

呼吸科重症卧床患者预防 VTE 护理对策研究

黄宇燕

宜宾市第一人民医院呼吸与危重症医学科 644000

【摘要】目的 分析呼吸科重症卧床患者预防静脉血栓栓塞症（VTE）护理对策。方法 选择 2022 年 3 月到 2023 年 3 月本院收治 62 例呼吸科重症卧床患者开展研究工作，随机分成参照组与实验组，参照组实施常规护理操作，实验组实施综合护理操作，对比护理操作差异下患者的 VTE 发生率、静脉血流峰速度与平均速度。结果 实验组的 VTE 发生率要比参照组低，比较具备统计学意义（ $P < 0.05$ ）；实验组静脉血流峰速度与平均速度均高于参照组，比较具备统计学意义（ $P < 0.05$ ）。结论 综合护理运用在呼吸科重症卧床患者中，能够有效预防 VTE 发生，改善患者机体静脉血流速度，值得推荐。

【关键词】呼吸科；重症卧床 VTE；静脉血流；护理效果

【中图分类号】R473

【文献标识码】A

【文章编号】1002-3763 (2023) 07-078-02

静脉血栓栓塞症（VTE）是由静脉系统血液反流形成的血栓性病变，是导致患者死亡的主要原因之一。VTE 在老年人和长期卧床患者中最为常见，其发生率约为 10%-15%^[1]。目前研究认为 VTE 与卧床时间、体重指数、疾病严重程度、基础疾病及是否使用抗凝剂等因素有关，其产生可导致患者出现严重的急性呼吸窘迫综合征，危及生命^[2]。因此，积极做好预防 VTE 的护理措施是十分重要的。目前临床上针对肺栓塞的预防主要是药物预防和非药物预防。在此基础上，本研究针对呼吸科重症卧床患者预防 VTE 护理对策进行分析和探讨，具体报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择 62 例呼吸科重症卧床患者并随机分成参照组与实验组，参照组实施常规护理操作。参照组男性 19 例，女性 12 例，年龄值 42-69 岁，均值（ 55.63 ± 3.96 ）岁。实验组男性 20 例，女性 11 例，年龄值 43-68 岁，均值（ 55.48 ± 3.88 ）岁。两个卧床患者资料比较 $P > 0.05$ ，可比较。

1.2 方法

参照组实施常规护理，给予常规生活管理与用药管理。

实验组实施综合护理，具体操作是（1）评估患者 VTE 危险因素：所有患者均在入院时行下肢血管超声检查与肺部 CT 造影检查，了解患者静脉血栓形成危险因素，包括高龄、糖尿病、肥胖、肺部疾病、基础疾病、机械通气时间长等。其中，高龄患者 VTE 的发生与住院时间相关，VTE 的发生率随着住院时间的延长而增加。（2）预防 VTE 护理对策：①建立 VTE 预防制度：加强对医护人员 VTE 预防意识的教育，使其充分认识到 VTE 预防的重要性，下肢深静脉血栓与肺栓塞等发生的危险因素。加强对患者及其家属相关知识的宣教，提高其对 VTE 危害性的认识。严格执行各项规章制度，特别是对长期卧床、有 VTE 高危因素及抗凝禁忌症患者，严格掌握溶栓适应

症，进行抗凝治疗。②建立规范合理的护理工作流程：制定 VTE 预防护理措施。根据患者病情需要和专科特点，合理安排护理人员和时间，确保患者得到充分休息和充分有效的活动；做好翻身及皮肤护理、皮肤及床上活动指导；做好生命体征监测及评估。加强对患者卧床期间下肢肿胀、疼痛、麻木等症状观察。③加强护士对患者的人文关怀：根据患者病情给予人性化关怀，建立良好医患关系，使护士成为患者的朋友。护士应主动关心患者的心理状态，及时掌握其思想动态，了解其对疾病的认识和对治疗的态度。护士应加强与医护人员沟通协调，及时有效地将各种信息传达给医生和护理人员，使医生能够及时了解并掌握病人病情变化情况及治疗中存在问题。建立良好护患关系是取得患者信任和支持的基础。④加强对 VTE 预防知识及技能培训：建立有效的教育培训制度，将 VTE 预防知识纳入护理常规工作中，定期进行集中教育培训、护理查房和病例讨论等，并采取有效措施降低 VTE 发生率。

1.3 观察指标

对比两组的 VTE 发生率、静脉血流峰速度与平均速度，

1.4 统计学处理

通过 SPSS22.0 软件对所得的数据进行统计和处理，计数数据服从正态分布，以 t 检验；计量数据采用 χ^2 检验，用 % 表示。数据比较有统计学意义，以 $P < 0.05$ 表示。

2 结果

2.1 两组 VTE 发生率比较

实验组的 VTE 发生率为 6.45%（2/31），要比参照组的 VTE 发生率为 25.81%（8/31）低，两组数据比较具备统计学意义（ $\chi^2=5.0896$ ， $P=0.0055$ ）。

2.2 两组静脉血流情况比较

护理前，两组静脉血流峰速度与平均速度比较 $P > 0.05$ ；护理后，实验组静脉血流峰速度与平均速度均高于参照组，比较具备统计学意义（ $P < 0.05$ ），见表 1。

表 1：两组静脉血流情况比较（ $\bar{x} \pm s$ ，cm/s）

组别	静脉血流峰速度		平均速度	
	护理前	护理后	护理前	护理后
参照组（n=31）	35.63±3.85	44.96±8.65	20.63±4.85	25.63±5.48
实验组（n=31）	35.65±5.77	57.48±8.66	20.56±4.68	32.53±4.22
t 值	1.0285	15.9666	1.0985	13.6852
P 值	0.8874	0.0000	0.9985	0.0000

3 讨论

VTE 是指静脉血栓栓塞性疾病，是指血液在静脉系统中，尤其是在肺动脉系统内发生栓子，并随之血流通过该动脉到

达心脏的一种病理改变。VTE 的临床表现为持续或反复发作的肢体疼痛、肿胀、皮肤温度升高，严重时可发生晕厥或休克。

（下转第 81 页）

表 2: 两种护理模式下产妇的产后出血量对比 ($\bar{x} \pm s$, ml)

分组	例数	产后 2 小时	产后 24 小时
对照组	50	153.42 ± 26.57	223.54 ± 29.96
实验组	50	108.22 ± 23.52	159.81 ± 25.52
t 值	-	8.988	9.654
P 值	-	0.000	0.000

3 讨论

产后出血属于分娩后的一种的常见分娩并发症, 严重威胁产妇生命。相比于顺产, 剖宫产会增加产妇产后出血的风险, 且出血量较多, 恢复时间较长。产后出血的危害性大, 严重者会导致产妇因失血过多产生休克, 增加产妇死亡的风险。因此必须采取有效护理来预防产后出血, 降低产后出血发生率。

常规护理模式多实施基础护理措施, 缺乏对产后出血的针对性干预, 导致产后出血的发生率较高。持续质量改进护理是一种针对性较强的护理模式, 结合产妇自身的实际情况, 预判各种可能性情况, 制定有针对性的护理计划, 因此有效减少了产后出血量, 降低了产后出血发生状况。

研究结果显示, 实验组护理后的焦虑、抑郁评分均低于对照组 ($P < 0.05$); 提示持续质量改进护理能够有效减轻产妇

的负性情绪, 分析原因主要在于: 持续质量改进护理能够给予产妇更多的安全感, 缓解其负性情绪。实验组产后 2 小时、产后 24 小时的出血量均少于对照组 ($P < 0.05$), 提示实验组产妇的产后出血量较少, 说明持续质量改进能够有效减少产后出血量。

综上所述, 持续质量改进在产后出血预防和护理中的实行效果较好, 可改善患者负面情绪, 减少产后出血量, 值得采纳、推行。

参考文献

- [1] 周燕, 顾宁, 徐晓峰, 等. 持续质量评审对阴道分娩严重产后出血规范化诊治及其并发症影响研究 [J]. 中国实用妇科与产科杂志, 2021, 37(10):1039-1043.
- [2] 赵艳辉. 预见性护理预防产后出血效果观察 [J]. 中国药物与临床, 2021, 21(3):516-517.
- [3] 徐章云, 刘培. 预见性护理对阴道分娩产妇产后出血的临床预防效果观察 [J]. 贵州医药, 2021, 45(12):2009-2010.
- [4] 聂鲁豫, 张倩. 阶段性护理干预对预防产妇产后出血的效果分析 [J]. 中外女性健康研究, 2022(9):148-150.

(上接第 78 页)

肺栓塞是由血栓堵塞肺动脉引起的, 而血栓可能由肺部的小血管或其他部位的血管形成。下肢深静脉血栓指的是在深静脉中血液凝固, 对管腔形成堵塞, 从而引起静脉回流的障碍, 如果不及时的处理, 还会引起功能丢失甚至致残等^[3]。

呼吸科长期卧床患者易出现 VTE, 分析原因是因为人体周围静脉得到了扩展, 肌肉泵血的功能受到了影响, 出现了肢体瘫痪及静脉回流的速度变慢等现象, 在血管中出现了大量的血液淤积, 对内皮造成了损害, 在凝血机制被激活的时候, 会导致血栓形成。外科手术会对血管和周边的组织造成损伤, 有些呼吸内科重症在做手术治疗时, 由于手术操作刺激机体, 引起凝血机制改变, 加之术后长期卧床不起, 易引起的 VTE^[4]。因此, 针对呼吸科重症患者, 需要给予有效的护理干预, 预防 VTE 发生。

本研究给予呼吸科重症卧床患者综合护理, 结果显示, 实验组的 VTE 发生率要比参照组低, 比较具备统计学意义 ($P < 0.05$); 实验组静脉血流峰速度与平均速度均高于参照组, 比较具备统计学意义 ($P < 0.05$)。可见针对呼吸科重症长

期卧床患者实施综合护理, 可有效降低 VTE 的发生率, 在综合护理干预中, 制定完善的 VTE 预防方案, 增强护理人员预防风险, 注重患者的心理护理、健康宣教、饮食指导、活动指导、体位指导, 最终降低并发症发生率, 有效提高患者的依从性, 降低并发症发生率。

参考文献

- [1] 赵静. Caprini 静脉血栓风险评估表在呼吸科重症患者住院患者中的使用价值 [J]. 中国实验诊断学, 2021, 25(1):19-22.
- [2] 李可可, 付天英, 李巧莲, 等. Caprini 风险评估模型对重症患者静脉血栓栓塞症的预测价值研究 [J]. VTE. 因此, 需要针对呼吸科中国循证心血管医学杂志, 2019, 11(4):480-483.
- [3] 王茹, 张凤, 潘婷. 品管圈在预防心血管重症卧床患者静脉血栓栓塞症中的应用研究 [J]. 当代护士 (下旬刊), 2021, 28(10):52-56.
- [4] 李继萍, 乜庆荣, 韩雪峰, 等. Padua 评分对呼吸科住院患者静脉血栓栓塞症的评估价值 [J]. 心肺血管病杂志, 2022, 41(9):979-983.

(上接第 79 页)

免会造成术后疼痛问题。众多的学者建议, 泌尿系结石术后患者需要进行护理工作, 以改善疼痛, 解决睡眠问题, 并加快病情好转^[4]。因此, 本文对泌尿系结石术后患者, 实施泌尿外科护理干预, 分析效果。

结果显示, 落实泌尿外科护理干预 1 周后, 各项指标均更佳 ($p < 0.05$)。证明, 对泌尿系结石术后患者, 进行泌尿外科护理干预, 效果更好。具体而言, 实施健康教育护理, 促使其了解疾病、手术知识, 掌握自我护理技巧, 积极配合治疗。实施心理疏导护理, 患者得到安慰和鼓励, 从而减轻焦虑情绪, 认真配合手术治疗。实施疼痛护理, 减轻术后疼痛。实施睡眠护理, 提高睡眠质量, 让患者更满意^[5]。

综上所述, 对泌尿系结石术后患者, 实施泌尿外科全面护理干预, 患者疼痛更轻, 睡眠质量更佳。

参考文献

- [1] 涂娇娥. 泌尿外科护理干预对泌尿系结石术后患者疼痛与睡眠质量的影响分析 [J]. 中国医药指南, 2022, 20(36):164-166.
- [2] 谢泽兰. 分析综合护理干预在泌尿系结石患者术后的应用效果及对患者睡眠质量的影响 [J]. 世界睡眠医学杂志, 2022, 9(10):1941-1943.
- [3] 成琳, 郑睿, 秦菲. 全面护理干预对泌尿系结石钬激光碎石术患者术后恢复的影响探讨 [J]. 基层医学论坛, 2022, 26(30):102-104.
- [4] 胥丽云, 杨茹愿. 泌尿系结石 URSL 实施综合护理干预的效果研究 [J]. 基层医学论坛, 2022, 26(26):76-78.
- [5] 陈姗姗. 泌尿外科选护理干预在改善泌尿系结石术后患者疼痛与睡眠质量中的观察 [J]. 世界睡眠医学杂志, 2020, 7(10):1826-1827.