

基于（改良）Caprini 风险评估模型的护理干预对老年股骨粗隆间骨折患者 VTE 的预防效果观察

华锦嫦, 邓丁兰

粤北人民医院 广东韶关

【摘要】目的 探讨应用改良 Caprini 风险评估表降低老年股骨粗隆间骨折患者 VTE 发生率的效果。**方法** 回顾性调查 2020 年 1 月-12 月（应用评估模型前）老年股骨粗隆间骨折患者 100 例临床资料设为对照组，选取 2021 年 6 月-2022 年 5 月老年股骨粗隆间骨折患者 100 例设为观察组。观察组使用改良 Caprini 风险评估模型进行风险评估，根据风险等级给予预见性护理，比较 2 组患者 VTE 发生情况，得出结论。**结果** 护理之后观察组 VTE 发生率低于对照组，差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。**结论** 使用本研究方法进行护理，可以促进医护人员对预防 VTE 指南的循证实践，建立有效的 VTE 风险管理体系，提高护理工作效率，保障高危患者安全，值得临床推广应用。

【关键字】 股骨粗隆间骨折；老年人；康复；疼痛

【收稿日期】 2023 年 4 月 15 日 **【出刊日期】** 2023 年 6 月 10 日 DOI: 10.12208/j.jmmn.2023000209

Observation on the preventive effect of nursing intervention based on (improved) Caprini risk assessment model on VTE in elderly patients with femoral intertrochanteric fracture

Jinchang Hua, Dinglan Deng

North Guangdong People's Hospital, Shaoguan

【Abstract】 Objective To explore the effect of using the modified Caprini risk assessment form to reduce the incidence of VTE in elderly patients with femoral intertrochanteric fractures. **Methods** A retrospective study was conducted on the clinical data of 100 elderly patients with intertrochanteric fractures of the femur from January to December 2020 (before the application of the evaluation model) as a control group, and 100 elderly patients with intertrochanteric fractures of the femur from June 2021 to May 2022 were selected as an observation group. The observation group used the improved Caprini risk assessment model for risk assessment, and provided predictive care based on the risk level. The incidence of VTE in the two groups was compared, and a conclusion was reached. **Results** After nursing, the incidence of VTE in the observation group was lower than that in the control group, with a statistically significant difference ($P < 0.05$). **Conclusion** Using this research method for nursing can promote evidence-based practice of VTE prevention guidelines by medical personnel, establish an effective VTE risk management system, improve nursing efficiency, and ensure the safety of high-risk patients, which is worthy of clinical promotion and application.

【Key words】 Femoral intertrochanteric fracture; aged; recovery; pain

股骨粗隆间骨折是指从股骨颈底部到小转子水平以上的骨折^[1-2]。这种疾病的主要人群是老年人，近年来，人口老龄化趋势明显增加了股骨粗隆间骨折的发生率。老年股骨粗隆间骨折患者外伤后局部肿胀，并伴有功能障碍、疼痛和压痛，部分患者髌关节外侧有皮下瘀斑，一定程度上影响行走和站立；大粗隆部压

痛肿胀，上肢短缩。临床上提倡手术治疗，有助于减少骨折并提供更好的固定效果，使肢体早日开始活动，部分负重也可用于尽快恢复功能。由于老年人身体机能下降，骨折愈合延迟，充分的护理是髌关节功能恢复的重要保障。本研究采用改良 Caprini 风险评估表，分析在老年股骨粗隆间骨折患者护理中的应用及影

响,旨在提高临床效果,经观察后临床效果满意,报告如下。

1 资料及方法

1.1 一般资料

我们回顾性调查2020年1月-12月(应用评估模型前)老年股骨粗隆间骨折患者100例临床资料设为对照组,年龄66-82岁,平均为(76.64±6.63)岁。选取2021年6月-2022年月5月老年股骨粗隆间骨折患者100例设为观察组,年龄66-81岁,平均为(76.46±6.72)岁。

纳入标准:①临床资料完整且患者及家属对此次研究知情并签订同意书;②入选患者均符合《老年股骨转子间骨折诊疗指南》中有关老年股骨粗隆间骨折的诊断标准,且均经X线、CT影响学检查确诊。

排除标准:①恶性肿瘤者;②伴有重要组织脏器(心、肝脏、脑等)功能不全者。基本资料差异无统计学意义($P>0.05$)。

1.2 方法

对照组病人给予骨科常规护理。对观察组病人应用改良Caprini评估表进行评估,并给予有针对性的干预措施。具体如下:

1.2.1 改良Caprini风险评估模型

改良Caprini风险评估模型根据中华医学会外科学分会2016年发表的《中国普通外科围手术期血栓预防与管理指南》中发布的Caprini评估表,结合医院实际情况制定的。改良后的Caprini评估表增添了眉栏及信息栏。包括年龄、性别、身高、体重等信息。内容包括一般情况:年龄、体重指数(BMI)、女性患者孕产情况、既往史、现病史+体检、诊疗计划、其他危险因素等49个危险因素,每个单项根据危险程度赋值1分~5分。

①一般情况:年龄,41岁~60岁计1分,61岁~74岁计2分, ≥ 75 岁计3分,肥胖($BMI \geq 25 \text{kg/m}^2$)计1分。

②女性患者:妊娠或产后状态 <1 个月、不明原因死胎、反复流产 ≥ 3 次,早产(因脓毒血症或胎儿生长停滞)、口服避孕药或激素替代疗法均计1分。

③既往史:按疾病类别不同赋值1分~5分,多处创伤 <1 个月、急性脊髓损伤(瘫痪) <1 个月、下肢、髋部或骨盆骨折 <1 个月、卒中 <1 个月均计5分;血栓家族史、深静脉血栓形成或肺血栓病史均计3分,石膏固定 <1 个月计2分;大手术史 <1 个月、脓毒血症 <1 个月、充血性心力衰竭 <1 个月、严重肺部疾病(含肺炎) <1 个月、炎症性肠病病史(如克罗恩病)均计1分。

④现病史+体检:高半胱氨酸血症、肝素引起的血小板减少症均计3分,急性心肌梗死、需卧床休息的内科疾病、肺功能异常(如慢阻肺)、下肢静脉功能不全,如静脉曲张、下肢肿胀均计1分。

⑤诊疗计划:择期下肢主要关节成形术计5分,关节镜手术、病情需要卧床 $>72\text{h}$ 、腹腔镜手术 $>45\text{min}$ 、大手术 $>45\text{min}$ 、中心静脉置管均计2分,计划小手术 $<45\text{min}$ 计1分。

⑥其他危险因素总计1分:麻醉方式全麻、吸烟、高血压病史多年、糖尿病病史多年、血液高凝(红细胞增多症)促红细胞生成药物、骨髓增生异常综合征、巨球蛋白血症、髂静脉压迫综合征、肾病综合征、阵发性睡眠性血红蛋白尿、人工血管或血管腔内移植物、永久性起搏器置入、长时间乘坐交通工具。评估时取病人每个单项所评最高分计入,所得分值相加为总危险因素分值。

将病人的VTE发生风险分为极低危险(0分)、低危险(1-2分)中等风险(3-4分)、高风险(≥ 5 分)4个等级。整合了2018年中华医学杂志发表的《中国血栓性疾病防治指南》推荐的抗凝治疗的出血高危因素评估表及VTE风险、出血风险及VTE预防措施表,由三大内容组合成表,更加完善、形成体系健全的实用量表。

1.2.2 护理措施

专科护士负责组织培训量表使用,科室全体护士掌握了评估表的使用方法,并形成相应的质量控制制度。根据评估结果予以相应的预防护理措施。包括以下几点:

①专科护士负责组织培训量表使用,科室全体护士掌握了评估表的使用方法,并形成相应的质量控制制度。

②护理评估。在病人入院24h内由责任护士按照评估表的内容对病人进行第1次评估与记录,评估完成后请专科护士对记录内容进行检查,如发现问题及时反馈给记录护士以促进其改进。以后每周重新评估1次,病人有病情变化时随时评估。评分 ≥ 5 分的病人要求上报至专科护士。对发生DVE的病人要及时、准确地做好记录。抗凝治疗的出血高危因素评估表需根据患者自身因素、合并症或并发症、治疗相关因素予出血风险评估:0个因素:低风险;1个因素:中度风险; ≥ 2 个因素:高风险。

③预防措施。伴高出血风险,根据实际情况选择物理预防措施;不伴高出血风险,则选择抗凝药物(和/或)物理预防措施。Caprini极低危的患者,患者采用早期下床活动、多饮水等基本预防措施。

④中等风险病人。对病人或家属详细讲解 VTE 的病因、告知发生后果和预防措施,取得病人或家属的积极配合。指导其行足踝关节功能锻炼及小腿肌肉收缩运动,若病人不能自主活动,协助其每 2 小时变换体位 1 次,避免下肢受到压迫,注意保暖,给予被动功能锻炼。权衡抗凝与出血风险后采取个体化药物预防。

⑤高风险病人。在常规预防措施的基础上,嘱病人适当饮水,保持大便通畅,尽量避免在下肢静脉穿刺、输液,以免造成静脉壁损伤。术后每天进行床上主动及被动肢体活动 4 次或 5 次,每次 15min,若病情许可,尽早下床活动,每天 4 次或 5 次,穿防血栓弹力袜,联合使用间歇充气加压装置,每日 2 次,每次 1h。遵医嘱给予口服阿司匹林肠溶片、肝素、华法

林或低分子肝素抗凝药预防。

使用药物预防过程中需严密观察有无出血倾向。动态评估患者的 VTE 风险及出血风险,选择一种机械和(或)一种药物预防措施,并及时调整预防策略。

1.3 指标判定

观察两组 VTE 的发生率。

1.4 统计学方法

使用 SPSS 24.0 软件分析数据,以 χ^2 检验 VTE 的发生率等计数资料(n, %), $P < 0.05$ 为有统计学意义。

2 结果

2.1 两组 VTE 的发生率对比

护理后观察组 VTE 的发生率明显比对照组低,经 χ^2 检验,2 组发生率比较差异有统计学意义($P < 0.05$),观察组发生率优于对照组。具体数据见表 1。

表 1 两组患者 VTE 的发生率对比[n (%)]

组别	n	发生率
观察组	100	1 (1.00)
对照组	100	9 (9.00)
χ^2 值	-	6.736
P 值	-	0.009

3 讨论

本研究使用不同的护理方式对比数据,得出结论[3-5]。结果显示,观察组患者 VTE 的发生率明显优于对照组,两组间数据对比有显著差异($P < 0.05$),表明观察组使用改良 Caprini 风险评估表并实施相应护理,可以有效降低老年股骨粗隆间骨折患者 VTE 发生率[6-8]。

总之,使用本研究方法进行护理,可以促进医护人员对预防 VTE 指南的循证实践,建立有效的 VTE 风险管理体系,提高护理工作效率,保障高危患者安全,因此它具有重要的推广价值和临床应用价值。

参考文献

[1] 刘燕松. 综合护理干预对老年股骨粗隆间骨折患者的效果观察[J]. 中国卫生标准管理, 2022, 13(5):161-165.
 [2] 何玲莉, 李慧, 伍萍, 等. 综合康复护理干预对老年股骨粗隆间骨折术后患者功能恢复的影响[J]. 临床研究, 2022, 30(1):176-178.
 [3] 陈秀编, 陈莉熔, 潘文霞, 等. PFNA 内固定术治疗老年患者股骨粗隆间骨折的综合护理效果观察[J]. 医药

前沿, 2021, 11(11):106-107.
 [4] 杨夏荣, 张芳芳. 老年股骨粗隆间骨折患者的术后护理干预探究[J]. 中国伤残医学, 2018, 26(4):50-51.
 [5] 杜戈. 团体认知行为护理干预对老年骨质疏松性股骨粗隆间骨折患者关节功能的影响 [J]. 中国伤残医学, 2022, 30(18):8-11.
 [6] 石诗柳. 持续性护理在老年股骨粗隆间骨折手术患者中的应用效果分析 [J]. 医药前沿, 2020, 10(17):196-198.
 [7] 范嵘. 手术室整体护理对老年股骨粗隆间骨折手术患者的影响分析[J]. 中国伤残医学, 2021, 29(3):67-69.
 [8] 陈翠萍. 对接受手术治疗的老年股骨粗隆间骨折患者进行综合护理的效果分析[J]. 当代医药论丛, 2019, 17(22):249-250.

版权声明: ©2023 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>

