良反应。给予间歇气压疗法,使患者高抬患肢,穿戴合适腿套,将连接管置于肢体上方,连接电源,打开开关。先由脚踝部开始充气,逐次至小腿、大腿,之后将套筒 2 部位同时放气,血液回流片刻再继续充气,以此循环。30 min/次,6 次/d。两组均护理 2 周。

1.4 观察指标 (1)下肢 DVT、下肢肿胀及下肢皮

肤发绀发生率。(2)两组干预前后下肢静脉血流动力学,包括平均血流速度、平均血流量、峰流速。采用西门子 Sequoia-512 型彩色多普勒超声诊断仪检测。(3)护理满意度。以纽卡斯尔护理服务满意度量表(NSNS)评价,95分为非常满意;76~94分为满意;57~75分为一般;38~56分为不满意;19~37分为非常不满意。护理满意度=(非常满意例数+满意例数)/总例数×100%。

1.5 统计学分析 采用 SPSS22.0 统计学软件处理数据, ($\bar{x} \pm s$)表示计量资料,行 t 检验;%表示计数资料,行 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异具有统计学意义,检验标准 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 两组 DVT、下肢肿胀及下肢皮肤发绀发生率比较 干预后,风险评估组下肢 DVT、下肢肤色发绀、下肢肿胀发生率低于对照组 ($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组 DVT、下肢肿胀及下肢皮肤发绀发生率比较[例(%)]				
组别	n	DVT	下肢肿胀	下肢皮肤发绀
风险评估组	82	3(3.66)	9(10.98)	6(7.32)
对照组	82	21(25.61)	32(39.02)	24(29.27)
χ^2		15.814	17.203	13.218
P		<0.001	<0.001	<0.001

2.2 两组下肢静脉血流动力学水平比较 干预后风险评估组平均血流速度、平均血流量、峰流速高于对照组 ($P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组下肢静脉血流动力学水平比较($\bar{x} \pm s$)					
时间	组别	n	平均血流速度 (cm/s)	平均血流量 (ml/s)	峰流速 (cm/s)
干预前	风险评估组	82	7.26± 1.59	1.60± 0.47	10.23± 2.45
	对照组	82	7.34± 1.62	1.56± 0.45	10.31± 2.48
	t		0.319	0.557	0.208
	P		0.750	0.579	0.836
干预后	风险评估组	82	8.44± 2.65	2.17± 0.68	12.54± 3.49
	对照组	82	7.58± 1.63	1.83± 0.77	11.01± 2.64
	t		2.503	2.997	3.116
	P		0.013	0.003	0.002

2.3 两组护理满意度比较 风险评估组不满意 1 例,一般 3 例,满意 20 例,非常满意 58 例;对照组非常不满意 3 例,不满意 5 例,一般 11 例,满意 48 例,非常满意 15 例。风险评估组护理满意度 95.12% (78/82)较对照组 76.83% (63/82)高,差异有统计学意义($\chi^2=11.378, P<0.001$)。

3 讨论

DVT 是脑卒中患者常见并发症,发病率较高,可直接影响治疗效果,甚至威胁患者生命。有相关报道指出,多数 DVT 患者死亡是由于未及时进行预防和诊断^[4]。为改善此种现状,需寻找有效、可行性强的风险评估工具对重症脑卒中患者进行 DVT 风险评估,为后期实施预防对策提供指导。

有相关研究证实,在多个学科 DVT 风险发生预测中,Caprini 风险评估模型具有较高应用价值^[5],而此模型在脑卒中患者 DVT 预防护理报道中尚不多见。因此,本研究采用 Caprini 风险评估护理模式对老年重症脑卒中患者进行干预,结果显示,干预后风险评估组平均血流速度、平均血流量、峰流速高于对照组,下肢 DVT、下肢肤色发绀、下肢肿胀发生率低于对照组 ($P<0.05$)。有研究指出,DVT 的发生原因主要在于静脉血流滞缓、血液高凝状态等,而改善下肢血液循环状态是治疗 DVT 的关键^[6]。Caprini 风险评估模型在分级管理基础上,提前对患者进行 DVT 风险评估,按照病情严重程度将其分为低危、中危、高危、极高危四种级别,然后依据不同级别的不同症状给予相应护理措施^[7]。如在护理过程中,对低危患者主要以基础预防为主,而对于中危、高危、极高危患者则采取重点预防联合对症治疗,采取按摩、穿戴弹力袜及间歇气压疗法等,可防止凝血因子聚集,进而阻止血栓形成,避免下肢肿胀和肤色发绀,同时对患者还进行药物干预及营养支持,目的在于缓解脑卒中患者血液高凝状态,以充足营养提高其恢复效果^[8]。另外,本研究于护理结束后进行护理满意度调查,发现风险评估组护理满意度明显提高,表明 Caprini 风险评估模型应用后使患者及家属对医护人员专业技术有极大肯定,促使护理满意度有所提高。综上所述,Caprini 风险评估护理模式应用于老年重症脑卒中患者后充分体现出其科学性和有效性,不仅能改善患者下肢静脉血流动力学,降低下肢 DVT、下肢肤色发绀及下肢肿胀发生率,还能提高护理满意度。

参考文献

[1]韩芳,李艳芳,陈峻.行为护理干预对脑卒中患者预防下肢深静脉血栓形成的效果[J].血栓与止血学,2020,26(2):356-357.
[2]马龙,韩雪梅,朴美花,等.不同加压弹力袜预防 ICU 老年脑卒中患者 DVT 效果比较[J].护理学杂志,2020,35(4):47-49.
[3]李呈芹,王建国,孙岩,等.基于 Caprini 和 IMPROVE 评分的分级护理预防腹部手术后深静脉血栓形成的临床观察[J].中国中西医结合外科杂志,2020,26(1):136-141.
[4]刘必琴,顾志娥,胡娅莉,等.基于 Autar 量表的分级护理在脑卒中患者深静脉血栓形成预防中的应用[J].齐鲁护理杂志,2019,25(23):36-38.
[5]金申申,方雪萍,施芳.基于 Caprini 量表深静脉血栓形成风险评估的预警性护理方案对预防肿瘤患者经外周中心静脉置管相关性血栓发生的价值[J].中国药物与临床,2020,20(2):300-302.
[6]朴丽,张林,李婷婷,等.Step-ball 运动对妇科老年恶性肿瘤患者下肢静脉血栓血流动力学的影响[J].中国老年学杂志,2019,39(21):5281-5283.
[7]陈亚文,章左艳,曹永梅,等.Caprini 评分与创伤患者下肢深静脉血栓的相关性分析[J].中国急救复苏与灾害医学杂志,2019,14(5):446-449.
[8]张俊丽,蔡卫新,梁建妹,等.Caprini 风险评估模型预测不同科室住院患者深静脉血栓形成的价值研究[J].护士进修杂志,2019,34(4):359-362.