

气压治疗仪联合针对性护理对预防急性重症胰腺炎患者下肢深静脉血栓的影响分析

Analysis of its effect on preventing deep vein thrombosis in patients with acute severe pancreatitis

陈雪

chen xue

(华中科技大学同济医学院附属同济医院 湖北武汉 430000)

(Tongji Hospital Affiliated to Tongji Medical College, Huazhong University of Science and Technology, Wuhan, Hubei 430000)

摘要: 目的: 探讨气压治疗仪联合针对性护理对预防急性重症胰腺炎患者下肢深静脉血栓的影响。方法: 选择我院在 2022 年 1 月至 2023 年 1 月收治的 54 例急性重症胰腺炎患者作为观察对象, 按照随机法分为对照组与研究组, 每组各 27 例。对照组施以常规护理, 研究组接受气压治疗仪联合针对性护理干预, 比较两组的下肢深静脉血栓发生率等观察指标。结果: 研究组的健康管理依从率 (96.30%) 高于对照组 (77.78%), $P < 0.05$ 。研究组的下肢深静脉血栓发生率低于对照组, $P < 0.05$ 。研究组的凝血功能指标优于对照组, $P < 0.05$ 。结论: 气压治疗仪联合针对性护理干预, 可有效预防下肢深静脉血栓的发生, 改善患者的凝血功能指标, 提高其健康管理的依从性, 值得临床应用推广。

[Abstract] Objective: To investigate the effect of combined therapy on the prevention of deep vein thrombosis in patients with acute severe pancreatitis. Methods: 54 patients with acute severe pancreatitis admitted to our hospital from January 2022 to January 2023 were selected as observation objects and divided into control group and study group according to random method, with 27 cases in each group. The control group was given usual care, and the study group received a barometer combined with targeted nursing intervention to compare the incidence of lower limb deep vein thrombosis between the two groups. Results: The health management compliance rate in the study group (96.30%) was higher than that in the control group (77.78%), $P < 0.05$. The incidence of lower in the control group, $P < 0.05$. The coagulation function index in the study group was better than the control group, $P < 0.05$. Conclusion: The pneumatic therapy instrument combined with targeted nursing intervention can effectively prevent the occurrence of lower extremity deep vein thrombosis, improve the coagulation function index of patients, and improve their compliance with health management, which is worthy of clinical application and promotion.

关键词: 气压治疗仪; 针对性护理; 胰腺炎; 下肢深静脉血栓

[Key words] pneumatic therapy; targeted care; pancreatitis; deep vein thrombosis of lower limbs

深静脉血栓形成是急性重症胰腺炎患者的常见并发症, 与卧床后肢体活动减少、腹内压升高、炎症因子刺激、凝血系统的启动等因素影响有关。由于下肢深静脉血栓的危害大, 相对于事后处理, 更应当注重事前预防和事中控制^[1]。因此, 优化护理管理模式, 提高临床操作的预见性和前瞻性, 规避下肢深静脉血栓的潜在危险因素, 显得尤为重要。空气波压力治疗仪进行下肢气压按摩, 可有效促进下肢静脉血液回流。配合病情观察和体位指导等细节护理措施干预, 更利于改善患者的凝血功能, 从而稳定患者的身心状态, 加速预后改善和病情转归, 尽快达到预期的护理服务目的^[2]。鉴于此, 本文主要研究 2022 年 1 月至 2023 年 1 月 54 例急性重症胰腺炎患者接受护理的效果, 发现气压治疗仪联合针对性护理的干预价值突出, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择在 2022 年 1 月至 2023 年 1 月收治的 54 例急性重症胰腺炎患者作为观察对象。纳入标准: 均符合重症急性胰腺炎的诊断标准; 患者及家属均知情同意; 年龄 > 18 岁。排除标准: 精神意识障碍; 合并凝血功能障碍; 临床资料不全; 肢体运动功能障碍; 配合度差者。随机分组各 27 例, 对照组 13 例女性, 男性 14 例; 年龄平均 48.3 ± 4.4 岁。研究组 15 例女性, 男性 12 例; 年龄平均 48.7 ± 4.8 岁。两组临床数据相匹配, $P > 0.05$ 。

1.2 方法

对照组接受常规的生命体征观察、健康教育等常规的护理, 根据病情变化和护理管理制度, 规范的落实护理工作。研究组施行气压治疗仪联合针对性护理干预, 方法如下:

1.2.1 空气压力波治疗

患者取平卧位, 双下肢放入压力套中, 从按照远端至近端的顺序对气囊依次充气, 完成后待所有气囊自动排气, 再停 5s, 重新开始, 压力调节为 $30 \sim 45$ mmHg。下肢按摩 4 次/d, 30min/次, 根据患者的身体耐受度合理调节时长及压力。

1.2.2 针对性护理

涉及以下几方面: ①健康教育: 用通俗易懂和言简意赅的语言, 通过播放视听材料、发放健康知识手册等途径, 讲解空气压力波治疗的原理及过程、护理项目等内容, 要求患者掌握配合要点与注意事项, 提高其认知度和配合度。②心理护理: 护理人员主动与患者进行交流与沟通, 通过介绍治疗成功案例与家庭力量支持等措施疏导心理障碍。做好操作解释与解疑答惑等服务工作, 改善其焦虑与合作行为。③体位指导: 护理人员将患者上下肢抬高 $20 \sim 30^\circ$, 并使膝关节屈曲 15° , 隔 1h 为患者更换 1 次体位。④运动指导: 指导患者活动足趾、伸屈下肢、行踝关节环绕动作, 25min/次。指导患者本着循序渐进的原则展开足踝被动训练和行走训练, 在运动时穿戴抗血栓袜。⑤保温护理: 合理控制病房的温度, 用棉被为患者双下肢保暖; 用 $50 \sim 60^\circ\text{C}$ 温水早晚进行足浴。⑥病情监测: 密切监测患者下肢皮肤的颜色、肿胀变化程度, 若发生变化立即上报医生, 同时采取对应措施。⑦饮食指导: 叮嘱患者多食用高纤维素、蛋白质、低脂的食物。嘱患者多喝水, 戒烟戒酒, 明确讲解尼古丁等有害物质对血管功能的影响。

1.3 观察指标

1.3.1 凝血功能

参照纤维蛋白原 Fbg 与活化部分凝血酶原时间 aPTT、凝血酶原时间 PT、凝血酶时间 TT 的指标水平, 了解患者的凝血功能情况。

1.3.2 治疗依从性

参照我院自制的健康管理依从性调查问卷, 采取百分计, 超过 90 分为完全依从, 71-89 分为部分依从, 低于 70 分为未依从, 将部分依从、完全依从计入健康管理依从性。

1.3.3 并发症率

统计两组的下肢深静脉血栓发生率

1.4 统计学方法

数据处理用 spss22.0 软件, 以均数 \pm 标准差表示的计量数据, 行 t 检验; 以百分数表示的计数资料, 行 χ^2 检验; 组间统计学差异

用 $P < 0.05$ 表示。

2 结果

2.1 健康管理依从性

临床操作干预后, 研究组的健康管理依从率 (96.30%) 高于对照组 (77.78%), 组间数据比较差异有统计学意义, $P < 0.05$, 如表 1 所示。

表 1 依从性比较 (n.%)

组别	n	完全依从	部分依从	不依从	依从率
对照组	27	13(48.15)	8 (29.63)	6 (22.22)	77.78
研究组	27	16(59.26)	10(37.04)	1(3.70)	96.30
χ^2					4.103
P					0.043

2.2 凝血功能

临床操作干预后, 研究组的凝血功能指标优于对照组, 组间数据比较差异有统计学意义, $P < 0.05$, 见表 2。

表 2 凝血功能指标比较 ($\bar{x} \pm s$, n=27)

组别	n	TT(s)	PT(s)	aPTT(s)	Fbg(g/L)
对照组	27	14.32 ± 2.15	17.24 ± 3.06	42.18 ± 4.17	2.69 ± 0.12
研究组	27	12.65 ± 2.26	12.05 ± 2.18	36.27 ± 2.16	2.02 ± 0.03
t		6.325	9.654	10.265	3.567
P		0.012	0.003	0.002	0.045

2.3 并发症率

研究组的下肢深静脉血栓率为 0, 对照组的下肢深静脉血栓率为 14.81% (4/27), 组间数据比较存在统计学差异 ($\chi^2=4.320$, $P=0.038$)。

3 讨论

急性重症胰腺炎有病情进展快、并发症多等特点, 下肢深静脉血栓是其常见并发症。炎症反应激活凝血系统与长期卧床, 血液循环受阻, 致使血液高凝、血流变慢是导致下肢深静脉血栓形成的首要原因。早期采取有效的措施干预, 积极预防下肢深静脉血栓的形成, 更利于促进预后的改善^[1]。

研究组的健康管理依从率高于对照组, 组间数据比较差异有统计学意义, 表示气压治疗仪联合针对性护理更利于改善护患关系, 促使临床操作得以顺利进行和发挥效用。患者的配合度是影响整体疗效的关键因素, 更关乎气压治疗仪联合针对性护理等临床操作落实的顺利性。这就需要护理人员遵循以患者为中心、循证医学等现代服务理念, 主动向患者提供人文关怀, 为其心理和生理等方面提供优质护理服务, 缓解紧张的护患关系^[2-5]。发挥针对性护理措施的优势协同效应, 利用心理护理疏导患者的负面情绪和不良心理, 改善其焦虑与合作行为, 缓解其心理应激, 稳定心理状态。通过健康教育强化患者的遵医行为自我效能, 改善其健康行为和自我管理能力, 使其认识到气压治疗的重要性。通过体温护理, 避免低体温引起的不适, 提高患者的整体舒适度^[6]。通过运动锻炼, 积极改善患者的机体功能, 缓解其生理应激。尤其是娴熟的技能操作和热情的服务态度, 利于提高患者的信任度和安全感。调动患者及家属体内的积极因素, 使其能够参与到健康管理的干预中, 纠正错误的认知观念和态度, 从而树立战胜疾病的信心, 尽快达到预防下肢深静脉血栓形成的医疗服务目的^[7]。

研究组的凝血功能指标优于对照组, 组间数据比较差异有统计学意义, 表示气压治疗仪联合针对性护理更利于改善患者的血流动力学。下肢气压治疗是针对急性重症胰腺炎患者采取的预防深静脉血栓的主要治疗手段。下肢气压治疗的原理是利用气囊对患者下肢体不同阶段、不同位置的压迫放松作用, 改善下肢深静脉血流情况, 减少深静脉血栓的发病率。首先评估患者深静脉血栓的危险度, 根据评估得分实施不同的预防与治疗方案。对得分低的学生施以健康指导的护理, 帮助预防治疗^[8]。对得分高的学生, 在健康指导的基础上, 通过翻身与按摩、保温、功能锻炼等措施去预防。配合气压治疗仪进行治疗, 叮嘱患者平卧位躺在病床上, 将双下肢放置在仪器的筒套内, 合理设置仪器参数, 由患者下肢远端开始逐个气囊开始充气与排气, 按摩患者的双下肢体, 帮助促进患者下肢体的血液

循环, 使用完毕后将仪器断电并将护套放置在紫外线下照射消毒 30min^[9]。气压治疗仪联合针对性护理干预, 能够改善患者的纤维蛋白原、活化部分凝血活酶时间、凝血酶原时间、下肢血流峰流速、平均流速等凝血功能指标, 稳定患者的血流动力学。

研究组的下肢深静脉血栓发生率低于对照组, 组间数据比较差异有统计学意义, 表示气压治疗仪联合针对性护理更利于提高整体疗法的安全可靠性。临床上预防下肢深静脉血栓形成的方式, 主要为药物预防与机械预防。药物预防的方式干预, 存在较大的出血风险, 安全性低, 预防血栓效果不尽理想。气压预防可有效增加血流速度, 防止血流滞缓, 降低下肢深静脉血栓的发生率^[10]。气压疗法有安全简便、费用低廉、易于操作等优点, 可避免因不准确的人力挤压造成肌肉损伤、关节损伤等不适, 可有效缓解患者的疼痛。气压治疗仪通过其脉动气流, 经气管进入紧束在肢体的气室, 并大面积的挤压与按摩肢体, 刺激深部肌肉、血管和淋巴管; 加压时对浅静脉施加压力, 深静脉得到更多血液, 减少静脉系统整体血容量, 减轻血液淤积; 骤然减压时, 迅速自动充盈静脉血, 加速血流, 改善组织局部供血, 预防血栓形成^[11]。同时可刺激纤维溶解, 改善病变部位血液循环, 促进渗出液的吸收。密切观察患者的生命体征变化, 发现一侧或双侧轻度肿胀与疼痛, 临床检查见到异常情况, 及时通知医师处理, 提高护理管理工作的预见性和整体性。在使用空气波压力治疗仪治疗期间, 询问患者的治疗感受, 避免其产生心脑血管方面的不适感, 降低并发症率。对已经发生下肢深静脉血栓的患者, 加强溶栓治疗与体位护理, 在溶栓期及发病 3-4d 抬高患肢, 髂骨静脉呈现不受压松弛状态, 缓解患肢的肿胀感, 促进静脉回流。加强饮食和热敷、活动等方面的护理, 促进血液循环, 稳定患者的生命体征, 加速病情转归^[12]。

综上所述, 气压治疗仪联合针对性护理干预, 可有效预防下肢深静脉血栓的发生, 改善患者的凝血功能指标, 提高其健康管理的依从性, 值得深入研究。

参考文献:

- [1]刘军昌,张飞龙,庞克斌.解毒散瘀汤联合奥美拉唑对胰腺炎患者下肢深静脉血栓形成的影响[J]. 血栓与止血学, 2019, 25(6):2.
- [2]王丽,张露,陈琪,等.预防性护理对重症胰腺炎患者不良结局和脏器功能障碍的影响[J]. 河北医药, 2020, 42(10):4.
- [3]张晓宇,朱晶,张潇月,等.微信平台延续性护理对急性胰腺炎复发及再入院率的影响[J]. 中国实用护理杂志, 2020, 36(1):5.
- [4]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(6):2.
- [5]汪真.阶段性预防护理对重症急性胰腺炎患者生活质量及并发症的影响[J]. 山西医药杂志, 2020, 49(24):3.
- [6]刘京.中医护理干预联合健康教育对急性胰腺炎患者生活质量及并发症的影响[J]. 中国中西医结合外科杂志, 2021, 27(4):568-571.
- [7]阙静,黄艳,李华.循证护理干预联合个性化健康教育对急性胰腺炎患者应激心理及自我管理能力的管理[J]. 中国医药导报, 2020, 17(22):4.
- [8]穆恒,李恒.清胰活血通瘀方预防重症急性胰腺炎并发门静脉系统血栓的疗效及对血管内皮功能,凝血-纤溶系统失衡的影响[J]. 四川中医, 2021, 39(2):4.
- [9]彭相颖,张萍.急性胰腺炎患者 PICC 置管相关性静脉血栓形成的因素分析与护理措施探讨[J]. 血栓与止血学, 2021, 27(4):3.
- [10]蓝复莉,谢碧峰.综合护理对重症胰腺炎维持性血液透析患者心理应激状态及生活质量的影响[J]. 现代中西医结合杂志, 2019, 28(13):4.
- [11]李雯.循证护理对重症急性胰腺炎患者炎症反应和生活质量及护理满意度的效果观察[J]. 河北医药, 2019, 41(3):4.
- [12]吴婷,陈敏.家属参与早期活动护理干预对重症急性胰腺炎患者获得性肌无力及深静脉血栓形成发生率的影响[J]. 血栓与止血学, 2022, 28(2):2.