

## • 护理园地 •

〔文章编号〕 1007-0893(2023)01-0121-04

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2023.01.038

# 集束化综合康复护理策略对普外科患者 下肢深静脉血栓的效果研究

舒 静 游娟萍 熊俊伟

(丰城市人民医院, 江西 丰城 331100)

〔摘要〕 **目的:** 分析集束化综合康复护理策略对普外科患者的影响。**方法:** 选取 2020 年 9 月至 2021 年 9 月丰城市人民医院收治的 134 例普外科下肢深静脉血栓患者, 随机数字表法分组, 分为对照组与观察组各 67 例, 对照组行常规护理, 观察组并行基于集束化综合康复护理策略, 比较两组患者的下肢深静脉血栓形成情况和生活治疗。**结果:** 干预 2 个月后, 观察组患者的下肢深静脉血栓形成率显著低于对照组, 且观察组患者干预后的凝血酶原时间 (PT)、活化部分凝血活酶时间 (APTT)、凝血酶时间 (TT)、纤维蛋白原 (FIB) 水平均低于对照组, 差异均具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。干预后, 两组患者的健康调查简表 (SF-36) 各项评分均有所提升, 且观察组患者的 SF-36 各项评分均显著高于对照组患者, 差异均具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。**结论:** 应用基于集束化综合康复护理策略针对干预普外科下肢深静脉血栓患者, 能够有效降低其下肢深静脉血栓形成的概率, 并改善生活质量。

〔关键词〕 下肢深静脉血栓; 普外科; 集束化综合康复护理

〔中图分类号〕 R 473.6 〔文献标识码〕 B

下肢深静脉血栓同样是普外科患者常见的并发症之一, 是现阶段普外科护理的一大难点<sup>[1]</sup>, 患者多因手术引起下肢深静脉血栓, 且该类血栓的形成多为无症状或轻微症状, 往往被医护人员及患者所忽视<sup>[2]</sup>。传统的普外科护理较难察觉出患者是否存在下肢深静脉血栓, 一旦察觉, 大多采用弹力袜等进行干预, 并无其他相对有效的方式, 致使护理效果不佳, 影响患者预后<sup>[3-4]</sup>。集束化护理是集合一系列循证基础的治疗及护理措施, 应对难以治疗的临床疾病<sup>[5]</sup>。集束化护理这一概念最早由美国健康促进研究所提出, 集束化护理旨在协助医护人员改善医疗服务及护理结局<sup>[6]</sup>。在实施集束化护理的过程中, 应持续执行干预措施的每一项内容, 而基于集束化综合康复护理则在集束化护理的基础上融合康复护理的相关内容。本研究旨在探索基于集束化综合康复护理策略对普外科患者下肢深静脉血栓形成及生活质量的

影响, 现报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

以 2020 年 9 月至 2021 年 9 月期间丰城市人民医院所收治的 134 例普外科患者为研究对象, 应用计算机进行随机数字表法分组, 将患者分为对照组与观察组, 每组各 67 例。观察组患者年龄 ( $41.87 \pm 10.99$ ) 岁, 体质量指数 (body mass index, BMI) ( $23.45 \pm 2.49$ )  $\text{kg} \cdot \text{m}^{-2}$ , 发病至入院时间 ( $3.88 \pm 0.23$ ) h, 对照组年龄 ( $42.45 \pm 10.58$ ) 岁, BMI ( $23.23 \pm 2.45$ )  $\text{kg} \cdot \text{m}^{-2}$ , 发病至入院时间 ( $3.89 \pm 0.28$ ) h, 两组患者的性别、年龄、BMI、发病至入院时间、疾病类型及文化水平等一般资料经比较, 差异均无统计学意义 ( $P > 0.05$ ), 见表 1。本研究经丰城市人民医院伦理委员会批准 (伦理号 LL20200818)。

表 1 两组患者一般资料比较

(n = 67, n (%))

组 别	性 别		疾 病 类 型			文 化 水 平		
	男	女	损伤性疾病	感染性疾病	内分泌疾病	初中及以下	高中或中专	大专及以上
对照组	41(61.19)	26(38.81)	48(71.64)	15(22.39)	4(5.97)	31(46.27)	17(25.37)	19(28.36)
观察组	40(59.70)	27(40.30)	45(67.16)	17(25.37)	5(7.46)	32(47.76)	19(28.36)	16(23.88)

〔收稿日期〕 2022-09-28

〔基金项目〕 宜春市科技计划项目 (JXYC2018KSB097)

〔作者简介〕 舒静, 女, 主管护师, 主要研究方向是外科护理、消毒供应。

1.1.1 纳入标准 因损伤性疾病、感染性疾病或内分泌疾病等被普外科收治；年龄 $\geq 18$ 岁；无意识障碍或言语表达障碍；均接受外科手术治疗，且术后卧床时间 $\geq 5$  d。患者及其家属均对本研究知情同意。

1.1.2 排除标准 精神障碍；其他重大疾病或凝血功能障碍；无家庭照顾者；配合度不佳；合并其他影响本研究的基础疾病。

## 1.2 方法

给予对照组患者以常规护理进行干预，即患者入院后立即对其进行针对性治疗，并就患者所患疾病对其进行健康宣教，后发放健康宣教手册，向其讲治疗的目的、过程、配合方式及意义；密切观察患者的血压、脉搏等生命体征情况，在患者出现体征异常时应及时向医师报告，并遵医嘱处理；指导患者饮食，严禁其摄入高盐高油食物，鼓励其多进食新鲜水果及蔬菜；指导患者进行个性化康复训练；及时与患者进行沟通，了解其是否存在负面情绪，并给予其一定的心理干预。观察组患者在对照组的基础上同时并行基于集束化综合康复护理策略进行干预，具体如下。

1.2.1 建立集束化综合康复护理团队 由普外科护士长1名、医师1名、责任护士3名、心理咨询师1名及康复技师1名共同组成集束化综合康复护理团队，其中护士长作为团队负责人，应具副主任护师及以上职称，并具有10年以上的普外科护理工作经验，参与过省部级以上护理科研项目，其职责为组织团队成员进行集体培训、集中会议，并对护理方案进行最终确定；医师则对患者的整体治疗情况予以把控，并为护理方案的确立提供建议；责任护士则应具有5年以上的普外科护理工作经验，可及时明确患者的病情发展情况、治疗情况，向上级护理人员传递患者信息，为最终护理方案提供相应的指导，能够监测患者的机体情况，并为患者提供护理干预服务；心理咨询师应具有二级心理咨询师资质，并具有3年以上的患者服务经历；康复技师则由康复外科指派，为患者的康复计划提供参考意见，指导护理人员对患者进行康复干预。

1.2.2 营造良好的住院环境 为患者加强病区、病房管理，即将各类生活物品配套完全，保持病房内通风及采光，以空调、加湿器、除湿机等调节病房内的温湿度；在患者床头柜摆放花卉或绿植，并在床头柜抽屉内设置便民物品，如针线包、草稿纸、铅笔等，方便患者及其家属在有需求时使用；结合患者的个人爱好，每日在病房内播放喜剧电影或轻音乐，并在病房内放置养生保健类的书籍。

1.2.3 心理干预 结合患者所存在的负面情绪及心理负担，为其制定心理护理临床路径，并给予患者针对

性的护理措施；护理人员应及时明确患者的心理变化情况，协助其分析病情发展趋势，以轻音乐、深呼吸等方式引导患者冥想，适时请心理咨询师对患者进行一对一谈话，了解患者的内心需求。

1.2.4 生活行为干预 结合患者的饮食习惯、喜好、病情发展情况等，为患者制定科学合理的饮食方案，鼓励其多饮水；定期指导患者进行腹部顺时针环形按摩，促进其肠胃蠕动；在患者进食时应为变换体位为半卧位，或将其床头抬高 $45^\circ$ ，患者若存在吞咽功能障碍，则为其应用流食或半流食方式，谨防患者出现反流、窒息等情况；鼓励患者保持充足的睡眠，在患者入睡后，护理人员应密切监测其生命体征。

1.2.5 体位及压疮干预 为患者摆放好四肢、肩关节、肘关节、腕关节、髋关节、膝关节、踝关节等部位，直至患者觉得舒适，并向患者宣教科学摆放体位的重要性；护理人员应每隔 $2\sim 3$  h为患者变化体位或翻身，为患者各受压关节处垫上棉垫，后指导、协助患者进行四肢主动或被动运动；定期为患者更换床单、被褥及病号服，保持患者床铺的相对整洁。

1.2.6 生理功能康复干预 在患者病情稳定的基础上，指导患者进行生理功能康复干预，以口腔操、冷刺激、舌部按摩、屏气发声等方式指导患者进行早期摄食训练，在进行进食训练时应以半流食为主，进食量由少至多，进食速度相对缓慢，在进食后应指导患者进行空咽训练，促使其将食物全部咽下；患者若存在语言功能障碍，则以视频、音频、一对一示范等方式指导患者进行语言训练；定期为患者按摩肢体，伸展、屈曲、旋转其关节，可配合针灸、艾灸等方式进行辅助治疗。

两组患者的干预时长均为2个月。

## 1.3 评价指标

1.3.1 下肢深静脉血栓形成情况 (1) 以放射性纤维蛋白原试验、超声波检查、电阻抗体积描记法等血管无损伤性检查法对患者进行检查，同时观察患者是否存在一侧肢体突然肿胀、局部感到疼痛、浅静脉曲张等临床症状，记录并比较两组患者的下肢深静脉血栓形成率；(2) 抽取患者的静脉血进行凝血四项测定，记录并比较两组患者干预后的凝血酶原时间(prothrombin time, PT)、活化部分凝血活酶时间(activated partial thromboplastin time, APTT)、凝血酶时间(thrombin time, TT)、纤维蛋白原(fibrinogen, FIB)。

1.3.2 生活质量 应用健康调查简表(the MOS item short from health survey, SF-36)作为本研究生活质量的评价准则，该简表共含8个方面的内容，即生理功能、生理职能、精神健康、活力、情感职能、社会功能、躯体疼痛感及总体健康；总分为100分，评分方式为正向

评分，即患者得分越高，其生活质量越好；记录并比较患者干预前后的 SF-36 评分。

### 1.4 统计学方法

采用 SPSS 22.0 软件进行数据处理，计量资料以  $\bar{x} \pm s$  表示，采用 *t* 检验，计数资料用百分比表示，采用  $\chi^2$  检验，*P* < 0.05 为差异具有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组患者下肢深静脉血栓形成情况比较

干预 2 个月后，观察组患者的下肢深静脉血栓形成率为 4.48 % (3/67)，对照组为 17.91 % (12/67)，观察组患者的下肢深静脉血栓形成率显著低于对照组，且观察组患者干预后的 PT、APTT、TT 及 FIB 水平均低于对照组，差异均具有统计学意义 (*P* < 0.05)，见表 2。

表 2 两组患者干预前后凝血四项指标比较 (*n* = 67,  $\bar{x} \pm s$ )

组别	时间	PT/s	APTT/s	TT/s	FIB/g · L <sup>-1</sup>
对照组	干预前	13.25 ± 0.54	35.26 ± 0.49	24.68 ± 1.35	4.23 ± 0.28
	干预后	12.23 ± 0.34	32.14 ± 0.23	21.54 ± 1.08	3.85 ± 0.17
观察组	干预前	13.28 ± 0.56	35.41 ± 0.45	24.58 ± 1.42	4.25 ± 0.26
	干预后	10.52 ± 0.12 <sup>a</sup>	27.25 ± 0.19 <sup>a</sup>	18.36 ± 0.75 <sup>a</sup>	2.41 ± 0.11 <sup>a</sup>

注：PT—凝血酶原时间；APTT—活化部分凝血活酶时间；TT—凝血酶时间；FIB—纤维蛋白原。  
与对照组干预后比较，<sup>a</sup>*P* < 0.05。

### 2.2 两组患者干预前后生活质量比较

干预前，两组患者的 SF-36 评分比较，差异均无统计学意义 (*P* > 0.05)；干预 2 个月后，两组患者的 SF-36 各项评分均有所提升，且观察组患者的 SF-36 各项评分均显著高于对照组患者，差异均具有统计学意义 (*P* < 0.05)，见表 3。

表 3 两组患者干预前后生活质量比较

(*n* = 67,  $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	时间	生理功能	生理职能	精神健康	活力	情感职能	社会功能	躯体疼痛感	总体健康
对照组	干预前	52.56 ± 2.56	54.31 ± 2.67	56.53 ± 2.80	57.56 ± 3.13	56.67 ± 5.43	55.43 ± 4.31	58.63 ± 4.15	56.32 ± 3.41
	干预后	74.13 ± 6.15	68.42 ± 7.23	71.38 ± 6.24	75.06 ± 6.57	71.46 ± 6.24	71.29 ± 6.31	72.45 ± 6.56	76.15 ± 5.47
观察组	干预前	52.57 ± 2.79	54.65 ± 2.59	56.52 ± 2.77	57.52 ± 2.98	56.74 ± 5.61	55.47 ± 5.01	58.50 ± 4.26	56.41 ± 3.60
	干预后	82.36 ± 6.47 <sup>b</sup>	80.16 ± 10.25 <sup>b</sup>	79.64 ± 7.11 <sup>b</sup>	76.53 ± 8.74 <sup>b</sup>	82.09 ± 7.54 <sup>b</sup>	76.48 ± 7.54 <sup>b</sup>	78.62 ± 6.11 <sup>b</sup>	81.96 ± 5.24 <sup>b</sup>

与对照组干预后比较，<sup>b</sup>*P* < 0.05。

## 3 讨论

下肢深静脉血栓的形成多为血流滞缓、静脉壁损伤或高凝状态所致。传统的下肢深静脉血栓治疗多为抗凝、局部溶栓等方式，虽可在短期内获得一定疗效，但其中远期的疗效则不尽人意，即患者在接受规范化的抗凝治疗后，其仍具有 40 % ~ 60 % 的深静脉血栓复发率，并有极大概率引发静脉血栓后综合征<sup>[7]</sup>。以往普外科患者所接受的院内护理虽能够降低常见的轻微并发症发生率，但对于下肢深静脉血栓的预防效果同样不尽人意<sup>[8]</sup>。普外科患者多因自身疾病、手术治疗等因素致使下肢深静脉血栓形成，而预防下肢深静脉血栓则能够通过早期活动来实现。基于集束化综合康复护理策略是基于循证医学的床边护理，能够明确患者所存在的关键问题，通过制定护理干预方案为患者提供多方面的综合护理<sup>[9]</sup>。现阶段，集束化护理已广泛应用于国外临床实践中，在预防呼吸机肺炎领域取得了良好的效果。相关研究表明<sup>[10]</sup>，集束化护理能够有效改善脑卒中患者的康复效果。

本研究结果显示，干预 2 个月后，观察组患者的下肢深静脉血栓形成率显著低于对照组，且观察组患者干预后的 PT、APTT、TT 及 FIB 水平均低于对照组，差异均具有统计学意义 (*P* < 0.05)，由此说明基于集束化综合康复护理策略能够有效减少普外科患者下肢深静脉血栓的形成。即提示在该护理模式的干预下，患者的治

疗环境得以优化，并在护理人员的监督下养成了相对良好的生活习惯，促进护患间沟通，患者对于护理人员的感知明显加强，治疗氛围更加友好；且在护士、医师、心理咨询师的多重指导下，患者的营养、治疗及心理需求得到极大满足，患者的负面情绪得以优化，能够主动配合护理人员进行下肢深静脉血栓的预防及锻炼，即合理摆放肢体、进行主动及被动运动等。

本研究结果显示，干预前，两组患者的 SF-36 评分比较，差异均无统计学意义 (*P* > 0.05)；干预 2 个月后，两组患者的 SF-36 各项评分均有所提升，且观察组患者的 SF-36 各项评分均显著高于对照组患者，差异均具有统计学意义 (*P* < 0.05)，由此说明基于集束化综合康复护理策略能够有效改善普外科患者的生活质量。即提示在该护理模式的干预下，患者的心理状况得以改善，其内心相对平和且舒畅，能够积极面对自身疾病及下肢深静脉血栓等问题，结合护理人员对患者的按摩、训练指导等，患者能够尽早恢复其机体功能，降低了长时间卧床的风险；且护理人员定期为患者更换床单、被褥及衣物等，患者能够保持身体的相对清洁，其生理需求及心理需求均得到较好满足，护理风险则明显减低。

综上所述，应用基于集束化综合康复护理策略针对干预普外科患者，能够有效降低其下肢深静脉血栓形成的概率，并改善生活质量。

[参考文献]

- (1) 刘倩, 刘宁, 单单单, 等. 加速康复外科护理对老年髋关节置换术患者下肢深静脉血栓的影响 (J). 中华现代护理杂志, 2022, 28(5): 672-675.
- (2) 赵晓维, 王霞, 王欣然. 集束化护理措施预防肿瘤患者中心静脉通路装置相关皮肤损伤的效果分析 (J). 中华现代护理杂志, 2021, 27(32): 4369-4374.
- (3) 宋宏晖, 张鹏, 徐炜, 等. 加速康复外科管理模式对高龄髌骨骨折患者护理效果评价 (J). 中华创伤杂志, 2021, 37(9): 825-832.
- (4) 宋春利. 脊柱骨折术后下肢 DVT 危险因素及针对性预防护理对策探讨 (J). 中华现代护理杂志, 2020, 26(25): 3534-3538.
- (5) 李慧, 邓晰明, 张飞鹏, 等. 集束化干预措施在急诊外科急危重症患者院内转运中的效果研究 (J). 中华全科医学, 2020, 18(8): 1414-1416, 1424.
- (6) 娄湘红, 陈振兵, 林玲. 集束化护理在三角纤维软骨复合体损伤腕关节镜治疗围术期中的应用 (J). 中华显微外科杂志, 2020, 43(1): 89-91.
- (7) 房玉霞, 周婷婷, 关银银. 集束化干预策略对断指再植术后患者舒适度的影响 (J). 中华显微外科杂志, 2018, 41(6): 603-605.
- (8) 徐惠丽, 郭丽莎, 许健, 等. 神经外科下肢深静脉血栓患者主要照顾者情感体验的质性研究 (J). 中华现代护理杂志, 2018, 24(28): 3390-3394.
- (9) 胡雯晴, 蔡婷婷, 王慧虹, 等. 集束化护理在预防老年胃肠道肿瘤患者围术期深静脉血栓中的应用 (J). 中华现代护理杂志, 2017, 23(30): 3827-3830.
- (10) 李翠翠, 胡靖, 苏向妮, 等. 集束化护理理念及其在外科护理中应用的研究进展 (J). 中华现代护理杂志, 2017, 23(30): 3813-3816.

[文章编号] 1007-0893(2023)01-0124-04

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2023.01.039

## 心脏康复联合放松训练对经皮冠状动脉介入术后效果的影响

聂媛媛 袁孝伟

(郑州市第七人民医院, 河南 郑州 450000)

**[摘要]** **目的:** 观察经皮冠状动脉介入术后辅以心脏康复联合放松训练对患者心理应激及康复效果的影响。**方法:** 选取郑州市第七人民医院 2021 年 1 月至 2022 年 1 月接受经皮冠状动脉介入治疗的 120 例患者, 以随机抽样法分入对照组和观察组, 各 60 例。手术治疗后, 对照组予以常规康复指导, 观察组则予以心脏康复联合放松训练, 比较两组患者心理应激水平、心肺功能指标及 6 个月内心血管不良事件发生率。**结果:** 干预后, 观察组患者紧张、焦虑和抑郁评分均低于对照组, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 干预后, 观察组患者 6 min 步行试验距离长于对照组, 左室射血分数 (LVEF) 水平高于对照组, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 观察组患者不良心血管事件发生率低于对照组, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。**结论:** 经皮冠状动脉介入治疗后, 合理开展放松训练及心脏康复, 能够改善患者心理应激水平, 促进心肺功能提升, 巩固手术效果, 降低心血管不良事件发生风险。

**[关键词]** 经皮冠状动脉介入术; 心脏康复; 放松训练

**[中图分类号]** R 49 **[文献标识码]** B

急性冠状动脉综合征 (acute coronary syndrome, ACS) 属于心血管疾病中发生率占比较高的疾病类型, 通常情况下疾病发生突然且进展迅速, 且有效救治时间窗短、死亡率高<sup>[1]</sup>。相关数据证实, 目前我国国内心血管疾病导致死亡者每年约为 350 万例, ACS 占比高达

40% ~ 50%<sup>[2]</sup>。疾病发生是多因素共同作用结果, 会导致粥样硬化斑块 (不稳定性) 糜烂或破裂, 从而引发急性或亚急性心肌供血不足或是心肌缺血, 严重时甚至会导致心肌损伤。临床治疗时, 主要原则为尽快确保心肌灌注恢复。经皮冠状动脉介入术属于心脏导管技术, 可

[收稿日期] 2022-10-21

[作者简介] 聂媛媛, 女, 护师, 主要从事心内科临床护理工作。