

下肢血管血栓介入术后循证护理的应用效果

马艳彪 杨娟 付立平 孙肖杰 梁增辉
沧州市人民医院 河北 沧州 061000

【摘要】目的: 本研究旨在探究下肢血管血栓介入术后采用循证护理的临床效果。方法: 选择2022年2月—2023年2月医院收治的下肢血管血栓患者72例, 对所有患者均实施介入手术治疗, 运用随机数字表法分为对照组(36例, 采用常规护理)与实验组(36例, 采用循证护理)。对比两组患者生活质量、自护能力、心理状态、VAS疼痛评分以及并发症发生率。结果: 实验组生活质量评分高于对照组, 数据对比差异有统计学意义($P < 0.05$); 实验组SAS焦虑评分、SDS抑郁评分、VAS疼痛评分以及并发症发生率低于对照组($P < 0.05$)。结论: 针对下肢血管血栓介入术后患者实施循证护理能够有效改善患者术后痛苦, 帮助患者克服不良情绪, 预防并发症发生以及血栓再形成, 有助于促进康复。

【关键字】: 下肢血管血栓; 介入术后; 循证护理; 应用效果

Application Effect of Evidence-based Care after Lower Extremity Vascular Thrombosis Intervention

Yanbiao Ma, Juan Yang, Liping Fu, Xiaojie Sun, Zenghui Liang
Cangzhou People's Hospital, Hebei Cangzhou 061000

Abstracts: Objective: To investigate the clinical effect of evidence-based care after lower extremity vascular thrombosis intervention. **Methods:** A total of 72 patients with lower extremity vascular thrombosis admitted to the hospital from February 2022 to February 2023 were selected, and all patients were treated with interventional surgery, and were divided into control group (36 cases, using usual care) and experimental group (36 cases, using evidence-based nursing) using random number table method. The quality of life, self-care ability, psychological state, VAS pain score and complication rate of the two groups were compared. **Results:** The quality of life score of the experimental group was higher than that of the control group, and the data comparison was statistically significant ($P < 0.05$), and the SAS anxiety score, SDS depression score, VAS pain score and complication rate in the experimental group were lower than that in the control group ($P < 0.05$). **Conclusion:** Evidence-based nursing for patients after lower extremity vascular thrombosis intervention can effectively improve postoperative pain, help patients overcome bad emotions, prevent complications and thrombosis reformation, and help promote recovery.

Keywords: Lower extremity vascular thrombosis; Postoperative interventional; Evidence-based care; Application effects

下肢血管血栓是指下肢深静脉内形成的血栓, 是一种常见的血管疾病。下肢血管血栓的症状包括下肢肿胀、疼痛、红斑等, 严重时甚至会引起肺部栓塞等并发症, 对患者的健康造成威胁^[1]。介入治疗是下肢血管血栓的主要治疗方法之一, 通过导管在血管内进行机械或药物治疗, 可以有效地清除血栓, 恢复血管通畅^[2]。但是, 下肢血管血栓介入术后的护理非常重要, 术后实施护理干预, 可以减少并发症的发生, 促进患者的康复。因此, 医护人员需要对护理的必要性有深刻的认识, 并采取有效措施, 确保患者得到全面、细致、科学的护理服务^[3]。本文选取了72例下肢血管血栓介入术后患者展开实验, 分析循证护理在术后发挥的作用, 具体研究内容如下:

1 一般资料与研究方法

1.1 一般资料

选择2022年2月—2023年2月医院收治的下肢血管血栓患者72例, 运用随机数字表法分为对照组(36例, 采用常规护理)与实验组(36例, 采用循证护理)。对照组男23例, 女13例, 年龄23~45岁, 平均年龄为(32.91±5.29)岁。实验组男21例, 女15例, 年龄22~48岁, 平均年龄

为(34.78±6.14)岁。两组一般资料差异不影响研究结果, 无统计学意义($P > 0.05$)。

纳入标准: (1) 患者年龄在18岁以上, 符合下肢血管血栓介入治疗的适应症。(2) 患者需要接受下肢血管血栓介入治疗, 并在治疗后接受循证护理。(3) 患者能够配合医护人员的护理干预, 完成相关的检查和治疗。(4) 研究采用对照研究设计, 对照组和观察组的基线资料差异无统计学意义。

排除标准: (1) 严重心、肺、肝、肾等器官功能不全的患者。(2) 患有其他重要疾病, 如恶性肿瘤、感染性疾病等。(3) 曾经接受过下肢血管介入治疗或手术治疗的患者。(4) 存在精神障碍或认知障碍, 无法配合治疗和护理的患者。

1.2 研究方法

1.2.1 对照组实施常规护理

(1) 监测生命体征: 在介入治疗后, 需要密切监测患者的生命体征, 包括血压、心率、呼吸等指标, 及时发现并处理可能的并发症。(2) 预防感染: 为避免伤口感染, 需要对伤口进行适当的清洁和消毒, 并注意个人卫生。(3) 预防血栓再形成: 介入治疗后, 需要继续给予抗凝治疗, 避免血栓再次形成。(4) 康复训练: 术后适当的运动和康

复训练可以促进血液循环和肌肉功能恢复，加速患者的康复进程。(5) 心理支持：介入治疗是一种较为创伤性的治疗方法，可能会对患者的心理产生影响，需要给予必要的心理支持和关注。(6) 饮食护理：术后需要注意饮食，避免摄入过多的脂肪和盐分，保证足够的营养摄入。(7) 伤口护理：术后需要对伤口进行适当的护理，包括更换敷料、清洁伤口等。(8) 药物治疗：根据患者的具体情况，给予必要的药物治疗，如抗凝药物、止痛药等。

1.2.2 实验组实施循证护理

(1) 提出循证问题

对患者治疗过程中可能出现的影响健康的危险因素进行分析并结合患者具体身体状况提出护理问题。①询问患者既往病史、家族病史、药物过敏史等信息，了解患者的健康状况和接受治疗的情况。②通过对患者的身体检查和相关检查结果进行评估，了解患者病情的严重程度和治疗的必要性。③询问患者的饮食习惯、运动情况、工作环境等，了解患者的生活方式对疾病的影响。④了解患者对治疗和护理的期望和需求，根据患者的意见和需求制定个性化的护理方案。

(2) 循证支持

根据提出的循证问题，进行相关文献综述，以检索的方式寻找研究相关资料，总结下肢血管血栓介入术后护理等内容作为循证护理证据。

(3) 实施循证护理计划

①对患者实施健康教育并传授健康知识：帮助患者进行自我管理，如何正确使用药物、如何进行康复训练等。②提供心理支持：给予患者必要的心理支持和关注，帮助患者缓解紧张情绪，增强治疗信心。③制定个性化的护理方案：根据患者的具体情况和需求，制定个性化的护理方案，并逐步调整和完善。

1.3 观察指标

本研究需对比两组患者生活质量、自护能力、心理状态、VAS 疼痛评分以及并发症发生率。

1.4 统计学分析

使用 SPSS22.0 软件对数据进行统计学分析，计量资料用“ $\bar{x} \pm s$ ”表示，用 t 检验，计数资料采用 χ^2 检验，并以率 (%) 表示， $P < 0.05$ 数据差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组干预前后 VAS 疼痛评分以及生活质量对比

干预前，实验组 VAS 疼痛评分为 (45.32±5.68)，对

照组 VAS 疼痛评分为 (46.33±5.68)，数据接近，无统计学意义 ($t=0.754, P=0.453 > 0.05$)；实验组生活质量评分为 (60.25±5.14)，对照组生活质量评分为 (60.15±5.66)，数据接近，无统计学意义 ($t=0.079, P=0.938 > 0.05$)。

干预后，实验组 VAS 疼痛评分为 (22.33±5.31)，对照组 VAS 疼痛评分为 (26.25±6.24)，实验组低于对照组，有统计学意义 ($t=2.871, P=0.005 < 0.05$)；实验组生活质量评分为 (86.11±3.14)，对照组生活质量评分为 (78.15±2.66)，实验组高于对照组，有统计学意义 ($t=11.606, P=0.001 < 0.05$)。

2.2 两组护理前后自护能力以及心理状态对比

自护能力：干预前，实验组营养知识水平评分为 (12.33±3.21)，对照组营养知识水平评分为 (12.32±3.28)，数据接近，无统计学意义 ($t=0.013, P=0.990 > 0.05$)；实验组饮食态度评分为 (12.25±2.18)，对照组饮食态度评分为 (12.15±2.16)，数据接近，无统计学意义 ($t=0.196, P=0.846 > 0.05$)；实验组饮食行为习惯评分为 (12.14±3.14)，对照组饮食行为习惯评分为 (13.10±3.14)，数据接近，无统计学意义 ($t=1.297, P=0.299 > 0.05$)。

干预后，实验组营养知识水平评分为 (26.35±2.65)，对照组营养知识水平评分为 (22.35±3.11)，实验组高于对照组，有统计学意义 ($t=5.874, P=0.001 < 0.05$)；实验组饮食态度评分为 (28.65±4.31)，对照组饮食态度评分为 (26.58±4.11)，实验组高于对照组，有统计学意义 ($t=2.086, P=0.041 < 0.05$)；实验组饮食行为习惯评分为 (26.54±4.12)，对照组饮食行为习惯评分为 (24.33±4.31)，实验组高于对照组，有统计学意义 ($t=2.224, P=0.029 < 0.05$)。

心理状态：干预前，实验组 SAS 评分为 (62.33±3.21)，对照组 SAS 评分为 (62.32±3.28)，数据接近，无统计学意义 ($t=0.013, P=0.990 > 0.05$)；实验组 SDS 评分为 (52.25±2.18)，对照组 SDS 评分为 (52.15±2.16)，数据接近，无统计学意义 ($t=0.196, P=0.846 > 0.05$)。

干预后，实验组 SAS 评分为 (28.35±2.65)，对照组 SAS 评分为 (32.35±3.11)，实验组低于对照组，有统计学意义 ($t=5.874, P=0.001 < 0.05$)；实验组 SDS 评分为 (28.65±4.31)，对照组 SDS 评分为 (36.58±4.11)，实验组低于对照组，有统计学意义 ($t=7.989, P=0.001 < 0.05$)。

2.3 两组并发症发生率对比

实验组并发症发生率低于对照组，有统计学意义 ($P < 0.05$) 见表 1：

表 1 两组并发症发生率对比 [n,%]

| 组别 | 例数 | 出血 | 血栓再形成 | 感染 | 并发症发生率 |
|----------|----|----------|----------|----------|--------|
| 实验组 | 36 | 1 (2.78) | 1 (2.78) | 0 (0) | 5.56% |
| 对照组 | 36 | 2 (5.56) | 2 (5.56) | 1 (2.78) | 13.89% |
| χ^2 | - | 0.967 | 0.967 | 2.819 | 3.952 |
| P | - | 0.325 | 0.325 | 0.093 | 0.047 |

3 讨论

下肢血管血栓形成是指在下肢静脉内形成的血栓。其原因可以是长时间不动，如长时间乘车或飞行、卧床休息

等；手术、创伤、感染等导致血管内皮损伤；遗传因素、荷尔蒙水平改变等也可能会增加血栓风险^[4]。血栓形成的原理是由于血液中凝血因子活化，形成纤维蛋白原，再转

化为纤维蛋白,形成血栓。一旦形成血栓,阻碍了血液流动,容易引发深静脉血栓和肺栓塞等严重并发症^[5]。预防下肢血管血栓形成的方法包括避免长时间不动,如定期活动、多走动、穿着紧身衣物等;控制体重、不吸烟、避免饮酒等;积极治疗相关疾病,如糖尿病、高血压等;使用抗凝药物、穿弹性袜等。如果出现下肢深静脉血栓的症状,如肿胀、疼痛、发热等,应及时就诊接受诊治。

临床常用介入手术的方式治疗下肢血管血栓,通常采用导管经皮穿刺插入静脉,通过药物溶栓、机械取栓或支架植入等方式,清除血管内的血栓,恢复血液流通^[6]。介入手术治疗下肢血管血栓具有微创、疗效显著、恢复快等优点,但也存在一定的风险和并发症,如出血、感染、血管损伤、血栓再形成等。因此,术后需给予患者科学合理的护理干预。常规护理存在系统性不足等局限性,对于患者的护理效果较为一般,且不具各个个性化特点,为此,根据患者的具体情况,对其实施循证护理。循证护理是指将最新的研究证据与护理实践相结合,以制定最适合患者的个性化护理方案^[7]。其原理是将科学研究的成果应用到护理实践中,提高护理质量和效果。循证护理的目标是为患者提供最佳的护理服务,使患者获得最大的益处。循证护理需要护士具备批判性思维和科学素养,能够理解和评价研究证据的可靠性和适用性,并将其应用到实际护理中^[8-9]。循证护理不断推动着护理实践的发展,促进了护理专业的提高和护理质量的提升。在此次研究中,对循证护理在下肢血管血栓介入术后患者中的应用效果进行了分析,研究结果显示,实验组的生活质量评分高于对照组,此外,实验组的焦虑评分、抑郁评分、疼痛评分以及并发症发生率都比对照组低($P < 0.05$)。这意味着实验组接受的循证护理,相较于对照组,更有效地改善了患者的身体和心理状况。

综上所述,对下肢血管血栓介入术后患者实施循证护理能够有效改善预后,促进患者康复,值得临床推广。

参考文献

- [1] 张洁. 循证护理在下肢静脉血栓介入术后并发症的应用研究[J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2020,41(10):1291-1294.
- [2] 赵燕燕, 秦秀宝. 脑梗死患者下肢深静脉血栓形成的循证护理预防分析[J]. 航空航天医学杂志, 2022,33(11):1404-1406.
- [3] 齐书环. 循证护理在预防脑出血患者发生下肢深静脉血栓中的应用效果观察[J]. 保健医学研究与实践, 2022,19(05):129-131.
- [4] 马丽, 曹莉. 循证护理干预对预防经尿道钬激光前列腺切除术患者术后下肢深静脉血栓形成的应用效果[J]. 血栓与止血学, 2022,28(01):148-149.
- [5] 权晨红, 白婷. 压力抗栓泵联合循证护理预防颅脑损伤术后下肢深静脉血栓形成的效果评价[J]. 血栓与止血学, 2021,27(06):1063-1064.
- [6] 权晨红, 白婷. 压力抗栓泵联合循证护理预防颅脑损伤术后下肢深静脉血栓形成的效果评价[J]. 血栓与止血学, 2021,27(06):1063-1064.
- [7] 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.
- [8] 沈蓉, 厉雪琴, 黄银欢, 等. 循证护理教育路径对下肢深静脉血栓患者遵医嘱依从性及生活质量的影响[J]. 中国高等医学教育, 2021(04):142-143.
- [9] 王雯, 李菊, 吕志霞. 循证护理对下肢骨折患者下肢静脉血栓的效果观察[J]. 贵州医药, 2021,45(02):321-323.