

风险护理在急性坏死性胰腺炎患者合并下肢深静脉血栓形成运用效果研究

陈蕾

上海中医药大学附属龙华医院浦东分院, 上海 200126

【摘要】目的: 研究风险护理在急性坏死性胰腺炎合并下肢深静脉血栓形成患者中的应用效果。**方法:** 从我院 2017 年 12 月至 2019 年 12 月收治的坏死性胰腺炎合并下肢深静脉血栓形成患者中随机抽取 80 例患者, 经简单随机抽样法将其平均分为两组, 即观察组与常规组, 每组各 40 例, 常规组患者采用常规护理方法, 观察组患者采用风险护理干预, 对比两组患者的凝血功能状态和不良反应发生率。**结果:** 经护理, 患者凝血功能指标中, 观察组 PT 指标明显低于常规组, 观察组 aPTT 指标明显高于常规组, 观察组 PLT 指标明显低于常规组, 观察组 Fbg 指标明显低于常规组, 各项指标之间的对比差异显著, 具有统计学意义 ($P < 0.05$); 观察组患者不良反应发生率低于常规组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论:** 针对急性坏死性胰腺炎合并下肢深静脉血栓形成患者采取风险护理能有效改善患者的凝血功能状态, 降低不良反应发生率, 具有良好的临床效果, 值得推广。

【关键词】 风险护理; 急性坏死性胰腺炎; 下肢深静脉血栓形成; 临床效果

引起急性坏死性胰腺炎的主要原因是胰腺消化酶分泌异常, 从而导致消化系统发生炎症反应, 在急腹症当中属于最严重的疾病^[1]。急性坏死性胰腺炎具有发病快、并发症多、病情凶险等特点, 对患者的生活质量具有较大影响, 其病死率高的特点也严重威胁到患者的生命安全。相对于青中年患者而言, 老年人由于患病长期卧床更容易引起下肢静脉血栓形成 (deep venous thrombosis, DVT)^[2], 从而加重病情, 导致死亡, 为了保证患者的生命安全, 必须要加强护理干预。本文主要探究风险护理对急性坏死性胰腺炎合并下肢 DVT 患者的临床效果, 报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择 2017 年 12 月至 2019 年 12 月我院所收治的急性坏死性胰腺炎合并下肢 DVT 患者 80 例, 分组方式为简单随机抽样法, 组间分布为观察组 ($n=40$) 与常规组 ($n=40$)。观察组患者男女性别分布为 21/19。年龄范围为 46-82 (63.27 ± 6.35) 周岁。常规组患者男女性别分布为 22/18。年龄范围为 47-84 (63.29 ± 6.31) 周岁。两组患者年龄、性别、发病时间范围等统计结果不具备明显差异 ($P > 0.05$), 可比性校准结果合格。纳入标准: 患者家属在知晓本研究内容基础上, 自愿签署相关协议。排除标准: (1) 单一或多器官功能衰竭; (3) 发病前伴有凝血功能障碍。

1.2 方法

常规组采取常规护理方法, 主要内容有: 定时巡视病房, 密切观察患者的生命体征, 如果患者出现腹痛、腹胀等情况时, 根据患者的具体情况采取相对的措施, 定时询问或观察患者是否会出现腹肌紧张等情况。观察组采取风险护理方式, 具体内容有:

(1) 抗凝血、溶栓护理: 患者在使用抗凝血药物期间, 护理人员要密切观察患者是否存在出血现象, 检查凝血时间; 患者在使用溶栓药物期间护理人员要密切观察患者是否存在肺栓塞或脑出血现象, 避免患者出现其他并发症, 一旦发生, 护理人员应该根据患者的具体情况采取针对性的措施, 并上报主治医生;

(2) 并发症预防: 给予患者辅助吸氧, 设置好氧流量, 避免出现急性呼吸窘迫综合征, 及时处理患者呼吸道阻塞物, 保持呼吸道顺畅。正确指导患者在咳嗽时按压伤口, 利用咳嗽排痰, 缓解患者疼痛程度。定期对病房通风、清洁、消毒, 指导患者进行翻身, 为患者拍背, 促使其排痰, 保证患者通便顺畅, 为了预防压疮, 护理人员要做好患者的皮肤护理;

(3) 心理疏导: 由于此类病情具有发病急、致死率高等特点, 患者通常会伴随紧张、焦虑、抑郁等消极情绪, 产生急躁感, 因此护理人员应该加强患者的心理辅导, 加强护患之间的沟通, 疏导患者心理, 并叮嘱患者谨遵医嘱用药, 适当锻炼, 避免出现二次血栓形成。

1.3 研究指标

经护理, 对比分析两组患者的凝血功能和不良反应发生率。

1.4 数据处理

计量数据与计数数据分别采用平均值 \pm 标准差 ($\bar{x} \pm s$)、百分比 (%) 表示, 并分别应用 t 、 χ^2 检验。经处理后的数据将统一输入统计学软件 SPSS22.0 中进行统计学分析, 得到结果 $P < 0.05$ 说明差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 对比两组患者的凝血功能

经护理,患者凝血功能指标中,观察组PT指标明显低于常规组,观察组aPTT指标明显高于常规组,观察组PLT指标明显低于常规组,观察组Fbg指标明显低于常规组,各项指标之间的对比差异显著,具有统计学意义($P < 0.05$),见表1。

表1:对比两组患者的凝血指标[n=40, ($\bar{X} \pm S$)]

组别	时间	PT (s)	aPTT (s)	PLT (10 ⁹ /L)	Fbg (g/L)
观察组	护理前	19.16±3.44	28.64±8.33	161.81±14.62	3.77±0.39
	护理后	12.64±2.74	35.66±3.49	104.26±36.42	2.18±0.61
T组内		9.3764	4.9159	9.2745	13.8892
P组内		0.0000	0.0000	0.0000	0.0000
常规组	护理前	19.26±3.69	27.66±8.16	162.22±15.72	3.71±0.31
	护理后	16.68±3.12	29.46±4.39	121.36±27.19	3.61±0.41
T组内		3.3768	1.2286	8.2281	1.2304
P组内		0.0011	0.2229	0.0000	0.2222
T组间		6.1534	6.9919	2.3795	12.3052
P组间		0.0000	0.0000	0.0198	0.0000

参考文献:

- [1] 白春琴,褚贵丽,李菊.风险护理在急性坏死性胰腺炎患者合并下肢深静脉血栓形成中的作用[J].血栓与止血学,2019,25(06):1048-1049.
- [2] 施丹蓉.风险护理在全膝关节置换手术中的应用及对患者下肢深静脉血形成的影响[J].血栓与止血学,2019,25(06):1061-1062.
- [3] 刘婉丽.风险护理对腹主动脉瘤切除术后患者下肢深静脉血栓风险的影响分析[J].心血管病防治知识(学术版),2019,9(23):94-96.
- [4] 王焱,付改莉,孙银侠.风险护理在糖尿病患者下肢深静脉血栓形成护理中的应用及对患者血流动力学的影响[J].血栓与止血学,2019,25(05):886-887.

2.2 对比两组患者的不良反应发生率

经护理,观察组患者的不良反应发生率明显低于常规组,差异显著($P < 0.05$),见表2。

表2:对比两组患者不良反应发生率(%)

组别	例数	低氧血症	呼吸衰竭	酸中毒	发生率
观察组	40	1 (2.50)	1 (2.50)	0 (0)	2 (5.00)
常规组	40	5 (12.50)	2 (5.00)	1 (2.50)	8 (20.00)
X ²					4.1143
P					0.0425

3 讨论

近年来随着人们的物质条件越来越好,急性坏死性胰腺炎的发病率逐年攀升,尤其是在老年群体当中,对老年人的生命安全造成严重威胁^[3]。在多种因素的综合作用下,急性坏死性胰腺炎极易引发下肢DVT,因此必须要采取相应的护理措施进行干预,保证患者生命安全^[4]。风险护理具有良好的预后性,护理人员要针对患者的具体情况为患者提供具有针对性的护理措施,并配合抗凝血、溶栓药物进行治疗。在本次研究结果中,观察组凝血功能各项指标均优于常规组;观察组不良反应发生率显著低于常规组,各组间差异具有统计学意义, $P < 0.05$ 。

综上所述,风险护理应用于急性坏死性胰腺炎合并下肢深静脉血栓形成患者中具有良好的临床效果,值得临床应用并推广。