

气压泵联合多维度护理干预对原发性肾病综合征患者血栓的影响

王 英

华中科技大学同济医学院附属武汉中心医院, 湖北 武汉 430014

摘要: 目的: 观察气压泵联合多维度护理干预对原发性肾病综合征患者血栓的影响。方法: 实验中 80 例原发性肾病综合征患者均在 2018 年 1 月-2019 年 12 月入院治疗, 以抛硬币法下分为对照组(40 例)、观察组(40 例), 对照组使用气压泵治疗, 观察组使用气压泵联合多维度护理干预, 对比两组血脂指标。结果: 对比两组血栓控制质量, 观察组血液流变学各指标均低于对照组, $P < 0.05$ 。结论: 原发性肾病综合征使用气压泵联合多维度护理干预可以减轻血浆黏度, 控制血栓形成, 实施效果较好。

关键词: 气压泵; 多维度护理干预; 原发性肾病综合征; 血栓

肾病综合征分为原发性和继发性两种类型, 临床上将排除继发性因素引起的肾病综合征称为原发性肾病综合征, 临床症状包括大量蛋白尿、低血浆白蛋白、高脂血症以及水肿, 对肾脏功能的损伤较为严重, 并且可能引发深静脉血栓、肺血栓栓塞等多种并发症, 对患者生命造成一定威胁。但是该病在血栓之前无典型临床特征, 诊断和治疗的难度较大, 因此需要在治疗的过程中配合更加科学的护理干预措施, 提升护理质量。多维度护理干预各措施的加入, 对患者血栓进行综合的分析, 有效控制凝血指标, 对血栓进行及早干预控制^[1]。本文对气压泵联合多维度护理干预对原发性肾病综合征患者血栓的影响进行分析, 研究如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

实验中 80 例原发性肾病综合征患者均在 2018 年 1 月-2019 年 12 月入院治疗, 以抛硬币法下分为对照组(40 例)、观察组(40 例), 对照组男性患者 22 例, 女性患者 18 例, 年龄区间 32-66 岁, 年龄均数为 (49.21 ± 13.45) 岁; 观察组男性患者 23 例, 女性患者 17 例, 年龄区间 31-66 岁, 年龄均数为 (48.76 ± 13.76) 岁, 分析患者一般资料, 两组无显著性差异 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

对照组(气压泵治疗): 使用空气波压力治疗仪, 压力设置为 60-80mmHg, 以患者耐受度为基础对压力进行调节, 每次治疗维持 20min, 治疗维持 1 个月。

观察组(气压泵联合多维度护理干预): 气压泵使用方法同对照组, 多维度护理干预措施如下: 对饮食进行调整, 限制高脂肪、高热量、高糖类食物的摄入, 给予低脂肪、优质蛋白、清淡以及富含维生素的饮食, 降低血液的黏稠度, 同时限制盐类的摄入量, 不可食用高胆固醇, 动物内脏等, 每日固定饮水时间以及饮水量, 防止血液发生浓缩; 对行为进行干预, 下肢轻度水肿需适当进行床边活动, 无法下床患者需将双下肢抬高 20-30°, 并配合进行被动活动; 注意疾病的自我干预, 善于观察自身下肢皮肤的颜色以及温度, 一旦发生不适反应及时反馈。

1.3 观察指标

血栓控制质量: 血浆黏度、全血黏度、血沉。

1.4 统计学处理

本次研究数据均采用统计学软件 SPSS20.0 进行处理, 计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示, 采用 t 检验, $P < 0.05$ 具有统计学意义。

2 结果

对比两组血栓控制质量, 观察组血液流变学各指标均低于对照组, $P < 0.05$, 详见表 1。

表 1 血压、血脂指标分析 $(\bar{x} \pm s)$

组别	血浆黏度 (mPa·s)	全血黏度 (mPa·s)	血沉 (mm/h)
对照组 (n=40)	213.76±20.65	4.63±0.57	23.17±3.21
观察组 (n=40)	201.34±17.33	3.87±0.43	18.32±2.28
t	2.914	6.731	7.791
P	0.004	0.000	0.000

3 讨论

原发性肾病综合征是引发血栓的危险因素, 患者因为长时间疾病的影响, 血管内皮发生损伤, 静脉瘀滞, 机体处于高凝状态, 并且在静脉导管、肾活检、激素治疗等实施之后会出现不同程度的下肢水肿, 而患者需要长时间卧床休息, 进行抗凝治疗, 因此血栓发生的概率较高, 需要使用相应的措施, 对血栓进行控制。上表数据对比发现, 对比两组血栓控制质量, 观察组血液流变学各指标均低于对照组, $P < 0.05$ 。分析原因: 气压泵属于一种物理治疗方法, 通过对肢体外部进行加压的方式使静脉血液循环加快, 形成脉动流, 提升机体纤溶活性, 加强氧合作用以及血流的灌注, 控制血栓的形成, 但是对于一些肢体无法活动患者, 治疗存在一定的限制^[2]; 多维度护理则是一种新型的护理模式, 对患者高凝状态、疾病情况、肥胖程度等进行个性化的风险评估, 结合疾病程度给予个性化的护理干预, 通过饮食、行为等措施限制可能引起血液高凝的危险因素, 对危险因素进行有效控制。同时配合患者进行肢体主动和被动的活动, 促进血液循环, 可减少血液的黏稠度。而自我监控措施的加入, 使患者可以注意自身的各项变化, 一旦发现皮肤颜色、温度等异常, 立即通知医生, 及时发现异常, 实现疾病的综合控制^[3]。

综上所述, 原发性肾病综合征使用气压泵联合多维度护理干预可以减轻血浆黏度, 控制血栓形成, 实施效果较好。

参考文献

- [1] 刘华刚, 郑娜, 杨海燕. 气压泵联合多维度护理干预对原发性肾病综合征患者血栓前状态的作用及对 BPC、aPTT、PT 水平影响[J]. 血栓与止血学, 2020, 26(3): 481-483.
- [2] 杨海燕, 贺玉霞, 崔莉. 按摩下肢联合预见性护理预防原发性肾病综合征并发下肢深静脉血栓形成的疗效[J]. 血栓与止血学, 2019, 25(5): 843-844, 847.
- [3] 黄花玉. 针对性护理干预在原发性肾病综合征并发下肢静脉血栓患者中的应用[J]. 环球中医药, 2015, 8(S1): 205.