**关于建立微创外科手术患者VTE防控管理体系的研究**

**王昔红1 杨昊2 胡艳1 △ 马桂敏1 赵冬梅1 郝珍珠1 钟修元1**

（1.四川大学华西第四医院，610041 2.四川大学华西第二医院，610041）

**摘要：**通过查阅国内外静脉血栓栓塞症相关研究现状，构建微创外科手术患者静脉血栓栓塞症防控管理体系，预防微创外科手术患者静脉血栓栓塞症的形成，从而降低静脉血栓栓塞症发生的风险，提高患者的生活质量。

**关键词：**静脉血栓栓塞症；微创外科；预防；防控管理体系

**Abstract:** by consulting the relevant research status of venous thromboembolism at home and abroad, the management system of prevention and control of venous thromboembolism in patients with minimally invasive surgery is constructed to prevent the formation of venous thromboembolism in patients with minimally invasive surgery, so as to reduce the risk of venous thromboembolism and improve the quality of life of patients.

**Keywords:** venous thrombus embolism; minimally invasive surgery; prevention; prevention and control management system

静脉血栓栓塞症( venous thromboembolism，VTE) 是一个主要的健康问题，具有相当大的发病率和死亡率[1]。无论是手术或非手术患者，40%～60% 的患者存在VTE 的风险，其中高危患者的预防比例很低［2］。因此，预防微创外科手术患者静脉血栓栓塞症的形成，在临床护理工作中显得尤为重要，现将近几年国内外预防VTE的护理相关文献综述如下。

**1.静脉血栓栓塞概念**

静脉血栓栓塞症( venous thromboembolism，VTE) 是指血液在静脉内不正常凝结，形成内源性栓子，引起静脉阻塞性回流障碍及一系列相关病理生理改变的临床综合征，包括深静脉血栓形成(DVT)和肺栓塞(PTE)[3]。深静脉血栓形成（DVT）是血液在深静脉内异常凝结阻塞管腔而导致的静脉回流障碍性疾病。肺栓塞（PTE）是来自静脉系统或右心的血栓阻塞肺动脉或其分支，导致的以肺循环和呼吸功能障碍为主要临床和病理生理特征的疾病[4]。

**2.国内外VTE研究现状**

2.1 国内外针对静脉血栓预防措施的相关研究现状

预防静脉血栓栓塞的主要相关措施包括基础预防、物理预防与药物预防三种形式。基础预防方面，有研究显示，在住院患者手术后进行早期活动可以有效减少双下肢形成深静脉血栓栓塞的发生率[5]。物理预防方面，龚小玲、靳彩霞等学者曾有研究显示，包括分级加压弹力袜、间歇充气加压泵和足底静脉泵治疗等在内物理预防治疗措施中，分级加压弹力袜与间歇充气加压泵单独或联合使用可以有效降低静脉血栓栓塞症的发生率，从而达到预防静脉血栓栓塞症的发生[6,7]。在2015年版《内科住院患者静脉血栓栓塞症预防中国专家建议》曾有对急性加重合并感染、卧床、红细胞增多症、心力衰竭难以纠正，如无禁忌症均可考虑使用普通肝素或低分子肝素抗凝预防血栓[8]。Samama等[9]研究患者皮下注射依诺肝素40mg进行静脉血栓栓塞症的预防，每日1次治疗6～14天，DVT的发生率5.5%，可显著预防静脉血栓栓塞症的发生。

2.2 国内外针对静脉血栓预防管理的相关研究现状

国内有研究学者曾针对静脉血栓栓塞症使用自行设计的问卷进行相关调查，共调查了全国多省市225名临床护士，研究结果显示具有静脉血栓栓塞症预防护理规范的医院占被调查对象中的73.3%；在对于外科住院患者，进行静脉血栓栓塞症高危相关风险评估仅占到所调查对象的46.7%。而目前针对静脉血栓栓塞症预防还没形成全面与规范的相关护理指南[10]。在徐园,王晓杰,陈亚萍等人的研究中，研究者对从事静脉血栓栓塞相关工作的医务人员，通过焦点小组访谈法进行访谈，形成住院患者静脉血栓栓塞症上报系统[11]。包括患者静脉血栓栓塞症院内上报表和住院期间静脉血栓栓塞症跟踪表。采用信息化的管理方法对静脉血栓栓塞症患者进行持续有效的跟踪管理，确保患者安全。在谭耀坤等人研究中，研究者对慢性阻塞性肺疾病肺栓塞高危患者按非同期队列的研究方法，将300例患者分为常规组、观察组两组，每组患者150例，按照路径表进行护理，结果显示患者在住院天数、医疗费用、肺栓塞发生率、肺栓塞死亡例数等结果指标中观察组均低于对照组，而预防肺栓塞的知识知晓与掌握程度上，观察组结果明显高于对照组[12]。

**3.构建VTE防控管理体系**

3.1成立VTE预防护理小组

VTE的发生不仅给患者带来了痛苦， 而且延长了患者的住院时间，增加了患者和社会的医疗负担。护士在预防VTE的工作中承担着重要角色[13]。于2019年7月，我院微创外科成立了VTE预防护理小组。小组成员包括副主任医师1名，主治医师1名，护士长1名及科室护士成员8名，通过小组会议明确小组成员的职责，制定规范的VTE相关的评估实施方案、制度和预防措施，加强小组成员对VTE 知识的专题培训，加强医护人员对VTE的认知、防范意识、规范化管理能力，使其能够进行VTE相关的科普宣教，促进VTE预防措施的落实[14]。同时，加强与病人沟通交流，通过健康宣教加强病人对VTE的认知，鼓励其主动参与VTE的防治工作[15]。

3.2选择适合的评估工具

国内一线城市某些三甲医院引用Caprini与 Autar风险评估量表对外科及产科病人进行VTE风险评估已取得良好效果，但至今仍未找到适合内科病人的风险评估工具，根据2018年新版《医院内静脉血栓栓塞症防治与管理建议》，将 Padua风险评估量表作为内科病人的VTE风险评估工具已具有可行性[16]。目前，我院采用Caprini评分对微创外科手术患者进行评估，对于微创外科手术术后静脉血栓栓塞症高危患者进行护理干预措施。若患者住院期间发生病情变化时，根据具体情况随时评估。

3.3制定个体化相关干预方案

3.3.1基础预防

①液体入量：微创外科手术术后患者，每日液体入2000ml。（适用于心功能评级三级及以下者）②急性期踝泵运动：踝关节主动背伸、跖屈和旋转活动，一个动作持续时间5秒，10次为1组，每两小时练习1组。③缓解期床边活动：下床活动、床边行走。活动量、强度、时间以不出现呼吸气促及心率增快等表现为宜，遵循循序渐进、逐步增加的原则，下床活动时间每天不少于三次，每次不少于30分钟。合理的运动对于 VTE 的预防具有重要意义，可嘱家属多协助患者翻身、按摩双下肢，协助患者早期下床合理活动，对于VTE的预防具有重要作用,可有效提高临床效果[17]。

3.3.2物理预防

包括膝下型分级加压弹力袜和或间歇充气加压泵（气压治疗）的使用。①采用膝下型分级加压弹力袜时每天观察下肢腿围与袜子周长的匹配度，保证弹力袜不发生折叠。②间歇充气加压泵（气压治疗）使用时评估患者有无间歇充气加压泵（气压治疗）的禁忌症，无禁忌症者根据医嘱使用，每天一次，每次半小时。

3.3.3药物预防

在评估患者无出血的情况下遵医嘱予以低分子肝素/克塞/速碧林皮下注射，指导患者刷牙时使用软毛牙刷，做好全身皮肤粘膜、呼吸道、消化道出血的观察并做好相关血栓预防记录。

3.4 加强VTE预防相关知识培训及管理

定期开展VTE相关知识讲座，提高医务人员及患者对VTE的认知，并做好相应的预防措施；利用科研手段，从根本上的解决临在床工作中VTE防治过程出现的问题；鼓励医务工作者积极参加会议，并及时关注国际前言VTE最新研究进展；护士在中、高危VTE风险评估患者床头张贴“中危血栓风险”“高危血栓风险”，温馨提示，并为其发放《VTE预防宣传手册》[18]。加强各科室的相关疾病的合作交流，促进医务人员的VTE防范意识。

3.5 建立VTE防范随访制度

定期对微创外科术后VTE高危出院患者进行随访，并设定联络员，建立VTE随访登记本，根据随访结果给予相应的指导。

综上所述，通过对微创外科手术患者实施预防护理干预，提高了医务人员及患者对VTE的认知，有效预防VTE的形成，从而缓解患者的痛苦，提高患者的生活质量及护理满意度。

**参考文献：**

[1]Monreal, M. (2019). Fatal pulmonary embolism or bleeding in patients with venous thromboembolism: implications of real-life data. Thrombosis

Research,181,S6–S9. doi:10.1016/s0049-3848(19)30358-5

[2] 中国健康促进基金会血栓与血管专项基金专家委员会，中华医学会呼吸病学分会肺栓塞与肺血管病学组，中国医师协会呼吸医师分会肺栓塞与肺血管病工作委会．医院内静脉血栓栓塞症防治与管理建议［J］．中华医学杂志，2018，98( 18) : 1383－ 1388．

[3]Lippi G, Favaloro EJ, Cervellin G. Prevention of venous thromboembolism: focus on mechanical prophylaxis.Semin Thromb Hemost,201l,37(3):237-251.

[4]李蓉蓉,张军,等.肺康复训练在慢性阻塞性肺疾病患者中应用效果的Meta分析[J].中华实用护理杂志,2012,28(35):47-51.

[5]李春霞,谢春雷,李爱文,等.早期活动对预防脑出血患者术后下肢深静脉血栓形成的作用[J].中华护理杂志,2011,46(1):37-39．

[6]龚小玲,岳莎莉,潘玉然.分级加压弹力袜与间歇充气加压泵联合应用预防重症患者深静脉血栓形成的研究[J].护理学报,2012,19(7A):57-59.

[7]靳彩霞.护理干预对预防骨科手术后深静脉血栓形成的效果评价[J].中国实用护理杂志,2011,27(27):5-7.

[8]中华医学会老年医学分会.内科住院患者静脉血栓栓塞症预防中国专家建议(2015)[J].中华老年医学杂志.2015,34(4):345-352.

[9]Samama MM，Cohen AT，Damon JY，eta1．Ac-comparison of Enoxaparin with place befor the prevention of venous thromboembolismina cutely ill medical patients．NEn91

[10]徐园,杨旭,等.国内深静脉血栓预防护理现状的调查研究[J].中华护理杂志，2015,50(10):1222-1225.

[11]徐园,王晓杰,陈亚萍,等.建立住院患者静脉血栓栓塞症上报系统内容的研究[J].中华护理杂志,2016,51(8):956-958.

[12]谭耀坤,邓惠英,罗美银.[J].护士进修杂志,2015,30(19):1754-1756.

[13]Morrison R.Venous thromboembolism：scope of the problem and the nurse's role in risk assessment and prevention［J］. J Vasc Nurs，2006，24（3）：82-90.

[14]胡小艳,陈伟,张占娥.VTE防治小组在呼吸内科的应用和效果观察[J].当代护士(上旬刊),2019(09):48-49.

[15]李洋,黄小红.静脉血栓栓塞症预防控制体系构建及应用的研究进展[J].全科护理,2019,17(19):2314-2316.

[16]中华医学会血栓栓塞性疾病防治委员会．医院内静脉血栓栓塞症预防与管理建议[J]．中华医学杂志，2018，98（18）：3．

[17]周娅菲.预防护理干预在妇产科术后预防深静脉血栓栓塞症形成中的应用效果[J].中国当代医药,2018,25(31):153-155.

[18]康宏,甘立军,刘唐春,李忠.医院静脉血栓栓塞症预防管理效果评价分析[J].中国医院管理,2019,39(02):72-73.