

• 护理论坛 Nursing window •

程序化护理对下肢深静脉血栓介入溶栓患者生存质量的影响

乔翠云, 王竹君, 兰桂云, 梁志强, 石友民

【摘要】 目的 探讨综合程序化护理干预对介入溶栓治疗下肢深静脉血栓患者生存质量的影响。**方法** 将 60 例介入溶栓治疗下肢深静脉血栓患者随机分成两组, 观察组 30 例, 对照组 30 例。对照组仅予常规治疗和护理, 即术前常规查对, 介绍术中注意事项, 术中观察生命体征, 配合心理安慰, 术后遵医嘱用药, 观察病情变化。观察组在常规治疗护理的同时给予综合程序化护理干预, 即术前对患者进行全面护理评估, 依据评估资料制定出科学的护理计划, 主要包涵认知干预, 行为干预, 心理护理及健康教育等护理措施。于术前、术中、术后系统实施。出院 1 个月后对 60 例患者进行回访, 比较两组生存质量指标(SF-36)。**结果** 观察组生存质量较对照组明显提高。**结论** 综合程序化护理干预可显著提高介入溶栓治疗下肢深静脉血栓患者的生存质量。

【关键词】 程序化护理; 介入溶栓; 生存质量

中图分类号: R543.6 文献标志码: A 文章编号: 1008-794X(2011)-12-1007-03

The programmed nursing care for lower extremity deep venous thrombus patients receiving interventional thrombolysis: its effect on living quality QIAO Cui-yun, WANG Zhu-jun, LAN Gui-yun, LIANG Zhi-qiang, SHI You-min. *Interventional Therapeutic Section, the Affiliated Hospital of Chengde Medical College, Chengde, Hebei Province 067000, China*

Corresponding author: QIAO Cui-yun

【Abstract】 Objective To study the effect of comprehensive programmed nursing intervention on the living quality in patients with lower extremity deep venous thrombus who receive interventional thrombolysis therapy. **Methods** A total of 60 patients receiving interventional thrombolysis due to lower extremity deep venous thrombus were randomly and equally divided into two groups. Patients in study group ($n = 30$) was treated with comprehensive programmed nursing intervention in addition to the conventional therapy and routine nursing care, while patients in control group ($n = 30$) was treated with the conventional therapy and routine nursing care only. The conventional therapy and routine nursing care included the nursing assessment before the operation, observation of the vital signs and the cooperation psychological care during the operation, the performance of medication according to the doctor's orders after the operation, etc. The comprehensive programmed nursing intervention included the nursing assessment of the patient before operation and the scientifically making of the nursing plan, which mainly referred to the cognitive behavior, the psychological care and the health education. They were systematically carried out during the perioperative period. One month after discharge the patients were asked to pay a return visit. The living quality was evaluated with relevant standards, and the results were compared between the two groups. **Results** The score of living quality in the study group was significantly higher than that in the control group ($P < 0.01$). **Conclusion** The comprehensive programmed nursing intervention can significantly improve the living quality of lower extremity deep venous thrombosis patients who receive interventional thrombolysis therapy. (J Intervent Radiol, 2011, 20: 1007-1009)

【Key words】 programmed nursing care; interventional thrombolysis; living quality

下肢深静脉血栓形成(DVT)为临床常见的外周血管病变。传统治疗为外科手术取栓和内科外周静

脉溶栓。手术取栓创伤大, 适应证窄。对发病超过 5 d 的血栓难以完全清除^[1]。介入溶栓治疗是目前治疗下肢深静脉血栓的主要发展趋势。具有创伤小, 并发症少, 恢复快等优点^[2]。但在溶栓期间血栓极易

作者单位: 067000 河北省承德医学院附属医院介入诊疗室
通信作者: 乔翠云

脱落而致肺栓塞,导致猝死^[3],或发生出血倾向,及拔管后再次血栓形成的可能。多数患者对此病的发生,发展和转归,以及治疗护理和并发症预防缺乏认识。并且患者突然患病,精神紧张,心理负担过重,术中出现心动过速,血压升高,给治疗带来不利影响。通过对患者进行全面评估,科学决策,系统实施,客观评价的综合程序化护理干预,患者获得了心理支持和健康知识,提高了认知能力,减轻了心理负担,提高了手术成功率,减少了术后并发症,增强了患者对疾病的预防意识,降低了复发率,减轻了痛苦,从而提高了生存质量。

1 材料与方法

1.1 资料

2006 年 1 月至 2010 年 1 月的 60 例患者,男 28 例,女 32 例,年龄 28 ~ 70 岁,发病 2 h 至 12 d。DVT 的原因有手术后 8 例,外伤 28 例,产后 4 例,长期卧床 7 例,无明显诱因 13 例。

1.2 方法

将 60 例患者随机分成两组, 观察组 30 例,对照组 30 例。两组患者均在 DSA 下采用 Seldinger 技术,经健侧股静脉穿刺插管,做下肢静脉造影。然后导丝导引,通过血栓部位,用溶栓导管沿导丝进入深静脉血栓下缘,留置导管,经导管泵入尿激酶。对照组按常规方法护理,即术前进行常规三查七对,介绍手术中的注意事项,确认无误开始手术。术中进行心电监护,观察生命体征,建立静脉通路,配合医师手术。术后遵医嘱经导管泵入尿激酶。观察用药反应,及病情变化。观察组在此基础上进行综合程序化护理干预,对患者进行全面护理评估,制定出因人而异的科学的护理计划,依照计划系统实施。

1.2.1 护理评估 在实施手术前,对每例患者进行全面系统的护理评估。通过一对一的交谈,了解患者的发病原因,日常生活方式,饮食习惯,全身疾病状况,心理状态及需求,文化程度,家庭经济情况等。

1.2.2 制定护理计划 对患者的评估资料进行整理,分析每例患者的现实思维活动,情绪变化,不恰当认知及对疾病不利的各种问题,根据每个人的特点,因人而异地制定出科学的护理计划,主要护理措施包括术前认知干预,心理护理,术中社会支持,精神鼓励,术后行为干预,健康教育。以达到最大限度地提高手术成功率,减少并发症,减轻患者痛苦,促进康复,建立科学的生活方式,减少复发率,使患者身心愉快,提高生存质量的护理目标。

1.2.3 系统实施 ①心理护理和认知干预:DVT 患者突然下肢肿胀,疼痛,活动受限,容易产生烦躁,恐惧心理。加上对介入手术的了解,认识不足,在行为上会表现出敏感性增高,耐受性降低。所以护士在术前要给患者以心理安慰,针对患者的不同心理问题疏导,纠正不恰当认知,指导放松训练。根据患者的不同文化程度及接受能力,采用不同的方法,介绍本病的发生,发展和转归及手术的方法,优点和效果。例举同类病友康复的例子。消除患者紧张,焦虑的情绪,鼓励患者树立战胜疾病的信心。让其以乐观的态度接受手术治疗。②社会支持和精神鼓励:手术开始护士要关心体贴患者,护理操作准确熟练,动作轻柔,使患者感到安全。态度和蔼亲切,掌握语言技巧,使患者感到温暖。另外亲人的关心对患者是很大的精神鼓励,务必嘱家属在手术室外等候,并告诉患者,家属在外关注他,祝福他。术中多询问患者有何不适,及时给予解决。给予鼓励性语言,取得患者的配合。让其感觉在轻松愉快中完成手术。③健康教育和行为干预:指导患者和家属密切配合护士,积极预防并发症,促进康复。④患肢的指导:手术结束留置溶栓导管于患肢,嘱患者将患肢抬高 30°,抬高患者时,禁止在腘窝或小腿处单独垫枕,以免影响小腿静脉回流^[4]。溶栓期间不得按摩患肢和剧烈运动,以免引起栓子脱落至肺栓塞。密切观察患肢的温度,感觉,肿胀情况及穿刺部位有无渗血。⑤全身症状与体征的观察:密切观察生命体征,有无皮肤,粘膜出血及突发胸闷,胸痛,咳嗽,咳血,大汗,气急,头痛,恶心呕吐等现象,发现异常及时救治。⑥饮食指导:应进低脂,高维生素饮食^[5],以降低血黏稠度,保持大便通畅。避免用力排便至腹压升高,影响下肢回流使血栓脱落。⑦锻炼的指导:溶栓结束拔出溶栓导管,嘱患者早期下床活动,减少卧床时间,活动循序渐进。需要长期限制体位的患者,可在家属的帮助下采用被动活动方式在床上活动,促进下肢回流,减少复发。⑧出院的指导:教育患者养成健康生活方式的习惯。科学饮食,坚持锻炼,每天至少行走 30 min,循序渐进,避免长时间站立。吸烟者戒烟,因为烟草中的烟碱使血管收缩,血黏稠度增加,尼古丁引发小血管痉挛诱发血栓形成。睡前用温水泡脚,促进血液循环。发现异常及早就医。

1.3 统计学分析

数据以均数和标准差表示($\bar{x} \pm s$)采用 *t* 检验进行处理,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

采用由美国医学研究所研究的生存质量表(Sf-36)^[6]评估患者的生存质量。Sf-36 生存质量表有 36 个条目,分 8 个维度,包括躯体功能,情绪角色,心

理健康,疼痛,社会功能,生命活力,躯体角色,总健康。得分范围均为 0 ~ 100 分,根据得分多少将生存质量分为低 < 70 分,中 70 ~ 80,高 > 80 分,得分高说明健康状态好。60 例患者均在出院 1 个月后回访,进行综合测试(见表 1)。

表 1 出院 1 个月后综合测试量表结果

组别	例数	心理健康	情绪角色	躯体功能	疼痛	躯体角色	社会功能	生命活力	总健康
观察组	30	80.5 ± 17.3	81.8 ± 17.2	78.9 ± 21.3	79.1 ± 17.2	80.7 ± 17.5	80.5 ± 12.3	72.4 ± 20.1	81.3 ± 18.5
对照组	30	60.3 ± 16.2	62.1 ± 18.4	54.6 ± 23.1	65.3 ± 16.5	60.4 ± 19.3	66.3 ± 23.1	48.3 ± 23.7	60.7 ± 18.6
<i>t</i> 值		4.668	4.284	4.236	2.893	4.268	2.691	4.248	4.301
<i>P</i> 值		< 0.01	< 0.01	< 0.01	< 0.01	< 0.01	< 0.01	< 0.01	< 0.01

3 讨论

随着现代医学模式的转变和对健康的重新认识,在治疗和护理患者时不应只重视患者的生存期,更应重视患者的生存质量^[7]。表 1 显示,通过综合程序化护理干预,两组患者生存质量具有显著差异 $P < 0.01$ 。

3.1 在疼痛方面,试验组与对照组比较, $P < 0.01$ 。通过护理干预,患者的注意力明显地从病痛中转移出来,疼痛的耐受性显著提高。从被动地接受治疗护理,变成积极主动地配合治疗护理,参与治疗护理。

3.2 心理健康,情绪方面,两组比较均有显著差异 $P < 0.01$,心理护理和认知干预,使患者的认知能力提高,能够正确对待自己的病情,调节不良情绪。烦躁易怒的患者,表现出情绪稳定,抑郁焦虑的患者变得乐观开朗,使手术得以顺利进行。术后积极配合护士对并发症早观察,早预防,减少了并发症发生。

3.3 躯体功能,躯体角色,两组比较均差异显著 $P < 0.01$,健康教育,使患者获得了健康知识,对自己的疾病有了正确的认识,消除了对纠正不良行为的抵触情绪,减少了对家属的依赖性。患者面貌焕然一新,尽快从病人角色转变为正常人角色。

3.4 社会功能,生命活力,两组比较 $P < 0.01$,行为干预改变了患者的不良习惯,如吸烟,不愿活动,高脂饮食等。帮助其建立了科学的生活方式,健康饮食,积极锻炼,心情愉快地融于家庭或社会活动当中,融洽了家庭,社会 and 个人的关系。

3.5 总健康,两组比较 $P < 0.01$,生存质量是评价患者健康状态和治疗护理效果的主要指标。实验证

明,科学,系统,合理的护理干预是下肢深静脉血栓形成非手术治疗获得成功的一个重要保障^[8]。将护理程序应用于介入溶栓治疗下肢深静脉血栓患者中,使护理措施因人而施科学有效,避免了常规护理方法千篇一律的护理模式,使介入手术的护理工作有目的,有计划的进行,提高了护理效果。从而提高了手术成功率,减少了术后并发症及复发率,减轻了患者痛苦,提高了患者生存质量,使患者处于最佳健康状态,达到了护理干预的预期目标。

[参考文献]

- [1] 乔正荣,时 德,蒋 欧,等. 急性下肢深静脉血栓形成的诊治[J]. 中国普通外科杂志, 2004, 13: 1 - 3.
- [2] 朱康顺,单 鸿,李征然,等. 下肢深静脉血栓局部溶栓的疗效与影响因素[J]. 介入放射学杂志, 2001, 10: 264 - 267.
- [3] 岳秋实,崔瑞敏,郭义贞. 下肢深静脉血栓形成溶栓治疗的观察护理[J]. 中华实用医药杂志, 2003, 3: 1735 - 1736.
- [4] 杨淑萍,田美欣,杨 青,等. 手法推拿预防髋关节置换术后下肢深静脉血栓形成的研究[J]. 实用护理杂志, 2007, 23: 24 - 25.
- [5] 杨清秀,郭翠兰,周 静. 脊髓损伤下肢深静脉血栓形成的预防性护理[J]. 实用护理杂志, 2007, 23: 31 - 32.
- [6] Ware JE, Snow KK, Kosinski M, et al. How to score the SF-36 health survey[M]. Medical Outcome Trust. Boston, 1993: 2 - 21.
- [7] 蔡善荣. 健康相关生命质量的研究概况[J]. 国外医学. 社会医学分册, 1999, 16: 4 - 7.
- [8] 张 凌,张伟滨,王江滨. 下肢深静脉血栓形成非手术治疗的护理干预[J]. 现代护理, 2007, 13: 2462 - 2463.

(收稿日期:2011-05-22)