

健康教育模式护理在子宫全切术后并发下肢深静脉血栓形成的效果

高承翠

白银市第二人民医院妇科 730900

【摘要】目的 探讨健康教育模式护理在子宫全切术后并发下肢深静脉血栓(DVT)形成的效果。**方法** 采集本院2019年7月至2020年5月期间接收的68例的子宫全切术患者,随机分为对照组与观察组,每组各34例,对照组运用常规护理,观察组针对下肢深静脉血栓风险做健康教育模式护理,分析不同处理后患者DVT发生率、实验室检查情况。**结果** 在PT、aPTT、TT、Fbg等实验室检查指标上,观察组各项护理后指数改善幅度明显多于对照组,对比有统计学意义($p<0.05$);在DVT发生率上,观察组97.06%,对照组82.35%,对比有统计学意义($p<0.05$)。**结论** 子宫全切术患者中运用健康教育护理模式可以有助于降低其术后并发DVT的可能性,改善有关实验室指标情况,效果明显。

【关键词】 健康教育; 子宫全切术; 下肢深静脉血栓; 护理效果

【中图分类号】 R473.71

【文献标识码】 A

【文章编号】 2095-9753 (2021) 01-144-02

子宫全切术属于妇科常见手术之一,现在已经逐步微创化方向发展,而术后出现下肢深静脉血栓属于常见并发症,而降低有关问题的发生,需要患者配合医护人员指导,做好术后早期功能训练,合理配合饮食与用药,由此促使DVT达到更好的防控效果。本文采集68例的子宫全切术患者,分析运用健康教育护理模式后患者DVT发生率、实验室检查情况,内容如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

采集本院2019年7月至2020年5月期间接收的68例的子宫全切术患者,随机分为对照组与观察组,每组各34例。对照组中,年龄从42岁至65岁,平均(52.67 ± 4.09)岁;文化程度上,初中及以下为23例,高中为8例,大学为3例;观察组中,年龄从41岁至64岁,平均(53.14 ± 6.56)岁;文化程度上,初中及以下为21例,高中为11例,大学为2例;两组患者的基本年龄、文化程度等信息上没有明显差异,有对比研究意义。

1.2 方法

对照组运用常规护理,观察组针对下肢深静脉血栓风险做健康教育模式护理,细节如下:

健康教育护理模式需要综合性操作,包括做好常规护理,评估DVT发生风险因素、心理护理、肢体活动锻炼与患肢护理各层面内容。

评估患者综合情况,包括其DVT风险因素评估,同时包括其心理状况、家庭生活习惯、饮食状况、疾病情况、信仰、性格等各方面内容^[1]。可以通过与患者直接沟通,同时也可以与患者家属亲友侧面了解,保持信息采集的全面有效性。

丰富健康教育形式。可以运用线上教育与线下实体教育、

书面方式与口头方式、一对一与一对多方式等结合,保证教育指导符合个人实际所需^[2]。健康讲座、健康手册、健康海报、健康教育视频等,不同形式与内容依据实际科室需求与患者诉求而定,保持持续的完善优化。生孩子当下网络平台的健康教育运用较为常见,微信公众号文章、微信视频号直播平台、抖音平台等,都是很好的宣传平台。可以充分调动医师资源,积极推动健康科普工作的开展。

要制定教育计划表,依据有关流程做逐步执行^[3]。一般以时间为轴线开展,依据不同时机做对应教育指导。入院前,做好患者综合情况评估。入院后0.5h开展基本入院健康教育,让其了解有关医护人员情况与医院护理与管理制度。入院后1h开展围术期注意事项说明,提供健康手册,以电脑其做好病区参观,观看宣传栏内容,做好针对性心理疏导,减少患者心理压力。术后需要做患者与家属双方面的健康教育,了解术后体位、饮食、用药、并发症、导管、活动锻炼等各方面内容注意事项^[4]。

1.3 评估内容

分析不同处理后患者DVT发生率、实验室检查情况。实验室检查指标主要集中在PT、aPTT、TT、Fbg等。

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 各组患者实验室检查情况

见表1,在PT、aPTT、TT、Fbg等实验室检查指标上,观察组各项护理后指数改善幅度明显多于对照组,对比有统计学意义($p<0.05$)。

表1: 各组患者实验室检查结果 ($\bar{x}\pm s$)

分组	时间	PT (s)	aPTT (s)	TT (s)	Fbg(g/L)
观察组	治疗前	13.18 $\pm$ 1.24	29.51 $\pm$ 6.28	13.76 $\pm$ 2.49	3.27 $\pm$ 1.45
	治疗后	17.56 $\pm$ 6.82	34.28 $\pm$ 9.63	26.75 $\pm$ 21.98	2.19 $\pm$ 0.64
对照组	治疗前	13.02 $\pm$ 1.17	29.25 $\pm$ 4.07	14.25 $\pm$ 3.07	3.43 $\pm$ 1.38
	治疗后	15.22 $\pm$ 4.89	31.09 $\pm$ 7.42	23.51 $\pm$ 4.78	2.75 $\pm$ 0.79

注: 两组治疗前对比, $p>0.05$, 两组治疗后对比, $p<0.05$

2.2 患者治疗疗效情况分析

见表2所示,在DVT发生率上,观察组97.06%,对照组

82.35%,对比有统计学意义($p<0.05$)。

(下转第147页)

过度劳累等,其中最常见的因素为消化道溃疡^[4-5]。该病患者通常表现为黑便、呕血、便血,出血严重的患者甚至会造成消化道周围循环系统衰竭。为此,临床医师需在确证后及时给予针对性治疗措施。在治疗过程中开展合理的护理措施能有效改善患者治疗效果,降低死亡率^[6]。

本文研究显示,实验组患者与对照组相比,止血时间、住院时间均明显缩短,且并发症发生率显著降低,差异有统计学意义($P < 0.05$)。临床综合护理干预是一种综合性护理方式,其在常规护理基础上开展全面性、系统性的护理干预,给予患者整体的护理服务,充分体现“以人为本”的中心思想,能有效提升护理人员的责任感,保障临床治疗效果,促使患者快速康复^[7]。同时,综合护理干预为患者提供有效的心理干预,缓解其不良情绪,并为其讲解病情,有助于加强患者依赖感与信任感。同时,给予用药、饮食等方面的干预,保障其营养均衡,严格按医嘱服药,为患者的康复提供合理的建议,且针对患者的不良反应给予相应的护理措施,缓解其痛苦,有利于缩短患者出血时间。

总而言之,针对急性上消化道出血患者开展综合护理干

预,能有效缩短止血时间、住院时间,且能降低其并发症发病率,具有良好的临床应用前景。

参考文献:

- [1] 吴玉轩,姚柳贤,黄淑如.分析综合护理干预在急性上消化道出血患者护理中的应用效果[J].临床医药文献电子杂志,2020,7(55):105,112.
- [2] 罗红梅.综合护理在急性上消化道出血护理中的应用[J].中国医药指南,2019,17(30):257-258.
- [3] 封碧英.急性上消化道出血患者的综合护理干预[J].实用临床医药杂志,2018,22(4):52-54.
- [4] 高荣密,陈梅英.综合护理在急性上消化道出血治疗中的应用价值[J].现代消化及介入诊疗,2016,21(5):799-801.
- [5] 李艾虹,吴爵,张春燕,等.综合护理在经胃镜治疗急性上消化道出血中的应用[J].中国医药导报,2017,14(4):150-153.
- [6] 崔小群.综合护理对急性上消化道出血患者焦虑的影响[J].安徽医药,2012,16(7):1037-1038.
- [7] 何桂英.综合护理干预在上消化道出血内镜诊治中的应用效果分析[J].临床医药实践,2020,29(9):714-716.

(上接第144页)

表2:患者治疗疗效评估结果[n(%)]

分组	n	显效	有效	无效	治疗总有效率
观察组	34	19 (55.88)	14 (41.18)	1 (2.94)	97.06%
对照组	34	11 (32.35)	17 (50.00)	6 (17.65)	82.35%

注:两组对比, $p < 0.05$

3 讨论

健康教育护理模式在运用上可以借鉴同行与前人经验,具有一定的共同性,在处理细节上,可能会因为患者的疾病状况有内容上的差别。形式上可以多借鉴,更好的匹配实际患者需求。健康教育近些年随着网络技术的发展有了很大的发展,后疫情时代教育指导也从常规的实体方式转化为网络形式,具体要考虑个体情况所需。方式选择可以多样,由此来保证每个患者有自己需要的方式。

总而言之,子宫全切术患者中运用健康教育护理模式可

以有助于降低其说并发DVT的可能性,改善有关实验室指标情况,效果明显。

参考文献:

- [1] 刘宏艳,阮仕珍.健康教育模式护理在子宫全切术后并发下肢深静脉血栓形成的效果[J].血栓与止血学,2020,26(2):321-322.
- [2] 王文婧,钟兆绘.基于斯金纳程序教学理论的健康教育在子宫全切术患者中的应用效果研究[J].重庆医学,2020,49(18):3139-3141.
- [3] 胡潇泓,王漪,姚荷英.日间全子宫切除术健康教育模式的效果评价[J].中国卫生标准管理,2019,10(11):144-146.
- [4] 张燕丽,杨岚.授权教育对广泛全子宫切除术后患者的生活质量的影响[J].实用妇科内分泌电子杂志,2019,6(18):139,142.

(上接第145页)

2.2 并发症发生率对比

观察组中出现2例感染,1例呕吐,并发症发生率8.57%;对照组患者在护理过程中出现4例感染,2例呕吐,2例腹泻以及2例胃滞留,并发症发生率28.57%;对比来看观察组并发症发生率明显更低, ($P < 0.05$)。

3 讨论

烧伤是临床上较为常见的一种病症,属于突发性创伤,风险性极高,极有可能会导致患者死亡、致残。在重症烧伤患者的护理工作中,不仅要重视对患者的生理护理,同时也要关注其心理状态,以最大限度的缓解其心理压力^[3]。从实验结果中表1来看,使用临床护理路径的观察组,在护理后观察组患者的焦虑、抑郁评分分别降至(32.51±2.14)分、(36.63±0.94)分。较之对照组(47.96±2.01)分、(51.23±1.85)分有明显统计学意义, ($P < 0.05$)。同时,

据临床护理经验来看,重症烧伤患者有可能会并发感染、呕吐、腹泻、胃滞留等并发症,进而可能会进一步加剧对患者身体的影响,但从并发症发生率对比结果来看,观察组并发症发生率仅为8.57%,对照组则高达28.57%, ($P < 0.05$)。由此可见,在重症烧伤患者护理工作中应用临床护理路径有较高价值,适宜在临床上推广。

参考文献:

- [1] 徐秋菊.奥瑞姆(Orem)自理理论在重症烧伤患者临床护理中的应用效果及其对患者生活质量的影响[J].中国现代医生,2015,53(14):144-146.
- [2] 黄娜,李寒.临床护理路径在重症烧伤护理中的应用分析[J].中国实用医药,2015,10(25):257-258.
- [3] 邓肖静,冷佳梅,刘平,唐秋燕,覃江煊.优质护理在重症烧伤患者急救中的应用效果[J].世界最新医学信息文摘,2019,19(02):211+215.