

下肢静脉曲张术患者实施预见性护理干预对其深静脉血栓形成的预防效果分析

陶丽丽¹ 孙辉²

(1 山东省淄博市中心医院/血管外科 山东 淄博 255000

2 山东省淄博市中心医院/心脏重症监护病房 山东 淄博 255000)

【摘要】目的:探讨下肢静脉曲张术患者实施预见性护理干预对其深静脉血栓形成的预防效果。**方法:**选取2019年1月至2021年7月在我院接受下肢静脉曲张术的80例患者进行研究,采用随机数表法分为观察组与对照组,每组40例。对照组实施常规护理干预,观察组实施预见性护理干预。比较两组护理效果、护理前后的负性情绪评分,对比两组并发症发生情况、护理满意度。**结果:**观察组护理总有效率为97.50%,高于对照组的72.50%,差异显著($P < 0.05$);两组护理前的负性情绪评分对比($P > 0.05$);护理后,观察组的焦虑、抑郁评分分别为(43.04 ± 3.25)分、(42.79 ± 3.52)分,均低于对照组的(50.11 ± 3.36)分、(49.10 ± 3.64)分,差异显著($P < 0.05$);观察组并发症发生率为0.00%,低于对照组的12.50%,差异显著($P < 0.05$);观察组护理满意度为92.50%,高于对照组的70.00%,差异显著($P < 0.05$)。**结论:**预见性护理干预在下肢静脉曲张术患者中的应用效果显著,不仅能有效避免深静脉血栓的发生,还可改善患者的负性情绪,提高其护理满意度,值得推广。

【关键词】下肢静脉曲张术;预见性护理;深静脉血栓;疗效;负性情绪;满意度

【中图分类号】R473.6

【文献标识码】B

【文章编号】1002-8714(2022)05-0211-02

下肢静脉曲张是一种常见疾病。此病好发于从事持久体力劳动或站立工作的人员,以下肢大隐静脉扩张、伸长及迂曲,患肢伴有乏力、酸胀、沉重等症状为主要表现,更有甚者会出现浅静脉炎、小腿溃疡等并发症,严重影响患者的生活质量^[1]。目前,临床对于下肢静脉曲张多采取大隐静脉高位结扎联合剥脱术治疗,虽疗效显著,但大多数患者术后极易出现深静脉血栓,此种并发症会使静脉血流阻塞,若血栓脱落还会引发肺栓塞,危及患者的生命安全,给其预后造成极大的负面影响^[2]。因此,采取何种护理手段来积极预防下肢静脉曲张术后深静脉血栓的形成成为临床重点关注的问题。有报道指出^[3],预见性护理能有效减少术后深静脉血栓的发生。为进一步证明此护理方法的有效,本研究选取在我院接受下肢静脉曲张术的80例患者,并分析预见性护理干预的预防效果分析,具体报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2019年1月至2021年7月在我院接受下肢静脉曲张术的80例患者进行研究。纳入标准:①既往无毒品及药物滥用史;②患者未合并其他脏器疾病;③患者及其家属知情,并同意此次护理。排除标准:①有嗜酒史的患者;②精神状态不正常,无法沟通交流者;③中途退出本次研究者。用Caprini评分量表评估下肢深静脉血栓的风险,其中低风险0至2分,中风险3至4分,高风险在5分及以上。采用随机数表法分为观察组与对照组每组40例。观察组男22例,女18例,年龄38至68岁,平均年龄(53.00 ± 4.98)岁;Caprini评分分级:2例低风险,17例中风险,21例高风险。对照组男21例,女19例,年龄38至69岁,平均年龄(53.50 ± 5.11)岁;Caprini评分分级:3例低风险,17例中风险,20例高风险。研究经医院伦理委员会的批准,两组一般资料比较($P > 0.05$),可对比。

1.2 方法

对照组实施常规护理干预。方法:给予患者健康知识教育,营养及并发症干预,并加强与患者的沟通交流等。

观察组实施预见性护理干预。方法:①加强对患者的心理疏导,预防患者出现负面情绪。护理人员通过与患者的沟通交流,正确评估其心理状态,及时进行相应的安慰鼓励,以缓解其焦虑抑郁

情绪,促使其主动配合护理;②加强低风险患者的认知干预,以树立其对疾病的正确认知。护理人员应讲解下肢深静脉血栓的原因、临床表现、预防措施,以及术后进行早期活动的重要性,提高患者对下肢深静脉血栓的认知度与警惕性;③加强对术后患者肢体肿胀情况的观察,有利于危险因素的控制。对于Caprini评分在3分以上的患者,每间隔2h对其肢体肿胀程度进行观察评估,同时询问其是否存在呼吸急促、胸闷与心痛的症状,下肢有无疼痛等;④加强对患者的术后护理,降低下肢深静脉血栓的发生率。根据患者的Caprini评分分级情况采取针对性的护理干预。术后,给予高风险的患者间歇性腿部充气压迫疗法,以加速下肢静脉血液的回流,并协助患者行踝泵运动。术后6h,可鼓励患者进行下床活动;术后12h,谨遵医嘱应用抗凝药物,并对其用药期间的皮肤情况进行密切观察,若有瘀斑、出血需及时联系主治医生。术后,抬高高风险患者的患肢,以避免深静脉回流障碍的出现,指导患者家属帮助其进行踝泵运动;而低风险的患者仅仅需要在术后抬高其患肢。

1.3 观察指标

比较两组护理效果、护理前后的负性情绪评分,对比两组并发症发生情况、护理满意度。

评分标准^[4-7]:①护理效果:显效:Caprini评分小于0分;有效:Caprini评分在1至2分;无效:Caprini评分在3分及以上。②负性情绪:a焦虑自评量表(SAS):重度焦虑:69分及以上;中度焦虑:60~69分;轻度焦虑:50~59分;b抑郁自评量表(SDS):重度抑郁:73分及以上;中度抑郁:63~72分;轻度抑郁:53~62分;③护理满意度:90~100分:非常满意;60~89分:满意;59分及以下:不满意。

1.4 统计学分析

采用SPSS24.0统计软件进行数据录入和分析。以[n/%]描述两组护理效果、并发症发生情况、护理满意度,并用 χ^2 检验;以均数 ± 标准差描述两组负性情绪评分,并用两组独立样本t检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组护理效果对比:观察组护理总有效率为97.50%,高于对照组的72.50%,差异显著($P < 0.05$),见表1。

表1 两组护理效果对比[n(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
观察组	40	31(77.50)	8(20.00)	1(2.50)	38(97.50)
对照组	40	19(47.50)	10(25.00)	11(27.50)	29(72.50)
χ^2 值					7.439
P 值					0.000

2.2 两组负性情绪评分对比:两组护理前的负性情绪评分对比($P > 0.05$);护理后,两组焦虑、抑郁评分均降低,且观察组低于对照组,差异显著($P < 0.05$),见表2。

表2 两组负性情绪评分对比($\bar{x} \pm s$,分)

组别	例数	焦虑		抑郁	
		护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	40	64.10	43.04	66.44	42.79
		± 4.83	$\pm 3.25^*$	± 4.27	$\pm 3.52^*$
对照组	40	65.51	50.11	66.19	49.10
		± 4.92	$\pm 3.36^*$	± 4.58	$\pm 3.64^*$
t 值		1.293	9.565	0.252	7.881
P 值		0.199	0.000	0.801	0.000

注:与护理前相比,* $P < 0.05$ 。

2.3 两组并发症发生情况对比:观察组并发症发生率为0.00%,低于对照组的12.50%,差异显著($P < 0.05$),见表3。

表3 两组并发症发生情况对比[n(%)]

组别	例数	下肢肿痛	深静脉血栓	合计
观察组	40	2(5.00)	3(7.50)	5(12.50)
对照组	40	0(0.00)	0(0.00)	0(0.00)
χ^2 值				5.333
P 值				0.020

2.4 两组护理满意度对比:观察组护理满意度为92.50%,高于对照组的70.00%,差异显著($P < 0.05$),见表4。

表4 两组护理满意度对比[n(%)]

组别	例数	非常满意	满意	不满意	满意度
观察组	40	30(75.00)	7(17.50)	3(7.50)	37(92.50)
对照组	40	18(45.00)	10(25.00)	12(30.00)	28(70.00)
χ^2 值					6.646
P 值					0.009

3 讨论

下肢静脉曲张有一定的遗传倾向,此病的主要发病机制在于静脉高压及静脉壁结构异常,而下肢活动少、长时间站立、合并反复咳嗽、妊娠等各种引起腹腔压力增高的情况也是诱发下肢静脉曲张的潜在病因^[8]。在发病初期,大部分患者无明显不适症状,部分患者可能出现双腿酸胀、轻度水肿的情况,而病程较长的患者还会出现皮肤营养性改变。深静脉血栓是静脉曲张术后常见的并发症,而早期预防对于改善术后患者的生存质量有重要意义^[9-10]。

随着医学技术的不断完善,护理模式也随之更新。预见性护理是近年来逐渐发展起来的新型护理方法,已成为临床护理模式的重要组成部分。此护理模式是护理人员应用护理程序对患者进行综合的分析与判断,提前预知存在的护理风险,及时采取有效的护理措施,避免出现护理并发症,进而提升护理质量与患者的满意度^[11-12]。本研究结果显示,实施预见性护理干预患者的总有效率(97.50%)高于常规护理干预的患者(72.50%),且其焦虑抑郁评分显著较低,表明此护理手段具有较高的临床应用价值。分析原因:相较于常规护理,预见性护理干预的目的性较强,通过对

下肢静脉曲张术的 Caprini 评分进行分级,针对分级结果给予低风险、中风险的患者科学合理的护理指导,给予高风险患者预防性的护理干预,能显著降低术后深静脉血栓的发生。同时,加强对患者的心理疏导,能有效预防患者出现负面情绪,促使其主动配合护理。

高娟霞^[1]等报道指出,预见性护理能准确评估深静脉血栓的发生风险,并根据评估结果对患者实施个体化的护理干预,以避免术后深静脉血栓的形成,是一种高度预见性的护理手段。一般情况下,深静脉血栓形成风险在下肢静脉曲张术后较高,血流缓慢、血液高凝状态及静脉内膜损伤是形成深静脉血栓的重要因素,而长期卧床、肢体活动减少、高龄、使用止血药也是引发此并发症的潜在危险因素。本研究中,实施预见性护理干预患者的并发症发生率显著较低,护理满意度显著较高($P < 0.05$)。这可能在于:预见性护理注重对危险因素的分层护理,根据患者的病情采取针对性的干预,提前预见可能发生的风险,并将其消灭,提升护理功能的系统性、规范性,护理质量得到提升,患者的护理满意度也明显增加。

综上所述,预见性护理干预在下肢静脉曲张术患者中的应用效果显著,不仅能有效避免深静脉血栓的发生,还可改善患者的负性情绪,提高其护理满意度,值得推广。

参考文献

- [1] 沈晓莹. 下肢静脉曲张术后并发深静脉血栓危险因素分析及护理[J]. 上海护理, 2018, 18(S1): 88-90.
- [2] 王丽, 赵筱雯. Caprini 风险评估模型联合分级护理干预对下肢静脉曲张术后深静脉血栓形成(DVT)的影响分析[J]. 泰山医学院学报, 2019, 40(04): 49-50.
- [3] 邵蝶飞. 分析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[J]. 母婴世界, 2020, 42(15): 226-226.
- [4] 帕提古丽·司马义. 探究下肢静脉曲张术后并发深静脉血栓形成的有效护理方法[J]. 世界最新医学信息文摘(电子版), 2019, 019(062): 367-368.
- [5] 金健芳. 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分析[J]. 心理月刊, 2020, 15(05): 119-119.
- [6] 陈彦羽. 预见性护理对预防下肢静脉曲张术后深静脉血栓形成的价值体会[J]. 临床医药文献电子杂志, 2020, 007(006): 116-116.
- [7] 景倩, 吕丽琼. 临床护理路径联合 Caprini 风险评估模型对预防下肢静脉曲张术后深静脉血栓形成的效果分析[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2020, 5(7): 1-1.
- [8] 江丽榕. 下肢静脉曲张术后并发深静脉血栓形成的有效护理措施评价[J]. 心血管病防治知识: 学术版, 2020, 10(2): 3-3.
- [9] 吕春芳. 基于健康信念模式的健康教育对静脉曲张术后深静脉血栓形成的预防效果观察[J]. 山西医药杂志, 2018, 15(1): 2232-2234.
- [10] 黎昱昱, 林秀甜. 快速康复外科理念在预防下肢静脉曲张术后继发深静脉血栓的效果评估[J]. 中国医药科学, 2019, 216(24): 145-148.
- [11] 刘娜, 马丽, 霍楠楠, 等. 大隐静脉曲张术后深静脉血栓的护理效果研究[J]. 中国医药指南, 2020, 18(06): 367-368.
- [12] 常丹. 护理干预对下肢静脉曲张患者术后第一次下床活动时间的的影响评价[J]. 健康之友, 2019, 000(014): 207-207.