

# 胸外科患者术后行综合护理对下肢深静脉血栓的预防效果研究

钱青芳 (浙江大学附属第一医院, 浙江杭州 310012)

**摘要:** 目的: 分析胸外科患者术后综合护理预防下肢深静脉血栓的效果。方法: 选取 2020 年 1 月~2021 年 4 月收治的胸外科手术患者 58 例, 随机分为参考组和综合组, 各 29 例。参考组术后接受常规胸外科护理, 综合组术后行综合护理。比较下肢深静脉血栓发生率、术后生命质量评分。结果: 综合组下肢深静脉血栓发生率为 3.45%, 低于参考组的 27.59% ( $P < 0.05$ ); 综合组术后生命质量评分较参考组高 ( $P < 0.05$ )。结论: 胸外科术后行综合护理可有效预防下肢深静脉血栓, 提高患者生命质量。

**关键词:** 胸外科; 综合护理; 下肢深静脉血栓; 预防

胸外科术后患者血液呈现高凝状态, 静脉血流缓慢, 同时手术也可能引起静脉壁损伤, 极易引发术后下肢深静脉血栓形成<sup>[1]</sup>。研究指出, 对胸外科手术患者实施有效护理可预防术后并发症发生<sup>[2]</sup>。综合护理是一种常用护理模式, 通过实施多维度护理, 有利于改善患者术后指标。基于此, 本研究选取胸外科手术患者, 旨在分析术后综合护理预防下肢深静脉血栓的效果。现报道如下:

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取 2020 年 1 月~2021 年 4 月我院收治的胸外科手术患者 58 例, 随机分为参考组和综合组, 各 29 例。参考组男 20 例, 女 9 例; 文化程度: 小学及以下 6 例, 初中、高中或技校 10 例, 专科、本科或专升本 10 例, 硕士及以上 3 例; 年龄 36~70, 平均年龄 ( $55.09 \pm 1.71$ ) 岁。综合组男 18 例, 女 11 例; 文化程度: 小学及以下 6 例, 初中、高中或技校 9 例, 专科、本科或专升本 10 例, 硕士及以上 4 例; 年龄 34~69, 平均年龄 ( $54.88 \pm 1.75$ ) 岁。两组一般资料均衡可比 ( $P > 0.05$ )。

### 1.2 入组标准

纳入标准: 符合手术适应症; 手术麻醉风险等级小于 2 级; 患者无精神类疾病史; 患者及其家属知情本研究且同意。排除标准: 合并肝、肾功能异常; 术前合并凝血功能障碍; 免疫功能不全。

### 1.3 护理方法

参考组患者术后接受常规胸外科护理。定时安排轮班护士巡视, 实时观察患者基础生命指征, 嘱患者家属帮助患者活动下肢, 间隔 1 h 活动 1 次。综合组术后行综合护理。包括:

(1) 做好患者及家属的下肢深静脉血栓知识宣教, 提高其认知水平, 使患者认识到下肢深静脉血栓形成的机制、危害、预防措施, 提高患者自觉配合护理的觉悟。(2) 提高患者对下肢深静脉血栓的相关认知, 并告知通过护理可以进行预防规避, 配合护理即可, 同时告知患者消极情绪危害, 对其进行心理疏导, 鼓励患者积极应对。(3) 术后尽量减少下肢输液等穿刺操作, 加强保暖, 指导患者做足趾、踝关节屈伸运动, 且使用机器按摩双下肢, 15~20 min/次, 2 次/d; 在患者手术或卧床时, 用充气带绑缚患者小腿, 间歇充气压迫小腿肌肉, 能使下肢静脉血流速度加快, 从而起到预防血栓的作用。此法尤其适合抗凝禁忌患者, 但下肢缺血患者应慎用; 此外, 还可穿有阶梯压差的弹力袜, 对预防下肢深静脉血栓也有一

定的作用, 其原理尚不清楚, 可能与其加速下肢静脉回流有关。

(4) 饮食方面应注意术后 6 h 后先给予半流质饮食, 多喝水, 保持大便通畅; 此外, 术后 6 h 后患者生命体征平稳即可改为半卧位, 鼓励患者在身体能接受的情况下尽早下床活动。

### 1.4 观察指标

下肢深静脉血栓发生率, 采用生命质量评价量表 (CIVIQ) 评估患者生命质量, 涉及 4 个方面 20 个因子, 总分 20~100, 生命质量越好分越高。

### 1.5 统计学分析

采用 SPSS22.0 统计学软件分析处理数据, 计量资料以 ( $\bar{x} \pm s$ ) 表示, 采用 t 检验, 计数资料用率表示, 采用  $\chi^2$  检验,  $P < 0.05$  为差异具有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组术后下肢深静脉血栓发生率比较

综合组术后发生下肢深静脉血栓 1 例; 参考组发生下肢深静脉血栓 8 例。综合组术后下肢深静脉血栓发生率 3.45%, 低于参考组的 27.59% ( $P < 0.05$ )。

### 2.2 两组生命质量量表评分比较

护理前两组 CIVIQ 评分, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ); 护理后综合组 CIVIQ 评分高于参考组 ( $P < 0.05$ )。见表 1。

表 1 两组生命质量量表评分比较 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	n	护理前	护理后
综合组	29	66.81 ± 1.92	90.54 ± 2.93
参考组	29	67.35 ± 1.89	81.17 ± 2.36
t		0.0281	4.3725
P		0.2918	0.0000

## 3 讨论

相关调查显示, 胸外科手术创伤大、操作复杂, 极有可能造成静脉损伤, 引发术后下肢深静脉血栓形成, 不利于患者预后<sup>[3]</sup>。为预防术后并发症发生, 提高预后生活质量, 巩固治疗效果, 常需结合护理服务。下肢深静脉血栓不仅可以引发致命性肺栓塞, 其后遗症对患者劳动能力及生活质量有较大影响。因此, 对存在引起下肢深静脉血栓相关危险因素的患者采用一系列预防措施, 能明显降低深静脉血栓发生率。

综合护理为常见护理模式, 临床通过宣教、心理、饮食、

# 精神科住院患者防跌倒护理管理

李慧 (哈尔滨市普宁医院, 黑龙江哈尔滨 150027)

**摘要:** 目的: 探讨精神科住院患者防跌倒护理管理方案, 降低护理不良事件发生率, 提高护理质量。方法: 选取在我院精神科进行治疗的患者 100 例为研究对象, 随机方法分为对照组和观察组各 50 例, 对照组采用常规护理, 观察组在对照组基础上规范预防跌倒护理管理, 比较两组患者住院期间跌倒发生率及治疗依从性。结果: 观察组患者跌倒率明显低于对照组, 治疗依从性高于对照组,  $P < 0.05$ 。结论: 在精神科住院患者中规范预防跌倒护理管理, 可有效降低住院期间跌倒发生率, 提高护理质量, 减少医疗纠纷。

**关键词:** 精神科; 住院; 防跌倒; 护理

大多数精神科住院病人虚弱, 不灵活, 无意识且无法照顾自己。由于他们的精神状况和抗精神病药物的副作用, 患者无法保持稳定的步伐。因此, 精神疾病患者在住院期间会跌倒, 事故率也在增加<sup>[1]</sup>。病人跌倒的主要方式是步行时跌倒, 坐在座位旁边、在床旁边跌落等等。更严重的跌倒可能导致受伤, 例如骨折、脑损伤和死亡。精神病院的住院病人缺乏自我防御的能力。在这项研究中, 通过讨论精神科住院病人的跌倒预防和护理管理取得了理想的结果。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取 2019 年 10 月~2020 年 10 月在我院精神科进行治疗的患者 100 例为研究对象, 随机方法分为对照组和观察组各 50 例。对照组男 28 例、女 22 例, 年龄 29~46 岁; 观察组男 26 例、女 24 例, 年龄 29~47 岁。两组患者年龄、性别等一般资料均衡可比 ( $P > 0.05$ )。

### 1.2 护理方法

对照组进行常规护理。观察组在对照组基础上规范预防跌倒护理管理: (1) 跌倒危险因素评估。根据患者年龄、性别、疾病类型、意识、听力、视力、平衡能力、病史等, 制定跌倒危险评估表, 评估患者跌倒风险, 将高龄、精神障碍、虚弱、步态不稳、视力不良的患者为高危患者。制定详细的护理计划, 从护理、医生和患者家庭等各个方面入手, 提高护理的全面性和针对性。(2) 责任护士向患者及其家属讲解各种安全防护措施, 建议患者家属将日常必需品放在患者附近, 以方便取用, 高危患者起床、洗脸、如厕等日常活动过程中必须有家属陪同。(3) 营造安全舒适的环境。病房安装夜灯, 电源开关设置在患者容易接近的地方; 保持病房干净整洁, 防止积水; 在卫生间、浴室的地板上安装防滑垫、安全扶手和警报器, 高度适宜; 确保病房内的通道没有障碍物。

运动等维度对患者实施护理, 可提高护理质量。本研究结果显示, 综合组术后下肢深静脉血栓发生率 3.45%, 低于参考组的 27.59%, 表明综合护理可预防下肢深静脉血栓形成发生。此外, 综合组术后 CIVIQ 评分相对于参考组较高, 表明综合护理可改善胸外科手术患者术后生命质量。

综上所述, 胸外科手术术后综合护理的应用可有效预防下肢深静脉血栓, 提高患者生命质量。

### 1.3 观察指标

比较两组患者住院期间跌倒发生率及治疗依从性。

### 1.4 统计学方法

使用 SPSS22.0 统计软件进行数据分析, 进行  $t$  检验和  $\chi^2$  检验,  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

观察组跌倒率明显低于对照组, 患者治疗依从性显著高于对照组 ( $P < 0.05$ )。见表 1。

表 1 两组患者住院期间跌倒发生率及治疗依从性比较 [n (%)]

组别	n	跌倒	依从性
对照组	50	7 (14.00)	37 (74.00)
观察组	50	1 (5.00)	46 (92.00)
P		< 0.05	< 0.05

## 3 讨论

相关研究表明, 精神病患者跌倒率高达 10% 左右。中枢神经系统损害可能导致患者失去自我平衡和稳定性, 精神病患者更容易跌倒。服用精神科药物时, 患者可能会出现头晕、低血压、视力模糊以及其他异常情况, 增加跌倒风险<sup>[2]</sup>。尤其是某些老年患者, 身体机能明显受损, 如活动能力、听力、视力下降, 无法及时识别和判断障碍物, 并难以控制姿势和跌倒。本研究结果显示, 观察组跌倒率明显低于对照组, 患者治疗依从性显著高于对照组 ( $P < 0.05$ )。综上所述, 对精神病患者实施预防跌倒护理管理, 可降低患者跌倒发生率, 有效保护患者自身安全, 提高患者满意度。

### 参考文献

- [1] 王翠娇, 高镇松, 马淑君, 等. 防跌倒护理风险管理在精神科住院患者的应用效果 [J]. 临床护理杂志, 2019, 12(1): 59-60.
- [2] 吴解解. 防跌倒护理风险管理在精神科住院患者中的价值分析 [J]. 当代医学, 2019, 22(34): 142-143.

### 参考文献

- [1] 陈丽, 郝仕强, 刘敏如. 综合护理对预防老年粗隆间骨折患者围手术期下肢深静脉血栓形成的价值 [J]. 首都食品与医药, 2020, 27(5): 139-140.
- [2] 吴志祥. 胸外科术后重症患者下肢深静脉血栓形成以及凝血状态分析 [J]. 临床合理用药杂志, 2020, 13(5): 160-161.
- [3] 陆宜鸽, 范兴兴, 董希会. 护理干预在预防胸外科术后下肢深静脉血栓患者中的作用 [J]. 双足与保健, 2019, 28(16): 18.