

静脉血栓护理中的药物治疗与护理配合

陈婷婷

(西安交通大学第一附属医院 陕西西安 710061)

【摘要】目的 分析静脉血栓护理中的药物治疗与护理配合。方法 随机选取近两年内我院收治的患者98例为研究对象,将其随机分为对照组和观察组,对照组患者采取单独抗凝治疗,试验组采取溶栓+抗凝治疗,最后分析两组患者凝血功能指标变化情况。结果 抗凝+溶栓治疗对凝血指标的影响较单独抗凝治疗无明显差异。结论 静脉血栓护理中的药物治疗与护理配合有助于提高治疗效果。

【关键词】 静脉血栓护理; 药物治疗; 护理配合

Drug therapy and nursing cooperation in venous thrombosis care

Tingting Chen

(The First Affiliated Hospital of Xi'an Jiaotong University, Xi'an City, Shaanxi Province 710061)

[Abstract] Objective To analyze the coordination of drug therapy and nursing in venous thrombosis care. Methods 98 patients admitted in our hospital in the past two years were randomly divided into control group and observation group. The control group patients received anticoagulation therapy alone, and the test group received thrombolysis + anticoagulation therapy. Finally, the changes of coagulation index in the two groups were analyzed. Results The effect of anticoagulation + thrombolytic therapy on coagulation index was not significantly different compared with anticoagulant therapy alone. Conclusion that drug therapy and nursing in venous care help to improve the therapeutic effect.

[Key words] venous thrombosis care; drug therapy; nursing care

1 资料与方法

1.1 一般资料

随机选取近两年内我院收治的静脉血栓患者 98 例为研究对象,将其随机分为对照组和观察组,每组各有患者 49 例。观察组共有男性患者 30 例,女性患者 19 例,平均年龄为 53.58 ± 6.18 岁。对照组共有男性患者 32 例,女性患者 17 例,平均年龄为 53.16 ± 5.69 岁。

1.2 方法

对照组患者采取单独抗凝治疗,试验组采取溶栓+抗凝治疗,具体治疗及护理内容如下:

1.2.1 药物治疗

(1) 抗凝治疗

肝素作为一类常用的抗凝药物,通过促进抗凝血酶的活化,抑制血液中的凝血酶原转化为凝血酶,从而抑制血栓形成。肝素的作用机制主要在于通过与抗凝血酶形成复合物,使其失去活性,从而阻止血凝块的形成和扩展。肝素可通过皮下注射或静脉注射进行给药,根据患者的具体情况和病情严重程度进行剂量的调整。单抗凝酶类药物是另一类常见的抗凝药物,适用于特定的静脉血栓疾病情况。它们作用于凝血酶原的不同部位,通过不同的机制阻止血栓形成。例如,华法林作为维生素 K 拮抗剂,能够干扰凝血酶原的生物合成,从而抑制血栓的形成和进展。这类药物需要通过口服途径进行长期治疗,通常需要密切监测凝血时间,并根据检测结果调整用药剂量,以确保治疗效果和安全性。药物治疗在静脉血栓护理中扮演着不可或缺的角色,但也需注意到不同

药物的适应症和副作用,以及在治疗过程中的合理应用。抗凝治疗的有效实施需要结合患者的具体情况和病情严重程度进行个体化治疗方案的制定,以达到最佳的治疗效果和患者的安全保障^[1]。

(2) 溶栓治疗

纤溶酶类药物是溶栓治疗中常用的代表性药物,其作用机制主要通过激活纤溶系统,促使纤维蛋白溶解,从而溶解血栓。常见的纤溶酶类药物包括尿激酶(urokinase)和组织型纤溶酶原激活剂(tissue-type plasminogen activator, tPA)等。这些药物可以通过静脉注射或直接注入血栓灶内部,实现对血栓的快速溶解。纤溶酶类药物适用于特定类型的静脉血栓患者,特别是对于急性肺动脉栓塞、急性深静脉血栓等病情较为严重的患者。在这些情况下,迅速恢复血流通畅性对于避免严重并发症的发生至关重要。然而,溶栓治疗也存在一定的风险,如出血并发症,因此在使用过程中需要严格控制适应症,并密切监测患者的治疗反应和安全性。在临床实践中,医务人员需根据患者的具体情况和病情严重程度综合考虑溶栓治疗的利弊,制定个体化的治疗方案。对于需要进行溶栓治疗的患者,应当在专业医疗团队的指导下进行治疗,以确保治疗效果的最大化同时尽量减少并发症的发生率^[2]。

1.2.2 护理配合措施

(1) 护理评估和监测

静脉血栓风险评估工具是评估患者患血栓风险程度的重要依据。通过这些工具,护理人员可以根据患者的个体特征、病史和现状,评估其患血栓的风险等级,并据此制定个

性化的预防和治疗方案。我院主要使用外科血栓风险评估量表 (Caprini 评估表) 来快速准确地识别高风险患者, 并采取相应的预防措施。在静脉血栓的药物治疗期间, 护理人员需进行密切的临床观察和监测, 以确保患者的安全和治疗效果。这包括监测患者的凝血功能指标如凝血酶原时间 (PT)、部分凝血活酶时间 (APTT) 和国际标准化比值 (INR) 等, 及时发现和处理任何异常反应或副作用。此外, 护理人员还需定期评估患者的病情变化和治疗反应, 包括观察血栓症状的缓解或加重、出血情况的发生及治疗效果的评估。在此过程中, 与患者和家属的有效沟通和信息交流显得尤为重要, 以帮助他们理解治疗过程中的风险和必要的预防措施^[9]。

(2) 护理干预和健康教育

在静脉血栓的护理过程中, 护理干预涵盖了多方面的内容和方法, 旨在通过系统化的护理措施帮助患者尽快康复并减少并发症的发生。护理人员通过定期的床旁观察, 监测患者的生命体征、血栓病变情况和药物反应, 及时发现并处理任何潜在问题。根据静脉血栓风险评估结果, 制定个性化的预防措施, 如推荐患者进行早期活动或使用弹力袜等物理性措施来减少血栓形成风险。包括静脉导管的管理、输液的管理以及相关医疗器械的操作, 确保操作规范和安全。向患者及其家属详细解释静脉血栓的病因、治疗方案和预后, 并提供相关的心理支持和护理建议。

通过有效的健康教育, 可以增强患者和家属的自我管理

表1 两组患者凝血功能指标变化情况

组别	治疗前 PT/s	治疗后 PT/s	治疗前 APTT/s	治疗后 APTT/s	PT 差值/s	APTT 差值/s
观察组	14.1 ± 1.25	16.5 ± 1.32	33.2 ± 6.21	39.6 ± 9.87	2.16 ± 4.36	5.87 ± 9.41
对照组	13.8 ± 1.21	16.2 ± 1.36	33.8 ± 6.12	40.2 ± 9.52	2.33 ± 4.15	6.53 ± 8.56

3 讨论

在静脉血栓的治疗中, 药物治疗与护理配合是关键的, 其优势和挑战体现了综合护理模式的重要性和实施中的难点。药物治疗通过抗凝和溶栓作用直接干预血栓形成的过程, 有效阻止血栓的进一步扩展和再形成。配合护理措施, 如床旁观察和定期监测, 能够及时发现并处理治疗过程中的并发症和不良反应, 提高治疗效果。根据患者的具体情况和静脉血栓的类型, 制定个性化的治疗方案, 选择合适的药物和剂量, 提高治疗的针对性和有效性。护理团队通过细致的护理干预, 如风险评估工具的应用和药物治疗期间的监测, 有效预防并发症的发生, 如出血或血栓再形成, 提升患者的安全性和治疗的可控性。实施综合护理模式需要护理团队间的良好协作和沟通, 包括护士、医生、药剂师等多个环节的密切配合, 确保治疗方案的执行和效果的监控。

在静脉血栓护理中, 标准化操作和提升护理质量以及患者安全的策略至关重要, 能有效改善治疗效果和减少并发症的发生。静脉血栓护理中的标准化操作是确保治疗效果和患者安全的重要保障。护理团队应遵循国家和地区的相关护理指南和标准, 制定和执行标准化的护理操作流程, 确保每个治疗环节的一致性和准确性。制定详细的治疗临床路径, 明确每个治疗阶段的护理和医疗干预措施, 保证治疗过程中各

能力, 提高治疗依从性和预防复发的效果。详细解释静脉血栓的危险因素, 如长期卧床、手术后、肥胖、吸烟等, 帮助患者和家属了解和避免潜在的危险行为。解释各类药物的作用机制、用药方法及注意事项, 确保患者按时按量服药, 避免漏服或过量服用。强调健康的生活方式, 如适量运动、保持理想体重、戒烟限酒等, 同时推广预防血栓的实际操作措施, 如长时间乘坐飞机或乘坐汽车时的活动方法等。通过综合的护理干预和健康教育, 静脉血栓患者及其家属能够更好地理解和管理疾病, 从而提高治疗效果和生活质量, 减少患者的不良事件和住院率, 是提升护理质量和患者满意度的重要手段^[9]。

1.3 评价指标

分析两组患者凝血功能指标变化情况。

2 结果

药物治疗对凝血指标的影响两种治疗的凝血指标比较可以发现 (表 1), 不同方式治疗的病例在治疗前后血浆凝血酶原时间 (PT) 和部分活化凝血活酶时间 (APTT) 值的变化均有显著差异, 但在治疗前后 T 值、APTT 值、PT 差值、APTT 差值比较未见差异, 表明抗凝 + 溶栓治疗对凝血指标的影响较单独抗凝治疗无明显差异。

项操作的顺序和时机。定期记录患者的病情变化和治疗效果, 确保护理信息的及时传递和共享。护理团队之间以及与患者之间的有效沟通, 能够减少信息丢失和误解, 提高治疗的连贯性和一致性。使用外科血栓风险评估量表 (Caprini 评估表) 识别高危患者, 采取针对性的预防措施, 包括药物预防和机械性预防, 减少静脉血栓的发生率^[9]。

为提升护理质量和患者安全, 静脉血栓护理中应采取以下策略: 定期进行护理团队的静脉血栓护理培训, 包括药物的使用、护理操作的标准化执行等方面, 保持护理人员的专业知识和技能水平。建立跨学科的护理团队, 包括护士、医生、药剂师和物理治疗师等, 共同制定治疗方案和护理计划, 从而优化患者的全面护理。设立质量控制和持续改进机制, 定期评估和审查护理流程和效果, 及时调整和改进护理措施, 确保护理质量和患者安全。通过标准化操作和提升护理质量与患者安全的策略, 能够有效改善静脉血栓护理的效果和质量, 减少治疗中的风险和并发症的发生, 为患者提供更加安全和高效的护理服务。这些经验和建议不仅适用于静脉血栓的治疗, 也可在其他临床实践中推广应用, 以提升整体护理水平和患者满意度。

抗凝药物如肝素类药物和单抗凝酶类药物, 通过抑制血液凝固过程中的凝血因子活性, 有效预防和控制血栓的形成和扩展。肝素类药物作用于凝血酶原活化因子, 阻断血栓形

成的关键环节;单抗凝酶类药物则直接作用于凝血酶,适用于特定的凝血异常患者,如出血倾向不明显的情况下使用以减少血栓的形成。纤溶酶类药物在溶栓治疗中发挥重要作用,特别是对于已经形成的血栓进行溶解。这些药物能够促进纤维蛋白溶解酶原的激活,通过溶解血栓组织来恢复血管通畅,减少后续的血栓后遗症。在药物治疗过程中,护理配合措施的执行对患者的康复和预防并发症至关重要。护理团队通过使用静脉血栓风险评估工具,及时评估患者的血栓形成风险,采取有效的预防措施。在药物治疗期间,定期监测

患者的凝血功能指标如PT、APTT等,及时调整药物剂量,确保治疗效果和患者的安全。护理干预包括术后早期活动、床位转换、深静脉血栓预防服药等,有效减少了静脉血栓的发生率和并发症。同时,护理团队通过健康教育,向患者及其家属介绍血栓的危害和预防措施,增强患者的自我管理能力。

药物治疗与护理配合在静脉血栓护理中呈现出显著的综合治疗效果。通过合理选择和使用药物,结合规范的护理措施,能够有效地控制血栓的发生和进展,减少并发症的风险,提高患者的生活质量和治疗的成功率。

参考文献:

- [1]李燕,郑雯,葛静萍.下肢深静脉血栓形成介入治疗护理规范专家共识[J].介入放射学杂志,2020,29(06):531-540.
- [2]叶安花,林惠端,朱凌馨.运动性护理联合药物治疗对高血压患者预防静脉血栓的效果分析[J].心血管病防治知识(学术版),2019,9(30):54-56.
- [3]陈景侠.静脉血栓栓塞症病人抗凝治疗过程中的风险评估与精准化护理[J].蚌埠医学院学报,2019,44(01):116-120.
- [4]刘秀环,赖雪萍,徐雪娣.药物溶栓治疗52例急性下肢深静脉血栓的护理效果观察[J].北方药学,2015,12(08):182-183.
- [5]周敏.下肢深静脉血栓药物溶栓治疗后护理体会[J].泰山医学院学报,2015,36(06):690-691.

上接第160页

思想是,针对每位患者的具体情况和需求,量身定制独特的护理方案。通过深入了解患者的身体状况、心理状况、生活习惯等多方面因素,护理人员能够为患者提供更加精准、有效的护理服务。

个体化护理干预的核心理念是“以患者为中心”,通过全面评估患者的生理、心理和社会需求,制定个体化护理计划。例如,对于术后肠功能恢复缓慢的患者,可在术后早期进行轻微活动,促进肠蠕动;对于营养状态较差的患者,可根据其营养需求提供针对性营养支持;对于情绪不良者,可进行心理护理干预,帮助其建立积极的心态^[5]。本研究结果显示,观察组在术后肠鸣音恢复、肛门首次排气、下床活动及住院等时间短于对照组($P < 0.05$),表明个体化护理干预能够显著促进食管癌患者术后康复。究其原因,患者在术后早期即进行轻微活动,如翻身和腹部按摩,这有助于促进肠蠕动,防止肠粘连和肠梗阻的发生。术后肠功能恢复时间的缩短,进一步促进了患者的肛门首次排气和下床活动时间的提前。本研究中,观察组术后血清白蛋白和前白蛋白水平高

于对照组($P < 0.05$),验证了个体化营养支持的有效性。分析原因在于根据患者术后恢复情况,制定了个体化的饮食护理方案,从清流质饮食逐步过渡到普通饮食,并在必要时结合肠内和肠外营养支持。这种个体化的营养支持方案确保了患者摄入足够的热量和营养,有助于术后营养状态的快速恢复。术后定期开展心理评估和心理支持,通过与患者的沟通,了解其内心感受,帮助患者建立积极的心态。心理护理不仅减轻了患者的焦虑和抑郁情绪,还增强了其术后康复的信心。这一干预措施可能是观察组术后并发症发生率低于对照组的原因之一。相关研究表明,积极的心理状态有助于提高患者的免疫功能,减少术后并发症的发生。此外,根据术后康复进程制定了个体化的康复计划,从术后第1天的床上活动逐步过渡到下床活动,再到术后第4天的适度体力活动。这种循序渐进的康复护理不仅提高了患者的体能,也有助于术后并发症的预防和术后生活质量的提高。

综上所述,本研究通过个体化护理干预,显著改善了食管癌患者的术后康复效果,促进了肠功能恢复,提高了营养状态,减少了并发症,缩短了住院时间。

参考文献:

- [1]左燕雨,李文明,鲁茵茵.快速康复护理模式结合量化式目标锻炼对食管癌患者术后恢复、癌因性疲乏及生存质量的影响[J].齐鲁护理杂志,2024,30(10):150-152.
- [2]张媛,姜黎明,张婉.互联网+延续护理平台在食管癌患者术后随访中的应用及对患者生活质量、自护能力的影响[J].罕少疾病杂志,2024,31(04):134-136.
- [3]苏丽彦,杨晓柳,王增新.优质护理对食管癌根治术后肺炎患者血气指标及肺功能的影响[J].肿瘤基础与临床,2024,37(02):229-231.
- [4]徐学森,杜彦辉.舒适护理对食管癌患者术后营养状况、舒适度的影响[J].临床医学工程,2024,31(04):495-496.
- [5]黄淑珍,刘杰,刘翠.早期营养护理干预对食管癌根治术后患者免疫功能及营养指标的影响[J].中外医疗,2024,43(08):179-182.