

围手术期护理预防胰腺肿瘤手术患者静脉血栓栓塞的效果体会

朱小萌

(华中科技大学同济医学院附属同济医院 湖北武汉 430000)

摘要: 目的: 探讨围手术期护理预防胰腺肿瘤手术患者静脉血栓栓塞的效果。方法: 将我院在 2023 年 1 月-2023 年 12 月收治的 50 例胰腺肿瘤手术治疗患者当作研究对象, 按随机法分为对照组与观察组各 25 例。对照组施以常规围术期护理, 观察组加强静脉血栓栓塞的预见性护理, 比对两组的栓塞风险系数、护理质量评分、凝血功能等观察指标。结果: 对照组的静脉血栓栓塞风险系数高于观察组, $P < 0.05$ 。观察组的护理质量评分高于对照组, $P < 0.05$ 。观察组的凝血功能指标优于对照组, $P < 0.05$ 。结论: 围术期的预见性护理可降低胰腺肿瘤手术患者的静脉血栓栓塞发生风险, 提高护理服务质量, 改善凝血功能。

关键词: 护理; 预防; 胰腺肿瘤手术; 静脉血栓栓塞

静脉血栓栓塞症是指静脉内血液斑块形成的情况, 血液在静脉内不正常凝固造成血管堵塞, 包括深静脉血栓形成和肺血栓栓塞症。静脉血栓栓塞症是胰腺肿瘤手术患者的常见并发症, 静脉内膜损伤、静脉血流淤滞以及高凝状态是静脉血栓栓塞形成的主要因素, 也是手术损伤和肥胖、麻醉、制动、感染等致病因素的直接影 响。静脉血栓栓塞症的危害较大, 建议护士加强重视, 在围术期护理中采取前瞻性和预见性的措施干预, 规避存在及潜在危险因素的影响, 切实降低静脉血栓栓塞症的发生率和不良影响。鉴于此, 本文研究了 2023 年 1 月-2023 年 12 月收治的 50 例胰腺肿瘤手术治疗患者的围术期护理效果, 发现预见性护理在降低静脉血栓栓塞症风险系数方面的干预价值突出, 报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

将我院在 2023 年 1 月-2023 年 12 月收治的 50 例胰腺肿瘤手术治疗患者当作研究对象。纳入标准: 患者及家属均知情同意; 有手术指征; 年龄 > 18 岁, 临床资料完整。排除标准: 凝血功能障碍; 精神障碍意识模糊; 脏器功能障碍者。随机进行分组各 25 例, 观察组中男性 12 例, 女性 13 例; 年龄平均 56.6 ± 4.7 岁。对照组中男性 14 例, 女性 11 例; 年龄平均 57.4 ± 4.6 岁。基线资料相匹配, $P > 0.05$ 。

1.2 方法

对照组施以常规围术期护理, 护士术前加强健康教育和心理护理, 使其做好手术治疗的准备工作。术后观察病情变化, 采取对症疗法干预, 控制并发症危险因素的影响。观察组在其基础上施以静脉血栓栓塞症的预见性护理, 如下所示: ①评估: 护士在患者入院与术后参照 Caprini 量表进行静脉血栓栓塞症的动态风险评估。②分级防护: 0 分的极低危风险者, 采取基础防护措施, 即加强踝泵运动等功能锻炼, 术后早期进行下床活动。1-2

分的低危风险者, 采取基础防护措施联合机械预防措施, 包括梯度压力弹力袜、间歇通气加压装置、下肢静脉泵等, 把握适应症和禁忌症。3-4 分的中危风险者, 采取基础防护措施联合机械预防措施、药物预防措施, 护士遵医嘱用药, 把握药物预防栓塞症的禁忌症和不良反应。超过 5 分的高危风险者, 加大巡视和评估的力度, 综合运用预防措施。加强健康教育, 告知栓塞症的相关知识及防护手段, 提高患者的自护能力, 主动规避不良生活方式与负面情绪等致病因素的影响。

1.3 观察指标

比较两组的静脉血栓栓塞症发生风险。参照自拟量表统计两组的护理质量, 采取百分计, 分数与护理质量呈正相关。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, 了解术后患者的凝血功能情况。

1.4 统计学方法

用 SPSS21.0 软件进行统计分析, 以均数 \pm 标准差表示的计量数据, 行秩和检验; 以百分数表示的计数资料, 行卡方检验; 以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 静脉血栓栓塞风险

对照组的静脉血栓栓塞风险系数高于观察组, 组间数据比较存在统计学差异, $P < 0.05$, 如表 1 所示。

表 1 静脉血栓栓塞风险比对 (n,%)

组别	n	极低危	低危	中危	高危
对照组	25	5 (20.00)	7 (28.00)	7 (28.00)	6 (24.00)
观察组	25	12 (48.00)	12 (48.00)	1 (4.00)	0
X^2		4.367	2.122	5.357	6.818
P		0.037	0.145	0.021	0.009

2.2 护理质量

观察组的护理质量评分高于对照组, 组间数据比较存在统计学差异, $P < 0.05$, 如表 1 所示。

表 1 护理质量比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	工作标准	健康教育	专科操作	护理安全	制度执行
对照组	25	87.12 ± 1.13	87.78 ± 1.46	87.13 ± 1.36	87.46 ± 1.13	87.29 ± 1.37
观察组	25	93.41 ± 2.06	93.24 ± 2.35	93.27 ± 2.05	95.33 ± 2.27	95.41 ± 2.05
t		10.524	10.485	10.512	12.458	12.238
P		0.001	0.001	0.001	0.000	0.000

2.3 凝血功能

观察组的凝血功能指标优于对照组, 组间数据比较存在统计学差异, $P < 0.05$, 见表 3。

表 3 凝血功能指标比较 ($\bar{x} \pm s$, n=25)

指标	对照组	观察组	t	P
TT(s)	14.21 ± 2.06	12.37 ± 2.28	6.254	0.015
PT(s)	17.35 ± 3.11	12.35 ± 2.45	9.352	0.003
aPTT(s)	42.12 ± 4.06	36.58 ± 2.35	10.387	0.001
Fbg(g/L)	2.58 ± 0.17	2.02 ± 0.13	3.437	0.045

3 讨论

围手术期患者静脉血栓栓塞症的预防与管理, 直接影响胰腺肿瘤手术疗效和预后改善。护士强化责任意识 and 风险管理能力, 采取有效措施规避并发症危险因素的影响, 帮助患者安全度过围术期。

观察组的静脉血栓栓塞风险系数高于对照组, 组间数据有统计学差异, 表示围术期预见性护理可预防静脉血栓栓塞症的发生。护士接受系统性的培训, 更新静脉血栓栓塞防护相关的知识技能, 切实提高静脉血栓栓塞预见性护理在胰腺肿瘤手术患者护理管理工作中的地位。护士根据患者的风险评估结果, 采取适当的护理措施干预, 协调利用现有的医疗资源, 护理工作的前瞻性和个体化等特点突出, 弥补常规护理模式的不足, 优化护理问题和薄弱环节。护士规范执行风险管理制度, 规避工作疏忽或差错引起的护理不良事件, 减少对患者的再度伤害。树立循证思维和快速康复的现代化服务理念, 发挥基础预防和机械预防及药物预防等护理措施的优势协同效应, 根据动态评估结果了解病情变化, 调整护理方案, 规避体位因素、营养状况和疼痛等因素的影响, 更利于达到降低胰腺肿瘤手术患者静脉血栓栓塞发生风险等护理服务目的。通过健康教育和生活指导, 提高患者的自护能力, 改善其自我管理行为, 更利于加速预后改善和病情转归^[1]。

观察组的护理质量评分高于对照组, 组间数据比较存在统计学差异, 表示围术期预见性护理可提高静脉血栓栓塞的护理管理水平。护士了解静脉血栓栓塞的发生机制和危险因素, 密切观察患者血压、呼吸、体温、患肢状况等方面的变化, 发现皮肤苍白、皮温降低、患肢肿胀等栓塞的先兆症状, 及时通知医师处理。护士向患者强调术前功能锻炼和术后早期主被动训练的必要性,

提高其主动训练的积极性, 加速静脉与淋巴回流。采取间歇气体加压装置、逐级加压弹力袜等机械性预防措施, 维持最低限度静脉压, 缓解静脉血流淤滞, 防止静脉血栓形成。护士根据患者的病情与凝血功能等检查结果, 合理用药预防血栓。加强对患者的生活指导, 规避不良生活习惯对患者血流动力学的影响^[2]。

观察组的凝血功能指标优于对照组, 组间数据比较存在统计学差异, 表示围术期预见性护理可改善患者的生理状态与预后^[3]。为改善胰腺肿瘤手术患者的凝血功能, 需要护士术前评估患者的血流动力学情况, 及时发现和规避负面情绪和营养不良、高龄、肥胖等静脉血栓栓塞的风险, 确保手术得以顺利进行^[4]。术中规避低体温等刺激因素引起的术后并发症, 尽可能的减少手术应激反应^[5]。术后早期采取预见性和前瞻性的护理措施, 放大早期活动与病情观察、疼痛护理等多种护理措施的联动效应, 改善机体内态环境的稳定性, 使其摆脱静脉血流淤滞以及高凝状态等致病因素的影响, 维持正常的血流动力学^[6]。

综上所述, 围术期的预见性护理可降低胰腺肿瘤手术患者的静脉血栓栓塞发生风险, 提高护理服务质量, 改善凝血功能, 有较高的临床应用和推广价值。

参考文献:

- [1]邵欣,李欣,旷璐,等.围手术期患者静脉血栓栓塞症预防与管理的循证护理实践[J].中国护理管理,2023,23(09):1344-1349.
- [2]潘静涵,李鑫宝,姬忠贺,等.腹膜癌静脉血栓栓塞症高危患者围手术期预防护理[J].护理学杂志,2022,37(16):35-37.
- [3]杨乔.围手术期护理预防胰腺肿瘤手术患者静脉血栓栓塞的效果分析[J].现代养生,2022,22(17):1491-1493.
- [4]纪玮玮.快速康复护理在胰腺癌围手术期患者中的效果及满意度的影响分析[J].婚育与健康,2023,(22):148-150.
- [5]葛爱菊.临床护理路径在胰腺癌手术患者中的应用效果[J].中国社区医师,2022,(24):135-137.
- [6]徐晓秋,张兰菊.罗伊适应护理模式对胰腺癌手术患者心理危机及应对方式的影响[J].中外医疗,2022,(04):141-145.