

[J]. 眼科新进展, 2021, 41(2): 158-162.

[12] SAUER A, CANDOLFI E, D GAUCHER, et al. Intraocular cytokine levels in post-cataract endophthalmitis and their association with visual outcome[J]. Ocul Immunol Inflamm, 2018, 26(6): 964-970.

[13] 章峥嵘, 陈洁, 周丽琴. 超声乳化白内障吸除术后医院感染性眼内炎患者的病原菌和耐药性及炎症因子水平的变化[J]. 中国老年学杂志, 2018, 38(11): 126-128.

[14] 陈尚懿, 雷文生, 赵月娥, 等. 白内障患者术后感染性眼内

炎病原菌与血清炎症因子变化及不同预防措施的效果[J]. 中华医院感染学杂志, 2019, 29(3): 429-431.

[15] AQEL S I, KRAUS E E, JENA N, et al. Novel small molecule IL inhibitor suppresses autoreactive Th17 development and promotes Treg development[J]. Clin Exp Immunol, 2019, 196(2): 215-225.

(收稿日期: 2021-09-26 修回日期: 2022-01-22)

• 临床探讨 • DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2022.12.028

基于量化评估策略的预防性护理对早发型重度子痫前期患者术后 LEDVT 风险的影响

方勇霞, 陈青, 桑丽晓

郑州大学第三附属医院产科, 河南郑州 450000

摘要:目的 探讨基于量化评估策略的预防性护理模式对早发型重度子痫前期(EOSP)患者术后下肢深静脉血栓(LEDVT)风险的影响。方法 回顾性收集本院 2020 年 1 月至 2021 年 1 月收治的 EOSP 患者 89 例, 按照患者入院顺序分组。常规组 44 例, 予以常规护理; 试验组 45 例, 予以基于量化评估策略的预防性护理模式。比较两组患者干预前、干预 7 d 后的 LEDVT 发生风险、血压控制水平、疼痛程度[采用视觉模拟评分法(VAS)评估]及下肢皮肤肿胀、皮下淤血、LEDVT 发生情况。结果 干预 7 d 后试验组的 LEDVT 发生风险低于常规组($P < 0.05$); 干预 7 d 后试验组舒张压、收缩压及 VAS 评分低于常规组($P < 0.05$); 试验组下肢皮肤肿胀、皮下淤血、LEDVT 发生率低于常规组($P < 0.05$)。结论 基于量化评估策略的预防性护理可降低 EOSP 患者的 LEDVT 发生风险, 改善其血压水平和疼痛程度。

关键词:早发型重度子痫前期; 量化评估策略; 预防性护理; 下肢深静脉血栓

中图分类号:R473.71

文献标志码:A

文章编号:1672-9455(2022)12-1690-03

早发型重度子痫前期(EOSP)是一种严重危害母婴安全的妊娠并发症, 多发生于妊娠早中期, 常伴有众多并发症, 胎儿存活率低^[1], 临床主张采用剖宫产术为患者提前终止妊娠以保护患者安全。但剖宫产术后患者需长期卧床静养, 极易出现下肢深静脉血栓(LEDVT)、疼痛等情况, 增加患者痛苦, 影响患者康复速度, 因此术后需给予针对性护理。量化评估策略是目前临床针对术后康复患者广泛应用的一种护理模式, 依据量化清晰的评估结果实施护理措施, 可使护理内容更具有准确性和针对性^[2]。而预防性护理是防治并发症的重要护理方法, 有助于提高治疗效果, 改善服务质量^[3]。本研究将基于量化评估策略的预防性护理应用于本院 EOSP 患者中, 旨在观察护理效果, 为临床提供护理新思路。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 回顾性收集本院 2020 年 1 月至 2021 年 1 月收治的 EOSP 患者 89 例, 按照患者入院顺序进行编号, 奇数为试验组, 偶数为常规组。纳入标准: (1)符合《妊娠期高血压疾病诊治指南(2015)》^[4]中关于 EOSP 的诊断标准; (2)临床资料完整; (3)孕周 ≤ 34 周; (4)无传染性疾病; (5)精神及意识正常; (6)具备剖宫产指征, 无手术禁忌证。排除标

准: (1)糖尿病患者; (2)存在肝、肾功能衰竭; (3)有凝血功能异常; (4)下肢功能障碍; (5)患有恶性肿瘤疾病。常规组 44 例, 年龄 25~45 岁, 平均(35.29 \pm 4.71)岁; 孕周 20~34 周, 平均(27.35 \pm 3.20)周; 文化程度: 初中 13 例, 高中 17 例, 大专及以上学历 14 例; 产妇类型: 初产妇 23 例, 经产妇 21 例。试验组 45 例, 年龄 24~45 岁, 平均(34.84 \pm 5.01)岁; 孕周 21~34 周, 平均(27.89 \pm 2.94)周; 文化程度: 初中 12 例, 高中 16 例, 大专及以上学历 17 例; 产妇类型: 初产妇 25 例, 经产妇 20 例。两组一般资料比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。本研究已通过本院伦理委员会审核。

1.2 方法 两组均予以硫酸镁、拉贝洛尔、硝苯地平缓释片等常规降压药物治疗。

1.2.1 常规组 予以常规护理。术后注意观察患者血压水平、疼痛程度等指标, 遵医嘱指导患者服用降压药和止痛药, 注意服药后的效果和不良反应。定时指导患者翻身, 教导家属为患者进行下肢按摩和关节活动, 告知患者 LEDVT 相关知识, 引起患者重视。

1.2.2 试验组 予以基于量化评估策略的预防性护理模式。(1)组建量化评估护理小组, 由妇产科护士长垂直管理, 选择专业知识扎实、护理经验 3 年以上

的护师作为组员,由护士长通过“知网”“万方”等专业学术网站搜集深静脉血栓危险因素评估量表(Autar 评分表)、视觉模拟评分法(VAS)、EOSP 专项护理知识等内容,总结适用性强的应用方法,教导组员熟练掌握各种评分及量表的应用方法,拥有扎实的专业知识,全员经考核过关后开始实施临床护理。(2)LEDVT 预防性护理。干预前护理人员采用 Autar 评分表评估患者的 LEDVT 发生风险,按照评分划分为低风险、中风险、高风险 3 个等级,按等级实施针对性护理。①低风险护理。护理人员将软枕铺垫于患者脚后跟处,使双下肢抬高约 20°。每隔 2 h 指导患者进行床上下肢关节运动锻炼,指导患者保持平卧位,勾脚 10 s 后再绷直 10 s,交替锻炼 10 次,然后指导患者伸直单腿抬高保持 10 s,随后换另一条腿,交替 10 次。②中风险护理。在低风险护理基础上,为患者制订术后饮食方案,以高蛋白、低脂肪、丰富维生素饮食为主,严格控制患者摄入钠盐,每天<3 g,鼓励多食用水果和蔬菜,每天饮水量保持在 2 000 mL 左右,不可过量饮水,避免水肿。依据患者腿型、腿围为患者选择合适的减压弹力袜,教导患者正确的穿戴方法。采用抗血栓泵为患者进行下肢物理治疗,每天 3 次,每次 30 min。③高风险护理。在中风险护理基础上遵医嘱为患者注射低分子肝素等抗凝药物,定期检测患者抗凝效果。(3)疼痛等并发症预防性护理。术后护理人员采用 VAS 评分评估患者疼痛程度,0 分为无痛,1~3 分为轻度疼痛,4~7 分为中度疼痛,8~10 分为重度疼痛,不同疼痛程度患者予以相应护理措施。轻度疼痛以物理疗法和精神疗法为主,采用冷敷、热敷交替的方式护理伤口,建议患者在疼痛时通过观看视频、聊天、听音乐等方式转移注意力,或进行规律性深呼吸缓解疼痛;中度疼痛患者在轻度疼痛护理方法基础上遵医嘱给予患者适量非阿片类止痛药;重度疼痛

患者遵医嘱指导患者正确使用自控镇痛泵缓解疼痛。两组均从患者术后开始护理至术后 7 d。

1.3 观察指标 (1)LEDVT 发生风险:干预前、干预 7 d 后采用 Autar 评分表^[5]评估两组患者 LEDVT 发生风险,总分 28 分,15 分及以上表示高风险,11~14 分表示中风险,10 分及以下表示低风险。(2)血压控制水平及疼痛程度:①干预前、干预 7 d 后清晨采用动态血压测量仪测量两组患者血压 3 次,取平均值;②干预前、干预 7 d 后采用 VAS 评分^[6]评估两组患者疼痛程度,共 0~10 分,得分越高表明疼痛越严重。(3)下肢皮肤肿胀、皮下淤血、LEDVT 发生情况:干预期间统计两组患者下肢皮肤肿胀、皮下淤血、LEDVT 发生率。LEDVT 评价标准为患者下肢肿痛,小腿后侧或大腿内侧出现明显压痛,彩色多普勒超声检查 LEDVT 阳性^[7]。

1.4 统计学处理 采用 SPSS25.0 统计软件进行数据分析。符合正态分布的计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,两组间比较采用 *t* 检验;计数资料以例数或百分率表示,两组间比较采用 χ^2 检验,等级资料比较采用 Ridit 分析。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 LEDVT 发生风险 干预前两组 LEDVT 发生风险比较,差异无统计学意义($P > 0.05$);干预 7 d 后,两组 LEDVT 发生风险较干预前降低($P < 0.05$),且试验组 LEDVT 发生风险低于常规组($P < 0.05$),见表 1。

2.2 血压控制水平及疼痛程度 干预前两组舒张压、收缩压及 VAS 评分比较,差异无统计学意义($P > 0.05$);干预 7 d 后,两组舒张压、收缩压及 VAS 评分低于干预前($P < 0.05$),且试验组舒张压、收缩压及 VAS 评分低于常规组($P < 0.05$),见表 2。

表 1 两组 LEDVT 发生风险比较[n(%)]

组别	n	低风险		中风险		高风险	
		干预前	干预 7 d 后	干预前	干预 7 d 后	干预前	干预 7 d 后
试验组	45	3(6.67)	24(53.33)*#	12(26.67)	14(31.11)*#	30(66.67)	7(15.56)*#
常规组	44	5(11.36)	10(22.73)*	13(29.55)	20(45.45)*	26(59.09)	14(31.82)*

注:与同组干预前比较,* $P < 0.05$;与常规组比较,# $P < 0.05$ 。

表 2 两组血压控制水平及疼痛程度比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	舒张压(mm Hg)		收缩压(mm Hg)		VAS 评分(分)	
		干预前	干预 7 d 后	干预前	干预 7 d 后	干预前	干预 7 d 后
试验组	45	116.35±5.34	100.24±4.39*	173.54±8.46	146.55±6.82*	6.72±1.03	3.76±0.43*
常规组	44	115.28±4.76	106.32±5.17*	172.11±8.05	153.68±7.23*	6.51±0.91	5.02±1.00*
<i>t</i>		0.997	5.985	0.817	4.787	1.019	7.752
<i>P</i>		0.322	<0.001	0.416	<0.001	0.311	<0.001

注:与同组干预前比较,* $P < 0.05$ 。

2.3 下肢皮肤肿胀、皮下淤血、LEDVT 发生情况
 试验组下肢皮肤肿胀、皮下淤血、LEDVT 发生率均低于常规组 ($P < 0.05$), 见表 3。

表 3 两组下肢皮肤肿胀、皮下淤血、LEDVT 发生情况比较 [$n(\%)$]

组别	<i>n</i>	下肢皮肤肿胀	皮下淤血	LEDVT
试验组	45	6(13.33)	4(8.89)	5(11.11)
常规组	44	15(34.09)	11(25.00)	13(29.55)
χ^2		5.317	4.121	4.686
<i>P</i>		0.021	0.042	0.030

3 讨 论

LEDVT 是由血液高凝状态、静脉血液回流缓滞等引起的一种下肢静脉回流障碍性疾病, 是 EOSP 患者剖宫产术后常见并发症, 可引起患者下肢肿胀、疼痛、溃烂, 对患者造成极大的生理痛苦^[8-9]。关于 LEDVT, 目前医学界公认的干预重点在于主动预防, 但护理人员仍需探寻有效的预防方法以改善护理效果。

本研究以基于量化评估策略的预防性护理模式干预 EOSP 剖宫产术后患者, 该模式主张采用权威、科学的专业评估量表对患者各项指标进行标准量化, 然后依据量化结果实施针对性的预防护理措施, 多应用于术后患者的康复护理中^[10-11]。徐玲玲^[12]曾将基于量化评估策略的预防性护理应用于腹腔镜下胆囊切除术患者的康复护理中, 结果显示, 患者术后并发症减少, 康复速度加快, 生活质量明显提高。本研究在护理过程中针对 EOSP 剖宫产术后患者 LEDVT 及疼痛两种并发症分别进行了评估和针对性护理, 对处于不同 LEDVT 发生风险的患者采用不同预防性策略, 低风险患者以常规预防措施为主, 中高风险患者则加入了物理预防和药物预防措施, 具有针对性的 LEDVT 预防管理措施使 LEDVT 管理效果更佳, 本研究结果也指出, 干预后患者 LEDVT 发生风险显著降低, 下肢皮肤肿胀、皮下淤血、LEDVT 减少, 证实基于量化评估策略的预防性护理对改善患者 LEDVT 有积极作用。另外, 本研究结果还显示, 干预后患者血压水平控制较好, 疼痛程度减轻。究其原因在于, 护理人员术后极为重视患者病情进展, 严格遵医嘱指导患者服用降压药物, 同时从饮食上控制患者钠盐、油脂摄入, 均能帮助患者有效控制血压。此外, 护理人员采用 VAS 量表评估患者疼痛等级后, 按照轻、中、重度等级分别予以物理疗法、精神疗法及不同程度的药物疗法, 可有效减轻患者疼痛, 提升患者舒

适感。

综上所述, 将基于量化评估策略的预防性护理模式应用于 EOSP 剖宫产术后患者, 一方面能降低患者 LEDVT 发生风险, 减少 LEDVT 的发生, 另一方面对患者血压控制和疼痛缓解也有重要作用, 护理效果良好。

参考文献

- [1] 许姝婷, 周月, 王阳, 等. 针对性护理与双环学习理念在早发型重度子痫前期患者护理中的应用[J]. 中国医药导报, 2020, 17(10): 173-176.
- [2] 马丽华, 黎群, 刘丽珍. 以量化评估策略为核心的调节式护理干预对胃癌病人术后胃肠功能恢复及并发症预防的影响[J]. 全科护理, 2021, 19(6): 762-765.
- [3] 焦翠丽, 张艳艳, 陈晓, 等. 预防性护理预防老年脊柱骨折术后患者压疮和下肢深静脉血栓风险的价值[J]. 现代中西医结合杂志, 2021, 30(7): 774-777.
- [4] 中华医学会妇产科学分会妊娠期高血压疾病学组. 妊娠期高血压疾病诊治指南(2015)[J]. 中华妇产科杂志, 2015, 50(10): 721-728.
- [5] 单艳丽, 贺斌, 文艳. Autar 血栓评估量表预测 ICU 非手术患者高危血栓风险的价值研究[J]. 临床护理杂志, 2021, 20(1): 42-45.
- [6] 黄媛, 杨群, 鲁汉杰. 脉冲式硬膜外自控镇痛对剖宫产术后宫缩痛护理的影响[J]. 中国实用护理杂志, 2021, 37(2): 121-126.
- [7] 中国医师协会介入医师分会, 中华医学会放射学分会介入专业委员会, 中国静脉介入联盟. 下肢深静脉血栓形成介入治疗规范的专家共识(第 2 版)[J]. 介入放射学杂志, 2019, 28(1): 1-10.
- [8] 杜晖, 赵洪林, 李梅, 等. 肺癌患者入院时下肢深静脉血栓的发生率及相关危险因素分析[J]. 中国肺癌杂志, 2018, 21(10): 761-766.
- [9] 穆芬, 常军亚. 预防性护理联合 Autar 风险评估对髋部骨折术后患者深静脉血栓发生率的影响[J]. 血栓与止血学, 2021, 27(3): 489-491.
- [10] 刘昕羽. 量化评估策略的预防性护理干预对妊娠期高血压疾病患者剖宫产术后 DVT 风险的影响[J]. 医学理论与实践, 2020, 33(21): 3684-3685.
- [11] 朱珠, 王爱华, 张宜南, 等. 基于量化评估策略护理对结肠癌手术患者术后康复的影响[J]. 中国病案, 2021, 22(1): 106-109.
- [12] 徐玲玲. 量化评估策略指导下的预防性护理干预在腹腔镜胆囊切除术患者中的应用效果评价[J]. 中国数字医学, 2019, 14(10): 107-109.

(收稿日期: 2021-10-16 修回日期: 2022-03-08)