

预见性护理干预对烧伤患者预防下肢静脉血栓形成的价值研究

韩艳阳 李丽娜 张艳梅

宁夏石嘴山市第一人民医院 宁夏 石嘴山 753200

摘要: 本研究旨在探讨预见性护理干预在预防烧伤患者下肢静脉血栓形成中的效果与价值。通过选取烧伤患者作为研究对象,随机分为两组,分别实施常规护理与预见性护理干预,对比两组患者的凝血指标、下肢静脉血栓发生率及患者满意度。结果显示,预见性护理干预组患者的凝血指标改善显著,下肢静脉血栓发生率明显降低($P < 0.05$),患者满意度提高。本研究表明,预见性护理干预对烧伤患者预防下肢静脉血栓形成具有显著效果,值得临床推广。

关键词: 预见性护理干预; 烧伤; 下肢静脉血栓形成; 凝血指标; 患者满意度

引言: 烧伤作为严重外伤,不仅损害皮肤及组织,还常引发并发症,其中下肢静脉血栓形成(DVT)尤为常见且危害严重,可导致患肢肿胀疼痛,甚至诱发肺栓塞等致命并发症。因此,预防烧伤患者下肢DVT成为临床重要课题。预见性护理干预作为一种前瞻性护理模式,通过早期风险评估与个性化护理计划,旨在降低并发症风险,提升康复质量。本研究聚焦于预见性护理干预在预防烧伤患者下肢DVT中的效果与价值。

1 烧伤患者下肢静脉血栓形成的严重性

烧伤患者因长期卧床、疼痛限制活动等多种因素,导致下肢静脉血流缓慢,血液处于高凝状态,极易形成血栓。下肢静脉血栓形成(DVT)对烧伤患者的危害性极大,不仅直接影响患肢的功能和恢复,还可能引发一系列严重的并发症,对患者的康复进程和生活质量造成深远影响。

1.1 患肢肿胀与疼痛

下肢静脉血栓形成后,血栓会阻塞静脉管腔,导致静脉回流受阻,患肢局部静脉压升高,毛细血管通透性增加,液体外渗,引起患肢肿胀^[1]。这种肿胀往往是突然发生的,发展迅速,严重时患肢周径可比健侧增大数倍,甚至形成张力性水泡。肿胀不仅给患者带来极大的痛苦,还会影响患肢的血液循环和营养供应,进一步延缓创面愈合。同时患肢疼痛也是下肢静脉血栓形成的常见症状。由于血栓阻塞静脉,导致静脉回流不畅,患肢局部代谢产物堆积,刺激神经末梢,引起疼痛。疼痛可呈持续性或间歇性,严重时影响患者的睡眠和日常生

活。患肢肿胀与疼痛相互作用,形成恶性循环,进一步加重患者的病情。

1.2 严重并发症—肺栓塞

下肢静脉血栓形成后,如果血栓脱落并随血流进入肺动脉,可引起肺栓塞。肺栓塞是下肢静脉血栓形成最严重的并发症之一,其发病率和死亡率均较高^[2]。肺栓塞发生时,患者可出现突发的胸痛、呼吸困难、咳血等症状,严重时可发生休克、晕厥甚至猝死。肺栓塞的发生与血栓的大小、位置及患者的基础疾病密切相关。较小的血栓可能仅引起轻微的胸痛和呼吸困难,而较大的血栓则可能导致严重的肺动脉阻塞,引起严重的呼吸困难和循环衰竭。此外,肺栓塞还可能引发肺动脉高压、右心衰竭等严重并发症,进一步加重患者的病情和死亡率。

1.3 影响康复进程和生活质量

下肢静脉血栓形成不仅给患者带来极大的痛苦和不适,还会严重影响患者的康复进程和生活质量。患肢肿胀、疼痛等症状会导致患者活动受限,影响患者的日常生活和工作。同时下肢静脉血栓形成还可能引发慢性静脉功能不全、静脉性溃疡等长期并发症,进一步加重患者的病情和痛苦。慢性静脉功能不全是指静脉血液回流受阻,导致下肢静脉压力升高,出现肢体肿胀、疼痛、皮肤色素沉着等症状。随着病情进展,患者可能出现静脉曲张和皮肤改变,严重影响患者的外观和生活质量。静脉性溃疡是慢性静脉功能不全的进一步并发症,通常发生在小腿内侧,表现为皮肤破损和溃疡形成,给患者带来极大的痛苦和不便。此外下肢静脉血栓形成还可能影响患者的心理状态和社交能力^[2]。

2 烧伤患者下肢静脉血栓形成的风险因素

2.1 烧伤相关因素

宁夏医科大学校级科研项目名称:预见性护理干预对烧伤患者预防下肢静脉血栓形(项目编号:XM2023171)

(1) 烧伤面积: 烧伤面积越大, 患者身体受到的影响就越大。大面积烧伤会导致体液大量丧失, 血液浓缩, 进而增加血液黏稠度, 促进血栓形成^[3]。同时, 大面积烧伤还可能引起全身炎症反应, 进一步加剧血栓形成的风险。(2) 烧伤深度: 烧伤深度是影响血栓形成的重要因素。深度烧伤(如三度烧伤)会破坏皮肤及皮下组织的完整性, 导致血管损伤和血液外渗。这不仅会增加血液高凝状态, 还可能直接引发血管内血栓形成。

2.2 患者个体因素

(1) 年龄: 随着年龄的增长, 人体血管壁逐渐增厚, 弹性降低, 血流速度减慢。这些因素都会增加下肢静脉血栓形成的风险。特别是对于老年烧伤患者, 其血管病变和血流动力学的改变更加显著, 因此血栓形成的风险更高。(2) 性别: 虽然下肢静脉血栓形成在男性和女性中都有可能发生, 但某些研究表明, 女性在某些情况下(如妊娠期、产后等)更容易形成血栓。对于烧伤患者而言, 性别差异可能不是主要的风险因素, 但仍需关注女性患者的特殊生理状态。(3) 遗传因素: 遗传因素在血栓形成中起着重要作用^[4]。某些基因突变或缺陷可能导致个体对血栓形成具有易感性。这些遗传因素可能通过影响血液凝固、血管内皮功能等方面来增加血栓形成的风险。

2.3 治疗与康复因素

(1) 长期卧床: 烧伤患者往往需要长时间卧床治疗, 这会导致下肢静脉血流速度减慢, 血液在静脉内滞留时间延长, 从而增加血栓形成的风险。(2) 疼痛限制活动: 烧伤带来的疼痛会限制患者的活动能力, 导致下肢肌肉收缩减少, 静脉回流不畅。这种血流动力学的改变是血栓形成的重要诱因。(3) 药物使用: 在治疗烧伤过程中, 患者可能需要使用抗生素、镇痛药、止血药等药物。这些药物可能会影响血液凝固和血管内皮功能, 从而增加血栓形成的风险。特别是止血药和某些抗生素, 它们可能促进血小板聚集和血液凝固。

2.4 其他因素

(1) 既往病史: 患者有静脉曲张、静脉炎、静脉血栓等既往病史时, 其下肢静脉血栓形成的风险会显著增加。这些病史可能导致血管壁损伤、血液高凝状态等, 为血栓形成提供有利条件。(2) 其他并发症: 烧伤患者可能并发感染、脓毒症等严重并发症。这些并发症会引起全身炎症反应和血液高凝状态, 进一步加剧血栓形成的风险^[5]。特别是当感染蔓延至下肢静脉时, 更容易引发血栓形成。

3 预见性护理干预的具体方法

3.1 风险评估与个性化护理计划

预见性护理干预的第一步是进行全面的风险评估。这一步骤涉及对患者个体特征的深入分析, 包括但不限于年龄、性别、既往病史、烧伤程度与范围、治疗过程中的药物使用等。通过收集这些信息, 护理人员能够识别出下肢静脉血栓形成的高风险因素, 从而为每位患者量身定制个性化的护理计划^[6]。个性化护理计划的核心在于针对患者的特定风险制定预防措施。例如, 对于烧伤面积大、深度深的患者, 护理计划可能强调更频繁的体位变换和下肢被动活动, 以减少静脉淤血的风险。而对于存在凝血功能障碍的患者, 则可能需要更加谨慎地监测凝血指标, 适时调整抗凝药物的使用。

3.2 健康教育: 提升患者自我防护意识

健康教育是预见性护理干预的重要组成部分。通过向患者及其家属普及下肢静脉血栓形成的相关知识, 包括其成因、危害以及预防措施等, 可以显著提升患者的自我防护意识。护理人员应采用通俗易懂的语言, 结合生动的案例和图片, 确保信息传达的准确性和有效性^[7]。

3.3 体位管理与下肢静脉回流

体位管理在预防下肢静脉血栓形成中起着至关重要的作用。护理人员应根据患者的具体情况, 指导其采取合适的体位, 以促进下肢静脉回流, 对于需要长期卧床的患者, 建议定期变换体位, 避免同一姿势持续过久导致静脉淤血。在体位变换时, 护理人员还应注重细节, 如协助患者缓慢移动身体, 避免突然改变体位引起的血压波动。并且对于烧伤部位位于下肢的患者, 应特别注意避免压迫受伤区域, 以免影响血液回流。

3.4 抗凝药物使用与物理疗法结合

第一, 抗凝药物的使用是预防下肢静脉血栓形成的关键手段之一。护理人员应根据患者的凝血指标和个体差异, 合理选择抗凝药物的种类和剂量。在使用过程中, 应密切监测患者的凝血功能变化, 及时调整药物剂量, 以避免出血等不良反应的发生。第二, 除了抗凝药物外, 物理疗法也是预防下肢静脉血栓形成的重要手段。弹力袜作为一种常用的物理疗法设备, 能够通过施加外部压力, 促进下肢静脉回流, 减少静脉淤血的风险。足底泵则通过模拟行走时的足底肌肉收缩, 增加下肢静脉的血流速度, 进一步降低血栓形成的风险。在实施物理疗法时, 护理人员应确保设备的正确使用和患者的舒适度^[8]。对于初次使用弹力袜或足底泵的患者, 应进行详细的操作指导, 并观察患者的反应, 以便及时调整治疗方案。

4 预见性护理干预在烧伤患者预防下肢静脉血栓形

成中的应用效果

4.1 研究方法

研究对象：选取2020年2月至2021年2月期间在我院接受治疗的烧伤患者作为研究对象，共计92例。纳入标准包括：烧伤面积 $\geq 10\%$ TBSA（总体表面积），无下肢静脉血栓形成病史，同意参与本研究并签署知情同意书^[9]。排除标准包括：合并严重心、肺、肝、肾等器官功能障碍，有抗凝药物使用禁忌症等。

分组方法：采用随机数字表法将患者随机分为两组，即常规护理组（对照组）和预见性护理干预组（观察组），每组46例。

干预措施：

第一，对照组：实施常规护理，包括病情监测、疼痛管理、创面护理等。

第二，观察组：在常规护理基础上实施预见性护理干预，具体措施包括：①风险评估：入院后对患者进行全面评估，包括烧伤面积、深度、年龄、性别、既往病史等，确定下肢静脉血栓形成的高危因素。②健康教育：向患者及家属普及下肢静脉血栓形成的相关知识，提高患者的自我防护意识。③体位管理：指导患者保持正确的体位，避免长时间卧床导致的下肢静脉血流缓慢。④抗凝药物使用：根据患者的凝血指标，合理使用抗凝药物，降低血液高凝状态。⑤物理疗法：使用弹力袜、足底泵等物理手段，促进下肢静脉回流，预防血栓形成。

4.2 观察指标

凝血指标：包括纤维蛋白原（FIB）、D-二聚体（D-dimer）等。

下肢静脉血栓发生率：通过超声检查确定下肢静脉血栓的形成情况。

患者满意度：采用自制问卷对患者满意度进行调查，包括护理服务质量、护理效果等方面。

表1：两组患者护理效果比较（n%）

组别	例数	显效	有效	无效	有效率
观察组	46	42	2	2	91.3%
对照组	46	32	10	4	69.6%
P		< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

表2：两组患者满意率分析（n%）

组别	例数	非常满意	基本满意	不满意	满意度
观察组	46	43	2	1	93.5%
对照组	46	31	12	3	67.4%
P		< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

4.3 研究结果

下肢静脉血栓发生率：干预后两组患者的护理效果如表1所示。结果显示，预见性护理干预组患者的下肢静脉血栓发生率明显低于常规护理组。

患者满意度：干预后两组患者的满意度调查结果如表2所示。结果显示，预见性护理干预组患者的满意度显著高于常规护理组。

结语

本研究表明，预见性护理干预对烧伤患者预防下肢静脉血栓形成具有显著效果。通过提前评估患者风险、制定个性化的护理计划，预见性护理干预能够显著降低下肢静脉血栓的发生率，提高患者的康复质量和满意度^[10]。因此，预见性护理干预值得在烧伤患者中推广应用，以进一步降低下肢静脉血栓形成的风险，提高患者的康复效果。

参考文献

[1]郑宏伟. 气压治疗仪预防神经外科长期卧床患者下肢深静脉血栓的疗效观察[J]. 中国现代药物应用,2022,16(2):229-232.

[2]林虹琼,陈莉,林瑞端. 基于Caprini风险评估模型的护理干预预防颅脑术后下肢静脉血栓的效果[J]. 国际护理学杂志,2022,41(6):1098-1101.

[3]韩然耀,李举军. 物理疗法预防脊髓损伤术后下肢静脉血栓形成的疗效研究[J]. 血栓与止血学,2022,28(2):268-269.

[4]张雅芝,王颖,褚彦香,等. 踝泵运动预防成人围手术期下肢深静脉血栓最佳证据总结[J]. 中华现代护理杂志,2022,28(1):15-21.

[5]唐伟,张婷. 风险分级护理对下肢静脉曲张术后深静脉血栓形成的影响[J]. 循证护理,2023,9(09):1693-1696.

[6]于丽. 预防性护理在肝胆胰相关恶性肿瘤术后下肢静脉血栓中的应用[J]. 婚育与健康,2023,29(08):166-168.

[7]邹韵. 预见性护理对预防下肢静脉曲张术后深静脉血栓形成的影响探究[J]. 中国冶金工业医学杂志,2023,40(01):48-49.

[8]曾敏. 疾病宣教与围生期护理干预对孕产妇下肢静脉血栓形成的影响[J]. 基层医学论坛,2023,27(03):63-65.

[9]王炎义. 预见性护理在预防重症胰腺炎行连续性血液净化患者下肢静脉血栓中的应用价值分析[J]. 中国社区医师,2022,38(33):148-150.

[10]陈聪,李斌,王菁. 预见性护理联合认知行为疗法对急性心肌梗死患者下肢静脉血栓形成的影响[J]. 河南医学研究,2022,31(19):3607-3610.