

程序化护理对介入溶栓治疗下肢深静脉血栓的效果分析

曹 丹

湖北省大冶市人民医院 湖北大冶 435100

摘要:目的: 分析程序化护理对介入溶栓治疗下肢深静脉血栓的效果。方法: 以 100 例下肢深静脉血栓患者作为本实验的研究对象, 实验对象接受临床治疗的时间为 2019 年 3 月至 2022 年 5 月, 将实验对象随机分为两组, 程序组 50 例患者, 临床采用程序化护理; 常规组 50 例患者, 临床采用常规化护理, 对比程序组与常规组患者的临床护理成效。结果: 程序组治疗效果更高, 并发症发生率更低, 两组对比有统计学意义 ($P < 0.05$)。护理前, 程序组与常规组患者的 SDS 与 SAS 评分无明显差距, 两组 SDS 与 SAS 评分对比无统计学意义 ($P > 0.05$); 护理后, 程序组的 SDS 与 SAS 评分相比护理前更低, 两组 SDS 与 SAS 评分对比有统计学意义 ($P < 0.05$)。程序组静脉血流峰速与静脉血平均流速更高, 两组静脉血流峰速与静脉血平均流速对比有统计学意义 ($P < 0.05$)。护理前, 程序组与常规组患者的 ADL 评分无明显差距, 两组 ADL 评分对比无统计学意义 ($P > 0.05$); 护理后, 程序组的 ADL 评分相比护理前更高, 两组 ADL 评分对比有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 程序化护理对介入溶栓治疗下肢深静脉血栓的效果更甚, 值得推荐使用。

关键词: 程序化护理; 介入溶栓; 下肢深静脉血栓; 生存质量

Effect analysis of programmed nursing on interventional thrombolysis for deep venous thrombosis of lower extremities

Dan Cao

Daye People's Hospital of Hubei Province Daye 435100

Abstract: Objective To analyze the effect of programmed nursing on interventional thrombolysis for deep venous thrombosis. Methods 100 patients with DVT in the experiment received clinical treatment from March 2019 to May 2022. The subjects were randomly divided into two groups: 50 patients in the program group; 50 patients in the routine group compared the clinical nursing results between the procedure group and the routine group. Results The procedure group had a higher treatment effect and a lower complication rate, which was statistically significant ($P < 0.05$). Before care, there was no significant difference between SDS and SAS scores between the program group and the conventional group, and the comparison between SDS and SAS scores in the two groups was not statistically significant ($P > 0.05$); after nursing, the SDS in the program group was lower compared with SAS score, and the SDS and SAS scores were significant ($P < 0.05$). The venous flow rate and the mean venous flow rate were higher, and the mean venous flow rate between the two groups ($P < 0.05$). Before nursing, there was no significant difference between the ADL scores of the program group and the conventional group, and the ADL scores between the two groups were not statistically significant ($P > 0.05$); after nursing, the ADL scores of the program group were higher than before nursing, and the ADL scores of the two groups were statistically significant ($P < 0.05$). Conclusion The effect of programmed nursing on interventional thrombolysis is more and is recommended.

Keywords: programmed nursing; Interventional thrombolysis; Lower extremity deep vein thrombosis; Quality of life

下肢深静脉血栓是由静脉回流受阻引起的, 常见的临床症状有疼痛与肿胀, 影响患者的下肢功能, 应进行紧急治疗, 否则出现更加严重的后果^[1]。随着医疗技术的不断完善, 介入溶栓治疗得到了全面推广, 利用到此病的临床治疗中, 可以获得显著的治疗效果。虽然此治

疗方法可以缓解患者的临床症状, 但是易引发诸多并发症, 干扰治疗效果^[2-3]。有报道称^[4], 程序化护理对介入溶栓治疗下肢深静脉血栓的效果理想, 为了验证此内容, 本文以 100 例下肢深静脉血栓患者作为本实验的研究对象, 将实验对象随机分为两组, 对比程序组与常规组患

者的临床护理成效。

一、资料与方法

1.1 一般资料

以 100 例下肢深静脉血栓患者作为本实验的研究对象,实验对象接受临床治疗的时间为 2019 年 3 月至 2022 年 5 月,将实验对象随机分为两组,程序组 50 例患者,临床采用程序化护理;常规组 50 例患者,临床采用常规化护理。纳入患者均符合《中国下肢深静脉血栓诊断与治疗标准》^[5],排除癌症及智力低下的患者。程序组患者年龄 55-75 岁,均龄(60.45±4.27)岁,临床组患者年龄 56-73 岁,均龄(61.11±3.36)岁。两组男患者与女患者均为 27 例与 23 例,资料比较差异小,无统计学意义(P>0.05),可比。本研究经医院伦理委员会审核批准,所有患者签署知情同意书。

1.2 方法

常规组 50 例患者,临床采用常规化护理:对患者进行药物使用指导,协助患者翻身,监测生命指标等^[6]。

程序组 50 例患者,临床采用程序化护理:第一,对患者病情进行风险评估。对所有入院患者均展开一次系统的评估工作,结合病情评估结果制定护理方案。第二,对患者及家属展开知识宣教。向患者及家属详细介绍下肢静脉血栓的成因、临床症状以及危害等,提高患者及家属疾病意识,加强治疗配合度。第三,对患者进行心理干预。主动和患者交谈,了解其内心最真实的想法,展开对应干预,减轻患者恐惧与紧张的情绪。第四,对患者病情进行密切监测。动态监测患者的足背搏动情况、下肢皮肤温度与色泽等,若是出现异常则及时告知主治医师,便于进行及时处理。第五,对患者展开生活干预。告诉患者垫高下肢,加快血液流动,并告诉患者定时排便的重要性,若是便秘情况,则利用药物治疗,防止腹部压力增加,影响下肢静脉血回流。第六,对患者进行饮食干预。制定健康的饮食计划,告诉患者多吃瓜果蔬菜,少食脂肪高的食物,避免血液黏稠。第七,对患者进行康复干预。等到患者病情稳定后,告诉患者尽量活动下肢,若是身体允许则每天下床活动半小时。同时,传授家属正确的肌肉按摩方法,结合患者肢体功能障碍情况实行按摩,按摩力度以患者耐受性为主,促进患者肢体功能早日康复^[7]。

1.3 观察指标

1.3.1 治疗效果

采用自制评分表,总分 100 分,30 分以内说明患者介入溶栓治疗效果不佳,31-60 分说明患者介入溶栓治疗效果理想,61-100 分说明患者介入溶栓治疗效果显著,总有效率=(有效+显效)/总例数×100%。

1.3.2 并发症情况

记录患者静脉炎、下肢血肿、穿刺部位出血发生情况。

1.3.3 SDS 与 SAS 评分

采用 SDS 与 SAS 评分表,记录和评定患者负面情绪,分数与负面情绪呈反比。

1.3.4 静脉血流峰速与静脉血平均流速

采用超声技术,记录患者静脉血流峰速与静脉血平均流速,分数越高流速越快。

1.3.5 ADL 评分

采用 ADL 评分表,记录和评定患者生活质量,分数与生活质量呈正比。

1.4 统计学方法

采用 SPSS20.0 统计学软件对数据进行处理。计量资料以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验;计数资料以率(%)表示,采用 χ^2 检验。P<0.05 表示差异有统计学意义。

二、结果

2.1 比较程序组与常规组患者的治疗效果

程序组治疗效果更高,程序组与常规组治疗效果对比有统计学意义(P<0.05)。详见表 1:

表 1 比较程序组与常规组患者的治疗效果 [n(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
程序组	50	22(41.67)	25(52.08)	3(6.00)	47(94.00)
常规组	50	20(4.00)	20(4.00)	10(23.40)	36(80.00)
X ² 值					7.362
P 值					0.000

2.2 比较程序组与常规组患者的并发症情况

程序组并发症发生率更低,程序组与常规组并发症发生率对比有统计学意义(P<0.05)。详见表 2:

表 2 比较程序组与常规组患者的并发症情况 [n(%)]

组别	例数	静脉炎	下肢血肿	穿刺部位出血	发生率
程序组	50	2(4.17)	0(0.00)	0(0.00)	2(4.00)
常规组	50	4(8.51)	2(4.26)	2(4.26)	8(16.00)
X ² 值					5.162
P 值					0.000

2.3 对比程序组与常规组患者的 SDS 与 SAS 评分

护理前,程序组与常规组患者的 SDS 与 SAS 评分无明显差距,两组 SDS 与 SAS 评分对比无统计学意义(P>0.05);护理后,程序组的 SDS 与 SAS 评分相比护理前更低,两组 SDS 与 SAS 评分对比有统计学意义(P<0.05)。详见表 3:

表 3 对比程序组与常规组患者的 SDS 与 SAS 评分 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别 / 例数	焦虑情绪评分		抑郁情绪评分	
	护理前	护理后	护理前	护理后
程序组 (n=50)	44.79±1.33	32.82±1.47	46.35±1.56	41.47±1.69
常规组 (n=50)	44.46±1.27	38.56±1.66	46.73±1.49	47.04±1.48
T 值	0.547	7.144	0.498	6.054
P 值	P>0.05	P<0.05	P>0.05	P<0.05

2.4 对比程序组与常规组患者的静脉血流峰速与静脉血平均流速

程序组静脉血流峰速与静脉血平均流速更高, 两组静脉血流峰速与静脉血平均流速对比有统计学意义 ($P < 0.05$)。详见表 4:

表 4 对比程序组与常规组患者的静脉血流峰速与静脉血平均流速 ($\bar{x} \pm s$, cm/s)

组别	例数	静脉血流峰速	静脉血平均流速
程序组	50	27.69±2.37	21.36±2.45
常规组	50	23.44±3.22	17.41±2.93
T 值		5.347	6.404
P 值		0.000	0.000

2.5 对比程序组与常规组患者的 ADL 评分

护理前, 程序组与常规组患者的 ADL 评分无明显差距, 两组 ADL 评分对比无统计学意义 ($P > 0.05$); 护理后, 程序组的 ADL 评分相比护理前更高, 两组 ADL 评分对比有统计学意义 ($P < 0.05$)。详见表 5:

表 5 对比程序组与常规组患者的 ADL 评分 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	护理前	护理后
程序组	50	40.04±12.37	56.22±13.26
常规组	50	41.84±12.42	32.73±11.52
T 值		0.436	6.266
P 值		P>0.05	P<0.05

三、讨论

下肢深静脉血栓会导致患者下肢功能障碍, 影响基本生活与工作。随着病情时间的迁延, 患者下肢血管堵塞面积越来越大, 临床症状也越发严重, 严重影响患者的身心健康^[8]。为此, 需要对患者进行有效治疗^[9]。介入溶栓治疗为当前临床主要采用的治疗方法, 不但溶栓效果理想, 而且能够改善患者下肢肿胀与疼痛的症状。但是此治疗方法易引发静脉炎、下肢血肿、穿刺部位出血等并发症。为了进一步改善患者临床预后效果, 实施

有效的护理措施势在必行^[10-12]。

程序化护理作为新型的护理方法, 具有较高的系统性与程序性, 通过过程管理加强护理效果。首先, 评估患者病情, 参照结果制定计划, 再实行全面落实。患者入院后需进行早期护理评估, 从多方面着手, 树立护理目标, 明确护理内容和步骤, 将健康宣教、生活护理、饮食护理、病情监测等护理方法运用到临床治疗中, 降低介入溶栓下患者的并发症发生率, 调节患者情绪, 建立积极的心理状态, 促使患者主动配合治疗, 同时健康的饮食与科学的康复训练, 均促进了患者生活质量进一步提升^[13-15]。本文研究结果: 程序组治疗效果更高, 程序组与常规组治疗效果对比有统计学意义。程序组并发症发生率更低, 程序组与常规组并发症发生率对比有统计学意义。护理前, 程序组与常规组患者的 SDS 与 SAS 评分无明显差距, 两组 SDS 与 SAS 评分对比无统计学意义; 护理后, 程序组的 SDS 与 SAS 评分相比护理前更低, 两组 SDS 与 SAS 评分对比有统计学意义。程序组静脉血流峰速与静脉血平均流速更高, 两组静脉血流峰速与静脉血平均流速对比有统计学意义。护理前, 程序组与常规组患者的 ADL 评分无明显差距, 两组 ADL 评分对比无统计学意义; 护理后, 程序组的 ADL 评分相比护理前更高, 两组 ADL 评分对比有统计学意义。本实验结果和李贺等人研究结果基本一致。

综上所述, 程序化护理对介入溶栓治疗下肢深静脉血栓的效果更甚, 对提升患者静脉血流峰速与静脉血平均流速, 改善负面情绪, 降低并发症等方面具有积极作用, 是提升老年患者治疗效果的有效护理方法, 值得推荐使用。

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 (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(05):280-281.
- [3] 陈杰. 程序化护理对下肢深静脉血栓导管溶栓治疗患者的效果观察 [J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2021, 42

(08):715-717.

[4] 彭双林, 卢雪云, 黄晓静. 循证护理对下肢深静脉血栓介入溶栓患者的效果观察及生存质量影响分析[J]. 当代医学, 2021,27(09):182-183.

[5] 刘艳. 基于孤立性护理行为规避的环节协作护理模式在下肢深静脉血栓介入溶栓治疗中的应用[J]. 临床护理杂志, 2020,19(02):53-55.

[6] 朱丽萍. 程序化护理对介入溶栓治疗下肢深静脉血栓的效果分析[J]. 临床医药文献电子杂志, 2019,6(A3):114+116.

[7] 杨宝玉. 下肢深静脉血栓介入溶栓治疗患者采用无缝隙护理理念对负性情绪的影响[J]. 黑龙江医药科学, 2019,42(05):114-115+117.

[8] 冯薇, 高蕾. 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]. 中国实用医药, 2019,14(28):174-175.

[9] 李秋丽. 程序化护理在下肢深静脉血栓介入溶栓

中效果评价[J]. 中国城乡企业卫生, 2019,34(09):113-115.

[10] 马丽敏. 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]. 现代诊断与治疗, 2019,30(01):165-166.

[11] 周娜. 程序化护理对介入溶栓治疗下肢深静脉血栓形成患者的临床效果观察[J]. 心理月刊, 2018(10):81.

[12] 王君. 程序化护理对介入溶栓治疗下肢深静脉血栓形成患者的临床效果[J]. 医疗装备, 2018,31(14):194-195.

[13] 张瑞. 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]. 黑龙江医药科学, 2018,41(03):178-179.

[14] 李永访. 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效果分析[J]. 中国农村卫生, 2018(10):60.

[15] 张莹. 程序化护理对介入溶栓治疗下肢深静脉血栓的影响[J]. 世界最新医学信息文摘, 2018,18(25):216.