

程序化护理对下肢深静脉血栓介入溶栓患者生存质量的影响分析

龙明敏, 陈丹丹

贵州中医药大学第二附属医院 贵州贵阳

【摘要】目的 在临床中实施程序化护理,明确其对下肢深静脉血栓介入溶栓患者的影响。**方法** 选择 2023.01-12 时间段中于院内接受诊疗的下肢深静脉血栓 95 例患者,选择其中接受介入溶栓治疗的患者 68 例为分析对象,对各个患者进行编号后采取随机抽取法设置成对照组(35 例)、观察组(33 例),分别以常规手段、程序化护理手段实施两组护理干预,对两组干预情况进行分析。**结果** 并发症、生活质量方面,两组相比,观察组各项值更佳($P<0.05$)。**结论** 在临床中实施程序化护理,有利于帮助下肢深静脉血栓介入溶栓患者控制并发症,改善生活质量。

【关键词】 下肢深静脉血栓介入溶栓; 程序化护理; 并发症; 生活质量

【收稿日期】 2024 年 8 月 22 日

【出刊日期】 2024 年 9 月 20 日

【DOI】 10.12208/j.cn.20240433

Analysis of the impact of programmatic nursing on the quality of life of patients with lower limb deep vein thrombosis undergoing thrombolysis intervention

Mingmin Long, Dandan Chen

Guizhou University of Traditional Chinese Medicine Second Affiliated Hospital, Guiyang, Guizhou

【Abstract】Objective To implement programmed nursing in clinical practice, and to clarify its influence on patients with deep venous thrombosis of lower limbs. **Methods** A total of 95 patients with deep venous thrombosis of lower limbs were selected from January to December 2019, and 68 patients receiving interventional thrombolytic therapy were selected as analysis objects. Each patient was numbered and randomly selected to be divided into control group (35 cases) and observation group (33 cases). Two groups of nursing intervention were carried out by routine means and programmed nursing means respectively, and the intervention situation of the two groups was analyzed. **Results** Compared with the two groups, the complications and quality of life in the observation group were better ($P<0.05$). **Conclusion** The clinical implementation of programmed nursing is beneficial to control complications and improve the quality of life of patients with deep vein thrombosis.

【Keywords】 Lower extremity deep vein thrombosis thrombolysis; Programmed nursing; Complications; Quality of life

临床针对下肢深静脉血栓患者,主要会采取介入溶栓手术方式帮助患者控制病情^[1]。在实际治疗中,需要结合患者实际情况,采取对应护理措施,确保护理效果,增强整体疗效,改善患者生活质量^[2]。文中以提高下肢深静脉血栓介入溶栓患者护理水平为研究目标,在临床中实施程序化护理,明确其对下肢深静脉血栓介入溶栓患者的影响,如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择 2023.01-12 时间段中于院内接受诊疗的下肢深静脉血栓 95 例患者,选择其中接受介入溶栓治疗的

患者 68 例为分析对象,对各个患者进行编号后采取随机抽取法设置成对照组(35 例)、观察组(33 例)。年龄范围方面,两组年龄:39 岁 \leq 年龄 \leq 71 岁,观察组均值(47.25 \pm 4.18)岁,对照组均值(47.27 \pm 4.17)岁;性别方面:观察组男 18 例、女 15 例,对照组男 19 例、女 16 例。经统计学系统处理两组基础资料相关数据信息后证实可比性高($P>0.05$)。择取要求:临床综合诊断为下肢深静脉血栓;资料齐全;均接受介入溶栓治疗。剔除要求:中途退出。

1.2 方法

1.2.1 对照组行常规护理干预

密切监测患者各项生命体征变化, 及时发现异常并告知医师进行对应处理; 口头方式告知患者相关注意事项, 提醒保持饮食清淡、营养均衡。

1.2.2 观察组行程序化护理干预

(1) 制定标准化护理计划: 根据下肢深静脉血栓介入溶栓患者实际情况、护理标准规范, 建立标准化的护理方案, 明确包括术前健康宣教、心理疏导, 术中安全护理, 术后并发症预防、饮食指导、下肢护理等护理标准。

(2) 术前: ①健康宣教: 在 317 护上将提前录入的围手术期的健康宣教相关知识推送给患者, 方便患者随时查看。②心理疏导: 进行病案讲解, 让患者了解接受治疗后可获得的效果, 引导树立治疗信心; 主动、热情与患者进行沟通, 引导患者有效倾诉, 并给予正面支持与反馈; 与家属之间保持良好沟通, 帮助患者获取家属支持, 减轻心理负担。

(3) 术中: 安全护理: 密切监测患者心率、血压、呼吸等各项生命体征变化, 帮助患者稳定生命体征; 按照标准快速、准确、有效构建静脉通道, 确保导管处于通畅状态, 避免导管脱出或移位; 结合患者实际情况, 对输液速度、容量等进行适当调整; 对患者出血、过敏反应等情况进行重点观察, 及时发现并采取对应处理措施; 注意患者体温变化, 可利用棉被、保温毯、液体预热等多种方式帮助患者维持合理体温, 减少不良事件。

(4) 术后: ①并发症预防: 平卧位时抬高患肢高于心脏水平, 一般在 20-30cm, 同时指导患者床上行踝泵运动, 促进血液循环; 定期翻身, 保持皮肤清洁干燥, 预防压力性损伤和感染; 定期监测水电解质平衡及凝血项+D 二聚体, 避免出现电解质紊乱引起的并发症,

同时有利于监测溶栓效果。②饮食指导: 提醒避免高盐、高脂肪、高糖食物, 鼓励多摄入富含蛋白质、维生素和矿物质食物。③下肢护理: 急性期患者应卧床休息, 患肢制动, 避免肢体用力屈伸活动, 避免对肢体进行揉捏、挤压、搬动患肢, 防止血栓脱落并发肺栓塞。慢性期指导患者适当下床活动, 需绑扎弹力绷带或穿梯度压力袜, 活动量由小至大逐渐增加, 提醒患者避免长时间站立或久坐。⑤对于术后慢性期的患者还可以给予气压治疗, 若患者存在疼痛情况, 遵医嘱予对应穴位予耳穴贴压, 穴位贴敷等减轻患者疼痛, 改善睡眠。

1.3 判断标准

(1) 对两组牙龈出血、静脉炎以及下肢血肿等相关并发症发生情况进行统计。(2) 评估两组生活质量, 以 SF-36 生活质量量表为调查工具, 具体调查范围包括生理机能方面、生理职能方面、躯体疼痛方面、精力方面、社会功能方面、情感职能方面、精神健康方面、一般健康状况方面等, 每项最低 0 分表示生活质量状态极差, 最高 100 分/125 分表示生活质量状态极佳, 得分越低则生活质量状态越差。

1.4 统计学方法

使用 SPSS20.0 软件分析数据, t 和 $\bar{x}\pm s$ 为连续性变量中服从正态分布的计量资料, 卡方和%为计数资料, $P<0.05$ 为有统计学意义或价值。

2 结果

2.1 并发症分析

并发症方面, 两组相比, 观察组总更低 ($P<0.05$)。如表 1 所示。

2.2 生活质量分析

生活质量方面, 两组相比, 观察组各项值更高 ($P<0.05$)。如表 2 所示。

表 1 比对两组并发症发生率 (n,%)

组别	牙龈出血	静脉炎	下肢血肿	总发生
观察组 (n=33)	0	0	1	1 (3.03)
对照组 (n=35)	2	1	2	5 (14.28)
χ^2				8.004
P				0.004

表 2 比对两组生活质量[($\bar{x}\pm s$) (分)]

组别	生理机能	生理职能	躯体疼痛	一般健康状况	精力	社会功能	情感职能	精神健康
观察组 (n=33)	85.62±5.49	88.20±3.69	85.41±4.19	87.48±4.62	87.51±5.02	84.54±5.63	85.67±5.16	88.85±5.31
对照组 (n=35)	73.66±2.26	79.96±0.79	73.63±0.67	80.01±0.23	80.13±1.16	74.14±3.03	77.01±0.85	76.61±0.79
t	11.869	12.906	16.418	9.557	8.464	9.560	9.793	13.485
P	0.001	0.001	0.001	0.001	0.001	0.001	0.001	0.001

3 讨论

临床针对下肢深静脉血栓介入溶栓患者, 主要会采取常规模式开展护理工作, 虽然有利于治疗顺利进行, 但是整体护理效果达不到理想^[3]。而程序化护理是指通过标准化、规范化的程序和流程来进行护理工作, 以提高护理质量、提升工作效率和保障患者安全^[4]。将该种护理模式应用到临床护理中, 可以帮助医护人员按照设定的程序和标准进行护理操作, 减少人为因素干扰, 提高护理效果^[5]。

将程序化护理应用到下肢深静脉血栓介入溶栓患者护理中, 通过制定标准的护理程序和操作流程, 可以确保每位患者都能得到相同质量的护理服务, 提高护理质量^[6]。程序化护理可以帮助护士合理安排工作流程和时间, 将护理划分为术中、术前、术后三个阶段, 并在不同阶段采取对应护理措施^[7]。术前通过健康宣教与心理疏导, 提高患者依从性, 有利于减轻应激反应; 术中加强安全管理, 降低手术治疗风险, 提高治疗成功率; 术后做好并发症预防、饮食指导、下肢护理等工作, 降低并发症发生风险, 增强整体疗效, 促进康复, 从而改善患者生活质量^[8-9]。结合文中研究结果, 并发症方面, 两组相比, 观察组总更低 ($P<0.05$)。生活质量方面, 两组相比, 观察组各项值更高 ($P<0.05$)。提示, 在下肢深静脉血栓介入溶栓患者治疗中应用程序化护理效果较佳, 但是文中纳入例数较少, 存在局限, 需要对应用价值进一步分析。

综上所述, 在临床中实施程序化护理, 有利于帮助下肢深静脉血栓介入溶栓患者控制并发症, 改善生活质量。

参考文献

[1] 李贺. 探讨程序化护理对标准化介入溶栓治疗下肢深

静脉血栓患者的干预价值[J]. 中国标准化,2022,10(12):190-192.

[2] 李娇. 程序化护理对介入溶栓治疗下肢深静脉血栓的效果观察[J]. 黑龙江中医药,2021,50(5):280-281.

[3] 杨春霞. 综合程序化护理在下肢深静脉血栓患者介入溶栓治疗中的临床效果[J]. 医学美学美容,2021, 30(11):132.

[4] 李松梅. 综合程序化护理对介入溶栓治疗下肢深静脉血栓患者生活质量、溶栓效果及心理状态的影响[J]. 国际护理学杂志,2020,39(18):3393-3396.

[5] 何姗姗. 程序化护理在下肢深静脉血栓介入溶栓患者中的效果及对生存质量的影响[J]. 首都食品与医药, 2020,27(19):169.

[6] 赵静, 庞宏奋. 探究介入溶栓治疗下肢深静脉血栓形成的患者给予实施程序化护理干预的临床效果[J]. 家庭医药·就医选药,2020,9(5):290.

[7] 董雪红, 庞瑞. 介入溶栓治疗下肢深静脉血栓中运用程序化护理后的效果分析[J]. 自我保健,2023,13(8):215-217.

[8] 李树琴. 综合程序化护理对介入溶栓治疗下肢深静脉血栓患者的影响[J]. 长寿,2021,15(4):212.

[9] 胡新红. 程序化护理对下肢深静脉血栓介入溶栓患者生存质量的影响[J]. 保健文汇,2021,22(22):105-106.

版权声明: ©2024 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。

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



OPEN ACCESS