

脑血管介入术后患者下肢静脉血栓的预防性护理干预及效果分析

毛 熹

湘潭市中心医院 411101

【摘要】目的 探究脑血管介入术后患者对下肢静脉血栓的预防性护理干预措施。**方法** 选择给予脑血管介入术的患者 92 例, 时间段为 2016.5.13-2017.5.13, 均为我院就诊, 分为两组, 分别给予不同的方式进行护理, 将两组的护理效果进行综合分析。**结果** 下肢静脉血栓发生率: 实验组为 2.17% (1/46), 常规组为 15.22% (7/46), $P < 0.05$; 护理依从性: 实验组为 95.65%, 常规组为 80.43%, $P < 0.05$ 。**结论** 对脑血管介入术后患者给予预防性护理干预措施, 便于优化护理质量, 将静脉血栓发生率降低。值得采纳。

【关键词】 预防性护理; 脑血管介入术; 下肢静脉血栓

【中图分类号】 R473

【文献标识码】 A

【文章编号】 1671-4083 (2021) 12-115-02

随着近些年来人们生活水平的好转, 导致脑血管病等发病率逐年递增, 使得患者及其家属的精神压力、经济压力增加, 为此, 及时进行积极的临床干预意义重大^[1]。脑血管介入术具有较高的治疗成功率, 利于患者身体的早日康复, 但是若不给予积极的干预措施, 将会使得术后存在较多的并发症, 影响身体的康复^[2]。本次研究选取 92 例患者, 分别给予不同的护理措施, 详情阐述如下。

1 资料与方法

1.1 基础资料

选择给予脑血管介入术的患者 92 例, 时间段为 2016.5.13-2017.5.13, 所有患者均知情同意。

分为两组 ($n=46$, 信封随机分组模式)。常规组: 22 例为女性的患者, 24 例为男性的患者, 47 岁为最小的年龄, 78 岁为最大的年龄, (62.20 ± 3.14) 岁为平均年龄; 10 例颅内动脉瘤, 36 例颅内动脉狭窄; 实验组: 21 例为女性的患者, 25 例为男性的患者, 48 岁为最小的年龄, 77 岁为最大的年龄, (62.54 ± 3.25) 岁为平均年龄; 8 例颅内动脉瘤, 38 例颅内动脉狭窄。将两组的基础资料进行综合分析无明显的差异, $P > 0.05$ 。

1.2 方法

对常规组患者给予传统的护理措施, 对实验组患者给予预防性护理干预措施, 主要内容为:

A: 病情巡视: 手术完成后, 对患者的下肢颜色变化情况进行分析, 观察是否存在颜色上的变化, 是否存在肿胀情况, 告知患者及其家属加强保暖措施, 禁止受到寒冷的刺激, 多摄取富含纤维素的食物, 便于促进排便。

B: 加强下肢血管的保护: 禁止手术完成后对下肢进行输液, 将对患者造成的血管刺激性药物禁止使用或者减少使用频率, 对下肢血管提供有效保护。

C: 加强下肢血液的循环: 指导其选择平卧体位, 手术完成后帮助患者对腓肠肌与目鱼肌进行挤压, 对其下肢的具体疼痛状态进行检查, 对其下肢的动脉搏动现象进行检查。

D: 健康宣教: 手术治疗前应嘱咐患者及其家属术后的相关注意实现那个, 对其活动计划进行制定, 告知其不可过大幅度在床上活动, 对体征进行严格检查, 术后给予 6 个月的病情随访情况, 依据其身体恢复情况适当调整护理方案。

1.3 评价项目

对比两组下肢静脉血栓发生率; 对比两组护理依从性 (选择我院自制的护理调查量表进行评价)。

1.4 统计学方法

将两组下肢静脉血栓患者的统计学资料记录至 SPSS21.0 的软件中进行处理, 若组间的数据差异显著, 选择 $P < 0.05$ 表示。

2 结果

2.1 下肢静脉血栓

实验组与常规组的下肢静脉血栓发生率分别为 2.17% (1/46) 与 15.22% (7/46), 说明实验组发生率明显更低, $P < 0.05$ 。

2.2 护理依从性

下表 1 知晓, 实验组的护理依从性明显更高, $P < 0.05$ 。

表 1: 两组护理依从性对比 [n (%)]

分组	十分依从	部分依从	不依从	依从性 (%)
实验组 ($n=46$)	36 (78.26)	8 (17.39)	2 (4.35)	95.65
常规组 ($n=46$)	27 (58.70)	10 (21.74)	9 (19.57)	80.43

3 讨论

下肢静脉血栓属于一类血管外科疾病, 引发该类疾病的主要因素包括血液处于高凝状态、减慢了血流的速度、损伤了血管内膜等。且该类疾病患者由于存在多种不良情绪, 包括焦虑、郁闷、暴躁等, 容易增加血管紧张素水平, 引发血管痉挛状态, 是导致血栓的一类重要因素^[3]; 另外, 脑血管患者长时间处于卧床的状态, 反复进行静脉穿刺输液, 将会使得血管内膜出现凝血因子, 长时间给药, 将会引发血管痉挛, 引发静脉血栓情况的出现, 所以说, 加强临床护理干预措施的意义重大。

一旦出现下肢静脉血栓, 将会继续病变至患者的下腔静脉, 对肾静脉进行堵塞, 甚至出现肾功能衰竭现象, 对患者的生命安全造成严重的威胁。给予手术治疗后, 容易引发该类病变, 导致患者住院的时间延长, 将其身心痛苦增加, 使得医护人员的工作压力加大^[4]。通常情况下, 手术完成后对该类患者给予基础护理措施, 但是往往无法获取较为理想的护理效果, 仍然存在较多的术后并发症情况。本次研究对实验组患者给予预防性护理干预措施, 属于近些年来新兴的一类护理模式, 便于对患者术后的并发症发生率进行有效控制, 将其并发症发生率降低, 优化护理质量, 结果得知, 实验组护理依从性明显高于常规组, 且实验组的下肢静脉血栓发生率明显更低, 进一步说明了该类护理模式的应用价值。

综上所述, 对脑血管介入术后患者给予预防性护理干预措施, 便于优化护理质量, 将静脉血栓发生率降低。值得采纳。

(下转第 118 页)

带来极大的健康危害与痛苦。子宫内膜息肉是一种良性病变,临床医学认为子宫内膜息肉与子宫内膜雌激素分布不均匀、增殖凋亡功能紊乱等原因有关。该疾病常通过宫腔镜子宫内膜息肉切除术治疗,通过手术将息肉摘除,能够改善患者的临床症状^[3]。临床实践表明在患者手术期间加强手术室护理配合路径可提高手术效果,确保手术顺利进行。而临床路径管理是一种较为新颖的干预模式,由同一组医护人员负责为患者围手术期的检测、治疗、护理及康复制定干预计划,有助于缩短患者治疗时间,提高护理质量及满意度,医疗全程透明化,提高患者治疗配合度,缓解不良情绪^[4-5]。

综上所述,在宫腔镜子宫内膜息肉切除术患者的护理中实施手术室护理配合路径可缩短治疗时间,提高患者的护理满意度,建议推广应用。

参考文献

[1] 史清梅,陈美云,覃铁连,等.手术室护理配合路径在宫腔镜子宫内膜息肉切除术的影响分析[J].实用临床护理学电子杂志,2020,5(22):78-79.

[2] 曾志华.手术室护理配合路径在宫腔镜子宫内膜息肉切除术中的应用价值[J].世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊),2020,20(98):357-358.

[3] 郭丹.手术室护理配合路径在宫腔镜子宫内膜息肉切除术中的临床效果评价[J].母婴世界,2020(35):197.

[4] 黄涛.手术室护理配合路径在宫腔镜子宫内膜息肉切除术中的临床效果及对术中出血量、住院时间的影响[J].当代临床医刊,2019,32(5):436-437.

[5] 熊金梅,加子芹.手术室护理配合路径应用于宫腔镜子宫内膜息肉切除术中的价值[J].中外医学研究,2019,17(7):104-105.

表 2: 对比两组患者对护理工作的满意度 [n (%)] (n=80)

组别	非常满意	比较满意	不满意	满意度
对照组	18	14	8	32 (80.0)
研究组	22	16	2	38 (95.0)
χ^2 值	-	-	-	4.1143
P 值	-	-	-	0.0425

(上接第 114 页)

慢性肺源性心脏病合并心力衰竭是临床常见多发的心脏病,虽病情发展缓慢,但具有危害性较大的特征,严重危及到患者的生命安全,因此合理有效的慢性肺源性心脏病合并心力衰竭对于患者的治疗及预后具备十分重要的意义^[3]。安全护理模式是近年来临床广泛应用的护理理念之一,主要是指相关护理人员采用人道主义,综合患者的生命健康与权力需求,在考虑患者人格尊严的基础上,充分满足患者的护理需求,从而实现临床护理质量的提升^[3]。目前,大部分医护人员都相对紧缺,且工作量与工作压力较大,工作风险较高,通常很难同时满足患者的人格尊严等方面的护理需求^[4]。基于此,本文通过慢性肺源性心脏病采用安全护理模式后发现,采用安全护理模式不仅能够改善患者的负性情绪,使患者以积极的态度面对治疗,还可减少患者治疗过程中不良事件情况的发生,提高对护理人员的信赖,满足患者的人格尊严需求,

提高临床治疗效果,能够构建和谐和谐的护患关系,减少患者的不适感,促进慢性肺源性心脏病护理工作良好展开,提高患者的护理满意度,具备较高的临床使用价值^[5]。通过本文论述可知,实验组满意度、生活质量均高, $P < 0.05$ 。

综上所述,安全护理模式可满足患者的护理需求与人格尊严需求,促进慢性肺源性心脏病护理工作良好开展。

参考文献

[1] 高雪.安全护理模式在慢性肺源性心脏病患者临床护理中的应用[J].中外女性健康研究,2020,(9):115,142.

[2] 刘倩,江德鹏.安全护理模式在慢性肺源性心脏病患者临床护理中的应用[J].重庆医学,2019,48(3):483-486.

[3] 熊露萍.安全护理干预模式在慢性肺源性心脏病护理中的应用效果分析[J].医学理论与实践,2019,32(17):2818-2819.

[4] 徐桂霞,郑兵.加强护理在老年慢性肺源性心脏病合并心衰患者中的临床应用效果[J].当代医学,2020,26(4):188-189.

(上接第 115 页)

参考文献

[1] Kraft,C.,Hecking,C.,Schwonberg,J. et al. Patients with inferior vena cava thrombosis frequently present with lower back pain and bilateral lower-extremity deep vein thrombosis [Klinische charakteristika von patienten mit thrombose der vena cava inferior] [J]. VASA: Zeitschrift fuer Gefarsskrankheiten. Journal for vascular diseases,2013,42(4):275-283.

[2] Steven Y Huang, Charles Y Kim, Michael J Miller et al. Abdominopelvic and lower extremity deep venous thrombosis:

evaluation with contrast-enhanced MR venography with a blood-pool agent[J]. AJR: American Journal of Roentgenology: Including Diagnostic Radiology, Radiation Oncology, Nuclear Medicine, Ultrasonography and Related Basic Sciences,2013,201(1):208-214.

[3] 伊力斯亚·卡斯木,阿依帕夏·吾布力卡斯木.观察预防性护理措施对减少脑血管介入术后患者下肢静脉血栓发生率的影响[J].中国保健营养,2017,27(4):280.

[4] 雷晶,徐卓珺,万容等.观察预防性护理措施对减少脑血管介入术后患者下肢静脉血栓发生率的影响[J].实用临床护理学电子杂志,2017,2(1):53-54.

(上接第 116 页)

床活动时间、住院时间,同时减少患者手术应激反应发生率,与文献^[4]研究结果基本一致,这种情况进一步说明开展手术室护理路径干预具有临床应用优势。

参考文献

[1] 陈吓妹,陈雪萍,郑休嘉.预见性护理干预在老年胃癌患者腹腔镜手术后肺部感染预防中的应用[J].齐鲁护理杂志,2019,23(20):61-63.

志,2019,23(20):61-63.

[2] 沈艳彤.快速康复外科理念在妇科腹腔镜手术患者护理中的应用[J].心理月刊,2019,14(18):97-98.

[3] 牟洪琼.舒适护理在普外科腹腔镜手术中的应用效果观察[J].世界最新医学信息文摘,2019,19(78):334-335.

[4] 程敏.手术室护理干预对老年腹腔镜手术患者的影响[J].中国卫生标准管理,2019,10(17):148-150.