

弥漫性血管内凝血检验中凝血检验指标应用分析

周 超

文山市人民医院检验科 663000

【摘要】目的 探讨弥漫性血管内凝血检验中凝血检验指标应用。**方法** 采集本院 2020 年 4 月至 2021 年 11 月期间接收的 41 例弥漫性血管内凝血检验案例, 设置为观察组, 同时选择 41 例健康受检人 41 例, 分析不同患者凝血检验指标差异。**结果** 在 PT、APTT、TT、FDP、D-D、Fbg 等凝血常规检测结果上, 观察组各指标与对照组有明显差异, 有对比统计学意义 ($p < 0.05$); 在 TAT、PIC、TM、t-PAI-C 等受检者血栓四项指标上, 观察组各项指标明显高于对照组, 有对比统计学意义 ($p < 0.05$)。**结论** 弥漫性血管内凝血检验中凝血检验指标应用, 具有明显的检验结果的指导价值, 与健康人群差异明显。

【关键词】 弥漫性血管内凝血检验; 凝血检验指标; 应用

【中图分类号】 R446

【文献标识码】 A

【文章编号】 2095-9753 (2022) 04-004-02

弥漫性血管内凝血属于常见内科疾病问题, 该病主要是由于患者凝血系统异常刺激后导致血管内纤维蛋白大量沉着, 由此导致多器官受损。凝血因子流失之后会有较多的出血问题。通常会出现穿刺点、创伤区域有出血与血栓问题, 甚至会因此休克与血凝异常等问题。本文对弥漫性血管内凝血做凝血检验指标观察, 具体内容如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

采集本院 2020 年 4 月至 2021 年 11 月期间接收的 41 例弥漫性血管内凝血检验案例, 设置为观察组, 同时选择 41 例健康受检人 41 例, 观察组中, 男 18 例, 女 23 例; 年龄从 16 岁至 41 岁, 平均 (26.87 ± 7.53) 岁; 健康组中, 男 16 例, 女 25 例; 年龄从 18 岁至 43 岁, 平均 (27.64 ± 5.24) 岁; 两组患者在基本年龄、性别等信息上没有明显差异, 有对比研究意义。

1.2 方法

采集患者 3ml 的静脉血, 通过蓝色头枸橼酸钠抗凝管采用 1 比 9 的抗凝处理, 摇匀后进行 3500 转 / 分钟的离心处理, 时长为 15 分钟, 进行血浆分离。做好凝血指标的全自动血凝分析仪检测, 使用厂家配套的试剂。

1.3 评估观察

表 2: 各组患者疾病恢复速度结果 ($\bar{x} \pm s$)

分组	PT (s)	APTT (s)	TT (s)	FDP (mg/L)	D-D (mg/L)	Fbg (g/L)
观察组	19.64 ± 3.62	41.58 ± 5.29	28.21 ± 3.62	25.76 ± 13.29	8.72 ± 3.26	1.75 ± 0.42
对照组	12.97 ± 2.48	29.56 ± 4.21	17.49 ± 2.58	4.28 ± 1.08	0.51 ± 0.18	2.95 ± 0.51

注: 两组对比, $P < 0.05$

3 讨论

弥漫性血管内凝血一般是因为外伤、失血、器官受损、白血病、感染等因素所导致的血小板与凝血因子激活, 由此导致凝血酶提升或者出现微血栓问题的凝血功能障碍等情况, 会导致患者严重性出血问题^[1]。该病发展快速, 会导致机体凝血、抗凝、纤溶有关系统与内皮细胞系统受到干扰。机体中的血液内凝血机制受到激活后, 会导致患者小血管广泛性的纤维蛋白出现沉着状况, 进而引发集体组织与器官受损。同时, 凝血因子因为过量的消耗, 会导致机体全身性出血问题, 甚至会导致较高的死亡率^[2]。对于有关疾病的诊断需要及早确诊与治疗干预, 减少疾病带来的生命威胁。

本研究中, 在 PT、APTT、TT、FDP、D-D、Fbg 等凝血常

分析不同患者凝血检验指标差异。指标观察包括 TAT、PIC、TM、t-PAI-C 等血栓四项指标, 以及 PT、APTT、TT、FDP、D-D、Fbg 等凝血常规检测结果。

1.4 统计学分析

数据运用 spss22.0 软件处理, 计数资料使用 $n(\%)$ 表示, 采用卡方检验, 计量资料运用 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 采用 t 检验, $P < 0.05$ 有统计学意义。

2 结果

2.1 各组血栓四项指标检测结果

见表 1, 在 TAT、PIC、TM、t-PAI-C 等血栓四项指标上, 观察组各项指标明显高于对照组, 有对比统计学意义 ($p < 0.05$)。

表 1: 各组血栓四项指标检测结果 ($\bar{x} \pm s$)

分组	TAT (min)	PIC (ml)	TM (d)	t-PAI-C(周)
观察组	27.59 ± 4.16	2.64 ± 1.92	18.42 ± 3.98	19.87 ± 4.63
对照组	12.38 ± 3.59	1.16 ± 0.54	11.29 ± 3.17	12.64 ± 2.38

注: 两组对比, $P < 0.05$

2.2 各组凝血常规检测指标情况

见表 2, 在 PT、APTT、TT、FDP、D-D、Fbg 等凝血常规检测结果上, 观察组各指标与对照组有明显差异, 有对比统计学意义 ($p < 0.05$);

规检测结果上, 观察组各指标与对照组有明显差异, 有对比统计学意义 ($p < 0.05$)。在 TAT、PIC、TM、t-PAI-C 等受检者血栓四项指标上, 观察组各项指标明显高于对照组, 有对比统计学意义 ($p < 0.05$)。说明有关检测指标可以更好地区分患者与非患者群体的差异, 准确性相对更高, 在有关指标上的差异明显。

而对于有关检验工作而言, 需要从样本采集、送检、检验各环节做优化提升, 保证各项工作开展的合理性。具体处理上, 要结合实际情况, 尽可能地压缩工作成本, 提升资源利用效率, 规范操作行为, 避免错误操作对结果构成的干扰。细节处理上, 要做好人员的科学化管理, 保持流程的顺畅化, 避免操作流程安排不合理导致的结果偏差^[3]。要做好检验有

(下转第 6 页)

性脑病新生儿的临床表现、生理指标,并及时向医生反馈相关信息,依据实际情况及医嘱开展护理工作,保证护理工作开展的质量。而且护理人员应注意提出循证问题,带着问题查阅相关文献资料,改进后续护理工作,提高护理工作的水平。在实际工作中,护理人员应注意与患儿亲属保持密切的沟通配合,帮助患儿亲属正确看待缺氧缺血性脑病,提高患儿亲属对相关知识的掌握程度,鼓励和引导患儿亲属积极参与到护理工作中来,以此降低护理工作的开展难度。护理人员在工作中应规范开展基础护理工作,加强对病房环境的管理,确保病房环境符合患儿的休养需求,并注意针对患儿的临床表现采取护理措施,对缺氧患儿实施氧疗,抬高颅内出血患儿床头,保证患儿病情能够得到及时有效的控制^[2]。护理人员在工作中应注意观察静脉输液情况,合理调节输液速度,并鼓励产妇实施母乳喂养,增强患儿自身的抵抗力。此外,护理人员应注意刺激患儿神经,通过摆放不同颜色的物品、播放音乐的方式刺激患儿的视觉及听觉,并刺激患儿足底,进一步改善患儿神经系统的功能。

1.3 判断标准

记录对照组及实验组患儿智力发育评分、运动发育评分、平均出院时间、患儿亲属对护理工作所持态度,并加以分析比较。

1.4 统计学处理

智力发育评分、运动发育评分、平均出院时间、患儿亲属对护理工作所持态度方面的数据均通过计算机软件SPSS23.0分析处理,患儿亲属护理满意度借助百分比进行指代,智力发育评分、运动发育评分、平均出院时间均依靠标准差($\pm$)加以指代,对应数据的检验使用 χ^2 及t。组间相关数据比较分析均有着较大的差距,则统计学意义显著, ($P < 0.05$)^[3]。

2 结果

2.1 两组患儿智力发育评分、运动发育评分、平均出院时间

对照组及实验组患儿智力发育评分分别为(76.26 $\pm$ 4.41)分及(92.14 $\pm$ 5.54)分,两组患儿运动发育评分分别为(75.73 $\pm$ 5.69)分及(91.14 $\pm$ 5.38)分,对照组患儿平均出院时间为(21.4 $\pm$ 3.3)天,实验组对应数据为(14.8 $\pm$ 2.9)天,比较分析组间相关数据,均有着较大的差距, ($p < 0.05$)。

2.2 两组患儿亲属对护理工作所持态度

对照组所选40例患儿中亲属对护理工作持特别满意及一般满意态度的人数共计31人,占比为77.50%,实验组对应人数为38人,占比为95.00%,分析比较组间患儿亲属护理满意度相关数据,差异较大, ($p < 0.05$)。详细情况见表2。

3 讨论

缺氧缺血性脑病多发于新生儿,窒息缺氧是其病因,患

儿会表现出癫痫、意识障碍、口唇发绀等症状,严重威胁着患儿的生命安全,治疗不及时会造成患儿脑部严重损伤^[4]。循证护理与一般护理之间存在着不容忽视的差异,其在缺氧缺血性脑病新生儿护理中的应用效果更加优异。循证护理要求护理人员在工作中对常见问题进行分析,并查阅相关文献资料,制定详细的护理方案,以此提高护理工作的针对性,保证护理工作的高质量开展,优化缺氧缺血性脑病患儿病情治疗和控制的效果^[5]。共计80例缺氧缺血性脑病患儿参与2019年2月至2021年12月期间的实验,目的是研究分析缺氧缺血性脑病新生儿护理中循证护理的作用,以此帮助护理人员更好地开展患儿护理工作^[6]。分析本次实验可以得出,对照组及实验组患儿智力发育评分、运动发育评分、平均出院时间、亲属对护理工作所持态度相关数据,均有着较大的差距, ($p < 0.05$)。实验结果显示,在缺氧缺血性脑病新生儿护理中循证护理有着不俗的表现,其应用价值远远高于一般护理^[7]。

本次实验表明,循证护理在提高缺氧缺血性脑病患儿智力发育评分及运动发育评分、缩短患儿平均出院时间、转变患儿亲属对护理工作所持态度方面成绩较为显著。

参考文献:

- [1] 周筱倩.精细化护理干预在缺氧缺血性脑病新生儿护理中的应用效果[J].中国医药指南,2021,19(12):171-172.
- [2] 王巧红,张新春,白亚飞.循证护理模式改善缺氧缺血性脑病新生儿护理质量效果观察[J].贵州医药,2020,44(03):497-498.
- [3] 王爽.探讨循证护理在缺氧缺血性脑病新生儿护理中的干预效果[J].黑龙江中医药,2020,49(03):317-318.
- [4] 吴焕华.多学科协作护理在缺氧缺血性脑病新生儿护理中的应用[J].实用临床护理学电子杂志,2019,4(23):51.
- [5] 杜红艳.循证护理联合临床护理路径在新生儿缺氧缺血性脑病中的应用效果[J].护理实践与研究,2019,16(12):123-124.
- [6] 师月英.缺血缺氧脑病新生儿应用循证护理的临床观察[J].世界最新医学信息文摘,2019,19(61):303-306.
- [7] 楚楚,陈可亮,段秀丽.循证护理对缺氧缺血性脑病新生儿发育及康复的影响[J].中国中西医结合儿科学,2017,9(06):533-535.

表2: 两组患儿亲属对护理工作所持态度

组别	人数 (n)	特别满意 (n)	一般满意 (n)	不满意 (n)	患儿亲属 护理满意度(%)
对照组	40	14	17	9	77.50
实验组	40	20	18	2	95.00
χ^2 值	-	-	-	-	6.171
P 值	-	-	-	-	$p < 0.05$

(上接第4页)

关保存温度、保存时间、检验仪器校准等细节工作,提升有关工作规范意识,避免样本采集后不当处理与疏忽大意导致的样本失效变质等问题。同时也需要做好受检者的教育指导,避免不当行为操作导致检验工作的结果偏差^[4]。要配合检验工作的开展,做好样本采集工作准备,真实有效的反馈个人情况,为样本采集检验提供可靠信息。

总而言之,弥漫性血管内凝血检验中凝血检验指标应用,具有明显的检验结果的指导价值,与健康人群差异明显。

参考文献:

- [1] 王卫卫.凝血检验指标在产科弥漫性血管内凝血诊断中的价值研究[J].中国保健营养,2021,31(18):292.
- [2] 汪晓云.浅析凝血检验指标在诊断弥漫性血管内凝血中的临床效果观察及价值分析[J].婚育与健康,2021(12):137.
- [3] 王盈.凝血检验指标在弥漫性血管内凝血诊断中的应用价值[J].中国实用医药,2021,16(20):78-80.
- [4] 林静,李启欣.凝血检验指标在弥漫性血管内凝血诊断中的应用研究[J].血栓与止血学,2022,28(1):11-13,16.