

风险预警护理改善腹股沟疝术后静脉血栓栓塞症发生率的 价值探讨

姜颖 葛文艳^{通讯作者} 张萍

联勤保障部队第九八二医院，河北省唐山市，063000；

摘要：目的：探讨风险预警护理改善腹股沟疝术后静脉血栓栓塞症发生率的值。方法：选择 80 例腹股沟疝手术患者为分析对象（收治于 2023 年 6 月-2024 年 6 月；病例来源：联勤保障部队第九八二医院），通过双盲法分为 40 例/组，对照组实施常规护理，观察组采取风险预警护理，对比术后静脉血栓栓塞症发生率、生活质量水平、护理满意度。结果：观察组术后静脉血栓栓塞症发生率 2.50% 低于对照组 ($P < 0.05$)；护理后，观察组生活质量各项目评分高于对照组 ($P < 0.05$)；观察组护理总满意度水平 100.00% 高于对照组 ($P < 0.05$)。结论：对腹股沟疝手术患者实施风险预警护理，能积极预防静脉血栓栓塞症，改善患者生活质量，提高护理满意度。

关键词：腹股沟疝；风险预警护理；静脉血栓栓塞症

DOI:10.69979/3029-2808.24.9.001

静脉血栓栓塞症属于比较高发的一类血管疾病，会导致下肢肿胀、疼痛，可见皮温升高、皮色改变，一旦栓子发生脱落，将引发肺栓塞，危及生命安全。相关研究表示，下肢静脉血栓栓塞症存在三大高危因素，分别是血液高凝状态、血管内皮损伤、血流缓滞^[1]，全麻、疝修补术、肥胖、高龄以及既往存在静脉血栓栓塞症病史的患者，发生率更高。腹股沟疝手术患者属于静脉血栓栓塞症高风险人群，主要是因为腹股沟疝手术前需要禁食禁饮，导致血液处于高凝状态^[2]，另外手术操作对血管有一定损伤，以及术后长时间卧床，都容易引发术后静脉血栓栓塞症^[3]，但实际调查发现，临床针对腹股沟疝患者术后静脉血栓栓塞症的预防和干预的重视度不够，严重影响患者术后康复。随着医学技术的发展，在静脉血栓栓塞症的预防护理方面有了重大突破，风险预警护理属于预见性护理，根据风险等级采取对应预防护理措施，以达到护理目标^[4]。现为研究风险预警护理在降低腹股沟疝术后静脉血栓栓塞症发生率的应用价值，共纳入联勤保障部队第九八二医院在 2023 年 6 月-2024 年 6 月收治的 80 例腹股沟疝手术患者展开分析，详细内容见下文。

1 资料与方法

1.1 资料

纳入腹股沟疝手术患者共 80 例参与本次研究活动（收治时间：2023 年 6 月-2024 年 6 月），以双盲法分入对照组和观察组，40 例/组。对照组：30 例男性+10 例女性，年龄阈值 42~72 岁，平均年龄 51.45 ± 4.49 岁。

观察组：由 28 例男性患者和 12 例女性患者组成，年龄最小 41 岁，最大 74 岁，平均 51.13 ± 5.28 岁。两组存在可比性 ($P > 0.05$)。

1.2 纳入标准和排除标准

纳入标准：（1）符合腹股沟疝的临床诊断标准，且行腹腔镜手术；（2）意识清晰，认知正常；（3）诊疗记录完善。

排除标准：（1）近一个月使用过抗凝药物；（2）长期使用糖皮质激素；（3）合并恶性肿瘤等重疾。

1.3 方法

对照组：常规护理。手术后建议患者早期进行身体活动，结合患者实际情况提供运动指导，定期抬高下肢，避免长时间久坐或站立，定期评估和复查，出院后继续随访。

观察组：风险预警护理。建立一支风险预警护理小组，护士长担任组长，组织组员接受护理培训，培训内容包括风险预警护理的理论知识、应用现状以及静脉血栓栓塞症的发病征兆、预防方法等，考核合格才可参与护理活动。使用静脉血栓栓塞形成危险度评分量表（RAPT）评估静脉血栓栓塞症发生风险，分为 $\leq$ 分、6~14 分、 >14 分，依次对应低风险、中风险、高风险，对不同风险等级者采取不同护理方案，具体如下：①低风险。开展针对性的健康教育活动，详细介绍静脉血栓栓塞症危险因素、临床表现、预防方法等内容。抬高患者下肢在 20° 左右，指导患者做直腿抬高训练、踝关节旋转等运动，每天用温水泡脚一次。关注患者心理状态，进行

针对性的开导、疏解等，耐心沟通调节，鼓励患者保持积极的心态。饮食方面，选择高蛋白、低脂、清淡的食物，每天适量补充水分；②中风险。以低风险护理方法为前提，定期观察肢体情况，检查肿胀程度，评估疼痛状态，提供医用弹力袜，教会患者正确穿戴，指导患者适当活动，定期按摩下肢，每周评估一次血栓形成风险，有恶化表现时立刻上报，积极予以情绪管理，改善患者心理状态；③高风险。需绝对平卧位，不能按摩，患肢接触面上应用特制软垫，软垫在患肢水平面上方 25cm 位置，定期评估凝血功能，遵医嘱应用抗凝剂。评估疼痛情况，患肢无疼痛时开展屈伸、环绕运动，每日三到四次，观察患者情绪状态并针对性疏导，将疾病预防重点告知患者和家属，定期复查，出院后持续跟踪随访。两组连续护理两个月时间。

1.4 对比指标

- (1) 对比两组术后静脉血栓栓塞症发生率。
- (2) 对比护理前后两组患者的生活质量水平。通过生活质量综合评定问卷-74 (GQOL-74) [5] 进行评估，涉及躯体健康、心理健康、社会功能、物质生活四个方面，各方面 0~100 分，得分越高，表示生活质量水平越高。
- (3) 比较护理满意度。护理结束后，发放护理满意度调查问卷，调查内容包含护理方法、护理效果等，

总分 100 分， ≥ 90 分表示十分满意，80~89 分为比较满意，60~79 为一般满意， < 60 分为不满意，总满意度=十分满意率+比较满意率+一般满意率。

1.5 统计学方法

采用 SPSS27.0 版统计学软件分析数据，以 ($\bar{x} \pm S$) 形式呈现计量资料，行 t 检验，以 [n (%)] 形式呈现计数资料，对应 χ^2 检验，当统计值 $P < 0.05$ ，表示存在统计学意义。

2 结果

2.1 术后静脉血栓栓塞症发生率

如表 1 所示，与对照组比，观察组术后静脉血栓栓塞症发生率 2.50% 更低， $P < 0.05$ 。

表 1 术后静脉血栓栓塞症发生率 [n (%)]

组别	例数 (n)	发生	未发生
对照组	40	7 (17.50)	33 (82.50)
观察组	40	1 (2.50)	39 (97.50)
χ^2	-	5.000	5.000
P	-	0.025	0.025

2.2 生活质量评分

如表 2 所示，两组护理前生活质量各项目评分无明显差异， $P > 0.05$ ，经不同护理方案干预后，两组各项评分都高于护理前，但观察组高于对照组， $P < 0.05$ 。

表 2 生活质量评分 ($\bar{x} \pm S$, 分)

组别	例数 (n)	躯体健康		心理健康		社会功能		物质生活	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	40	65.25 $\pm$ 3.38	76.14 $\pm$ 2.29a	64.17 $\pm$ 3.09	75.54 $\pm$ 3.16a	68.45 $\pm$ 2.29	78.05 $\pm$ 3.10a	67.41 $\pm$ 3.95	77.25 $\pm$ 2.05a
观察组	40	65.17 $\pm$ 3.05	83.45 $\pm$ 3.14a	64.09 $\pm$ 3.12	82.05 $\pm$ 3.25a	68.30 $\pm$ 2.17	84.11 $\pm$ 2.25a	67.32 $\pm$ 3.71	84.46 $\pm$ 3.11a
t	-	0.111	11.896	0.115	9.083	0.301	10.006	0.105	12.242
P	-	0.912	< 0.001	0.909	< 0.001	0.764	< 0.001	0.917	< 0.001

注：a 表示与本组护理前对比， $P < 0.05$

2.3 护理满意度

如表 3 所示，两组护理总满意度水平相比，观察组 100.00% 更高， $P < 0.05$ 。

表 3 护理满意度 [n (%)]

组别	例数 (n)	十分满意	比较满意	一般满意	不满意	总满意度
对照组	40	11 (27.50)	15 (37.50)	10 (25.00)	4 (10.00)	36 (90.00)
观察组	40	19 (47.50)	16 (40.00)	5 (12.50)	0 (0.00)	40 (100.00)
χ^2	-	-	-	-	-	4.211
P	-	-	-	-	-	0.040

3 讨论

静脉血栓栓塞症在腹股沟疝术后并发症中属于非常严重的一种,分析其发生机制在于,腹股沟疝手术术中需置入补片,对下肢静脉回流有一定影响,使得静脉血流速度减慢,另外,一些手术医师会用沙袋压迫腹股沟区以预防术后血肿,但会对下肢回流有影响,导致静脉血栓栓塞症发生风险增加,不仅如此,腹股沟疝患者术后因为异物感、疼痛等原因,不愿或不敢下床活动,进而导致下肢血流缓滞,最终形成血栓^[6-7]。研究表明,静脉血栓栓塞症并非即时性并发症,腹部手术患者术后半年还有可能发生迟发性静脉血栓栓塞症^[8],因此需要加强重视,持续关注。

静脉血栓栓塞症可分为多种类型,其中下肢深静脉血栓形成最常见,腹股沟疝手术患者受各种因素影响,术后可能出现此并发症,对身体恢复带来很大影响,还会降低生活质量,需加强护理干预。风险预警护理属于比较新颖的一种护理模式,指提前预测和分析可能发生的医疗风险和不良事件,针对风险预测结果制定护理方案,以降低风险发生率^[9-10]。风险预警护理以预警体系作为支撑,建立多条防控机制及标准,以促进医疗安全,提高医院管理水平^[11]。本次研究为观察组的 40 例患者提供风险预警护理,结果显示,该组术后仅 1 例发生静脉血栓栓塞症,而常规护理的对照组中发生 7 例,分析原因在于,风险预警护理先采用 RAPT 量表评估患者发生静脉血栓栓塞症的风险等级,再根据风险等级制定护理方案并落实,能更有针对性的预防风险事件,提高护理效果。静脉血栓栓塞症的发生不仅会影响患者身体康复,而且疾病带来的各种不适症状、治疗等等因素会降低患者生活质量水平^[12-13],此次研究对两组生活质量进行评估,护理后观察组评分高于对照组,表明风险预警护理间接提高了患者的生活质量,并且令人满意。对比护理满意度,观察组为 100%,对照组是 90%,有 4 例表示不满意,认为护理内容缺乏针对性,护理效果未达到理想目标,通过以上分析发现,风险预警护理在患者中的接受度和认可度较高,其是一种预见性护理模式,在事件发生前提前采取措施,以减少不良因素,并能同时关注到患者的心理状态,让护理效果最大化^[14-15]。

综上分析,风险预警护理应用在腹股沟疝手术患者中,能积极降低术后静脉血栓栓塞症的发生率,间接改善患者生活质量,让患者满意,整体应用价值较高。

参考文献

[1] 梁娟. 风险预警护理对腹股沟疝术后静脉血栓栓塞

症的影响分析[J]. 中外医疗, 2024, 43(21): 156-159.

[2] 韩雪. "5A"护理在腹腔镜腹股沟疝修补术患者中的应用效果[J]. 中国民康医学, 2021, 33(14): 189-190.

[3] 邢竹云, 殷蕊菊. 双环节协同护理模式对腹股沟疝患者术后康复的影响[J]. 国际护理学杂志, 2024, 43(20): 3720-3723.

[4] 赵丽娜, 张传利, 何世银. 基于 FTS 理念的协同护理对腹股沟疝手术患者恢复情况和社会支持的影响[J]. 河北医药, 2024, 46(23): 3674-3676, 3680.

[5] 刘文云. 双环节协同护理模式对腹股沟疝患者术后康复及护理工作满意度的影响[J]. 中国药物与临床, 2021, 21(13): 2416-2418.

[6] 陈金耀, 吴玲珍, 辛帅, 等. 基于 HAPA 理论和护理解剖知识为基础的健康教育在腹股沟疝围术期的应用[J]. 解剖学研究, 2021, 43(4): 417-419.

[7] 黄静, 商玉环. 全程护理管理模式对腹股沟疝日间手术患者出院准备度的干预效果评价[J]. 中华疝和腹壁外科杂志(电子版), 2024, 18(1): 61-64.

[8] 陆学安, 李慧泉, 彭献景. 腹股沟疝术后静脉血栓栓塞症发生的危险因素[J]. 中国现代普通外科进展, 2024, 27(3): 236-238.

[9] 陈焕德, 陈明, 林满洲, 等. 负压引流在长期服用抗血栓药物腹股沟疝手术患者中的应用效果[J]. 广东医科大学学报, 2024, 42(3): 299-302.

[10] 何军. 无张力疝修补术治疗老年腹股沟疝患者的临床效果及术后发生深静脉血栓的危险因素分析[J]. 临床研究, 2024, 32(1): 47-50.

[11] 胡好, 问亚芳. 基于巢式病例对照研究的腹股沟疝术后静脉血栓栓塞症风险预测模型的构建[J]. 中国医刊, 2023, 58(2): 167-171.

[12] 李建军, 郭江涛, 李红雨. 腹股沟疝患者术后下肢深静脉血栓形成的风险评估及治疗对策[J]. 血栓与止血学, 2022, 28(2): 292-293.

[13] 王克诚, 颜井伟, 张萌, 等. 老年腹股沟疝术后发生深静脉血栓的影响因素分析[J]. 中华消化外科杂志, 2022, 21(9): 1212-1217.

[14] 刘雨辰, 张洪铭, 张子超, 等. 腹股沟疝围手术期静脉血栓栓塞症预防方案持续改进研究(CHAT-3)[J]. 中国实用外科杂志, 2022, 42(3): 293-297.

[15] 张杰, 谢铭. 腹股沟疝患者围手术期静脉血栓栓塞的预防及治疗[J]. 中华疝和腹壁外科杂志(电子版), 2023, 17(4): 394-399.

作者简介: 姜颖, 出生年月: 1989.4, 性别: 女, 民族: 满, 籍贯: 河北秦皇岛, 学历: 本科, 职称: (现目前的职称) 主管护师, 研究方向: 普外泌尿。