

量的影响[J]. 当代护士(中旬刊),2017,24(3):127-129.

[10] 周静慧, 刘银阁, 李艳达. 综合健康教育在老年冠心病PCI术后患者中的应用效果[J]. 中国健康教育,2020,36(12):1145-1147.

[11] Buysse D J, Iii C F R, Monk T H, et al. The Pittsburgh Sleep Quality Index: a new instrument for psychiatric practice and research.[J]. Psychiatry Research,1989,28(2):193-213.

[12] 刘敏. 精细化护理与临床护理路径在心血管介入导管室围术期护理中的应用分析[J]. 国际护理学,2019,38(21):3592-3595.

[13] 王佑. 舒适护理运用在老年患者心血管介入治疗中的效果分析[J]. 中国继续医学教育,2016,8(15):231-232.

[14] 潘丽华, 曹宴宾. 心血管病房护士对心脏介入治疗相关知识培训需求调查与分析[J]. 护理实践与研究,2017,14(5):87-88.

[15] 徐慧, 谢文毅. 医护合作健康教育在心导管室介入手术中应用的效果观察[J]. 护理学,2019,8(3):285-289.

优质护理对大隐静脉曲张患者术后恢复的影响

彭华

(赤峰市医院心脏血管外科, 内蒙古 赤峰, 024000)

摘要:目的 探讨对大隐静脉曲张患者术后采用优质护理方案对患者并发症发生率和康复时间的影响。方法 选取赤峰市医院 2020 年 1 月~2021 年 1 月收治的大隐静脉曲张患者 186 例为研究对象, 采用随机抽签法进行分组, 将其分为采用常规护理方案的对照组 93 例, 采用优质护理方案的观察组 93 例。对两组患者的并发症发生率、康复时间情况和护理满意率进行对比。结果 观察组患者对于护理全流程的满意率高于对照组; 观察组的并发症发生率低于对照组, 观察组患者的下床时间和住院时间短于对照组患者, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。观察组的小腿麻木感、皮下血肿以及溃疡面消失时间均短于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论 对于大隐静脉曲张患者术后采用优质护理方案, 能够有效降低术后并发症的发生, 促进临床症状的消失, 缩短患者的康复时间以及住院时间, 护理效果显著, 在临床上值得应用。

关键词: 静脉曲张; 优质护理; 护理效果

中图分类号: R473 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-8011(2022)-9-0130-03

静脉曲张是一种常见的职业病, 患者在长期持久的站立工作后, 常由于静脉血管内压力过高或静脉瓣膜关闭不全引起^[1]。临床表现多为站立时血管高出皮肤表面, 严重情况下会导致患者出现皮肤萎缩、色素沉着、湿疹、溃疡等情况。目前临床对于该疾病多是通过压力治疗、注射治疗和手术治疗相结合的方式进行治疗^[2-3]。但是手术后的护理效果差异对患者康复情况影响较大, 且术后并发症依旧是困扰患者的重要因素, 如皮下血肿、尿潴留、静脉血栓、溃疡等, 各方面的负面心理亦会影响到整体康复效果^[4]。需要通过住院护理干预的方式来优化患者的护理体验, 减少并发症发生率。护理效果的好坏能直接影响患者在住院过程的身体康复情况和心理感知, 通过优化体验的方式能够很快速地提升患者的心理和身体康复速度^[4-5]。为了探究优质护理方案对患者的影响, 本研究将优质护理用于大隐静脉曲张患者术后的临床护理过程中, 分析其对患者并发症发生率、康复时间情况和护理满意率的影响。

1 资料和方法

1.1 一般资料

选取赤峰市医院 2020 年 1 月~2021 年 1 月收治的大

隐静脉曲张术后患者 186 例, 采用随机抽签法进行分组, 将其分为对照组 93 例, 观察组 93 例, 对照组采用常规护理, 观察组采用段质护理。对照组男 47 例, 女 46 例, 年龄 46~74 岁, 平均年龄 (57.67 ± 3.38) 岁; 大隐静脉曲张部位包括左下肢 36 例, 右下肢 37 例, 双下肢 20 例。观察组男 44 例, 女性 49, 年龄 45~74 岁, 平均年龄 (58.13 ± 3.57) 岁; 大隐静脉曲张部位包括左下肢 35 例, 右下肢 38 例, 双下肢 20 例。将两组患者的一般资料进行对比, 差异无统计学 ($P > 0.05$)。本研究经赤峰市医院伦理委员会批准, 且所有患者均知情同意参与本研究。

1.2 纳入与排除标准

纳入标准: ①患者的临床症状表现和 DSA 造影结果符合《静脉疾病的综合治疗》^[6] 的诊断标准, 确诊为大隐静脉曲张, 进行手术治疗; ②能够和护理人员就病情的发展进行沟通; ③病历清晰, 配合度高。

排除标准: ①存在其他功能不全的患者; ②存在精神障碍的患者。

1.3 方法

对照组护理方案: 采取常规护理方案, 关注患者的术后情况, 积极做好情况告知和生活习惯调整。定期对患者的身体各项指标进行检查、统计和记录, 做好并发症管理。

作者简介: 彭华(1990.4-), 女, 汉族, 籍贯: 内蒙古自治区赤峰市, 本科, 主管护师, 研究方向: 临床护理。

观察组护理方案:在对照组的基础上采用优质护理方案进行护理,主要包括了以下部分:①建立护理档案。在患者入院后,建立针对性的健康档案。按照患者的病情发展程度和身体指标制订具有针对性的护理方案,并在之后的护理过程中对此方案进行优化和调整。②优质心理护理。部分患者在手术前会由于恐慌、焦虑等情绪而出现配合度差的情况。因此护理人员在手术前及手术后要做好患者的心理健康干预。及时对患者出现的不良情绪进行引导和调整,缓解患者的焦虑、抑郁等情绪,让患者能够积极配合治疗,进而提升治疗效果。③健康知识告知。在患者手术前,需要针对大隐静脉曲张疾病对患者进行情况告知,让患者能够了解该病症和自身的身体情况,减轻患者的恐慌心理,协助患者建立心理防线,保证患者能够以较为健康、积极的心态参与治疗。讲解术后相关危险因素以及对于康复所造成的不利影响,详细告知术后的注意事项。④饮食护理。在患者手术前要加强患者的饮食护理,提升患者的身体素质。同时在术前 12 h 开始禁食,6 h 开始禁水,以保证手术效果。⑤优质术中护理。在患者的手术过程中需要时刻关注患者的生命体征,一旦出现意外情况需及时进行处理。同时严格控制手术室内的温度和湿度,提升患者满意度。加强手术前后的体温护理,避免患者出现失温的情况。⑥术后护理。术后观察患者的足背皮温血运情况以及毛细血管的充盈时间,期间需注意伤口的敷料是否出现渗血情况,若出现慢性溃疡需要及时换药,使用加压包扎,预防静脉剥离部位存在出血,弹力绷带包扎 2 周左右。在患者手术结束后,患者需要保持枕平卧位进行休息。同时稍微抬起患肢,促进患者的静脉回流。之后护理人员需适当指导患者进行康复运动,在术后第 2 天开始帮助患者下床运动,按照患者的身体素质和康复情况逐步增加运动量,避免长期静坐或站立,降低深下肢静脉曲张的发生率。维持病房的安静卫生,温度控制 20 ~ 23℃,按时开窗通风,预防感染。⑦术后饮食护理。在患者的手术结束后,需要对患者的饮食结构进行调整。选择营养丰富、易消化的食物,对于无法经口摄入食物的患者,可以通过肠内外营养支持的方式来逐步提升患者的身体耐力。⑧弹力袜和弹力绷带。在术后要指导患者合理利用弹力绷带和弹力袜。护理人员需帮助患者正确穿戴,避免影响关节活动的同时要注意其松紧度。⑨优质疼痛护理。部分患者在术后会出现强烈的疼痛情况,一般在 48 h 内会逐步减轻。期间可以通过看电视、听音乐等方式来转移患者注意力,减轻患者的疼痛感知。但是对于极少部分疼痛难忍的患者,可以考虑使用药物进行疼痛干预。⑩告知患者在出院后 1 ~ 3 个月内尽量穿弹力袜,且穿戴的时间不能短于 12 h。保证充足的睡眠,适当进行体育锻炼等,尽可能的避免食用高脂肪食物,以免增加血液的黏稠度;为了降低居家期间的疾病复发率,患者需要戒烟,养成良好的生活习惯。手术后的 3 个月内避免负重的体力劳动,嘱咐患者避免久坐、双膝交叉等,做好对患肢的保护工作,避免因为外伤造成曲张静脉破裂出血情况,养成良好的排便习惯,便前应服

用白开水或者轻泻剂,避免长期长时间的蹲位;避免过紧的紧身裤以及腰带;可用热敷促进血液循环,降低下肢静脉淤血率。可指导患者家属对于患者的股二头肌和臀大肌等位置进行按摩,提升康复效果。术后的 6 个月内定期对患者进行家访或者电话随访工作,了解患者的恢复情况。

1.4 观察指标

①满意度调查:采用赤峰市医院自研的护理满意度评价表对护理过程进行评价,满意度总分为 100 分。分为满意(90 ~ 100 分)、比较满意(70 ~ 89 分)和不满意(70 分以下)三个阶段,由患者进行主观评价。满意率=(满意+比较满意)例数/总例数×100%。②并发症发生率:主要并发症包括深静脉血栓、创面感染、肺部感染和伤口肿痛。并发症发生率=并发症发生例数/总例数×100%。③记录两组患者的首次下床时间,住院时间以及症状恢复时间(小腿麻木感、皮下血肿、溃疡面消失时间)。

1.5 统计学标准

应用 SPSS 22.0 软件进行统计分析。计量资料用($\bar{x} \pm s$)表示,进行 t 检验;计数资料用 $[n(\%)]$ 表示,进行 χ^2 检验,当 $P < 0.05$ 时,表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组护理满意度对比

观察组护理满意度为 97.85%,高于对照组的 87.1%,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 两组护理满意度对比 [n(%)]

组别	例数	满意	比较满意	不满意	满意率
观察组	93	53(56.99)	38(40.86)	2(2.15)	91(97.85)
对照组	93	21(22.58)	60(64.52)	12(12.9)	81(87.10)
χ^2					7.724
P					0.005

2.2 两组并发症发生率对比

观察组并发症发生率为 8.60%。低于对照组的 22.58%,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 两组并发症发生率对比 [n(%)]

组别	例数	深静脉血栓	创面感染	肺部感染	伤口肿痛	总发生率
观察组	93	2(2.15)	1(1.08)	2(2.15)	3(3.22)	8(8.60)
对照组	93	7(7.52)	4(4.30)	5(5.38)	5(5.38)	21(22.58)
χ^2						6.904
P						0.009

2.3 两组康复时间对比

观察组患者的下床时间和住院时间均短于对照组患者,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 3。

3 讨论

大隐静脉曲张为临床常见疾病,晚期通常会并发小腿慢性溃疡,发病机制是因为大隐静脉瓣膜处瘤样扩张,造成下肢深浅静脉汇合的一种瓣膜功能失常,使下肢的血液流通受阻,静脉中血液出现倒流淤血的情况,大隐静脉扩张和迂

表 3 两组康复时间对比

($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	首次下床时间(h)	住院时间(d)	皮下血肿消失(d)	小腿麻木感消失(d)	溃疡面消失(d)
观察组	93	13.52 ± 1.43	5.32 ± 2.18	2.01 ± 0.28	3.81 ± 0.83	2.17 ± 0.81
对照组	93	19.87 ± 2.28	8.67 ± 3.54	4.27 ± 0.63	6.01 ± 1.28	5.86 ± 1.35
<i>t</i>		22.753	7.771	31.613	14.298	22.602
<i>P</i>		<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

曲^[6]。一般能够通过手术的方式来进行治疗,通过手术的方式去除病变静脉,闭合病变静脉,阻断静脉倒流情况,术后护理不佳极大程度上会增加疾病复发率。

优质护理是临床常见护理方案,通过对护理流程进行优化,提升护理效果,改善患者的护理体验。优质护理作为一种新型的护理模式,它改变了常规的以疾病作为护理中心的模式,优质化护理是以患者为中心,通过责任制整体化的护理服务模式,为患者提供专业化、人性化、以及个性化的护理流程^[7-9]。在本次研究中优质护理能够全方位、多角度的从社会、心理、生理、病症等方面来对患者进行护理,强调护理过程和护理结果的优质性,提升护理的效果。在减轻患者术后疼痛的同时,缩短患者康复时间,使患者能够积极主动地配合治疗,尽快出院^[10]。本次研究结果显示,观察组患者对于护理全流程的满意率为 97.85%,高于对照组的 87.1%;同时观察组并发症发生率为 8.60%。低于对照组的 22.58%;而且观察组患者的下床时间和住院时间均优于对照组患者,以上数据差异有统计学意义($P < 0.05$)。以亲切、尊重、诚恳的态度给予患者安慰和同情,及时地为患者提供病情好转信心,通过告知患者监护的数据维持在正常的范围中来消除其负面情绪,减少医疗纠纷风险,获取患者极高满意度。通过研究可以发现优质护理相对于传统护理来说,能够起到清晰把控流程和保证良好结果的作用,改善了大隐静脉曲张手术后患者的术后康复效果和治疗过程的心理感知^[11-13]。这充分证明了优质护理对于大隐静脉曲张手术后患者的护理效果,这一观点在孙露明^[14]等的研究中也得到了一定的证实。本研究中,通过对患者进行无缝隙的心理关怀护理,让患者的心情得到放松,从而提升护理的配合度,护理工作也得到患者的认可。优质护理服务的流程操作比较符合大隐静脉曲张手术患者的实际需求,通过心理干预建立患者的抗病信心和积极性,构建良好护患关系。术后实施优质化的护理服务,调控患者的饮食,提高患者机体的免疫力,加速术后的康复时间,观察组患者的相关症状恢复时间均短于对照组($P < 0.05$),证明了优质护理用于大隐静脉曲张的可行性。同时重视对患者并发症的预防工作和早期功能康复锻炼,缩短患者的下肢不适症状消退时间。术后通过一系列运动、科学饮食护理来改善患者的血液高凝状态,加速血液循环,利于淋巴液回流,减轻肢体

的肿胀,避免血栓形成^[15]。同时优质护理组在改善小腿麻木和皮下血肿等症状上具有积极意义,症状消除时间短于常规护理组($P < 0.05$),效果显著。

综上所述,对于大隐静脉曲张手术后患者采用优质护理方案进行护理,能够有效提升患者的护理效果,给患者更优质的护理流程,降低并发症发生率,让患者能够尽快恢复身体健康,因此值得在临床上应用。

参考文献

- [1] 牟彬,赵罡,孙闯,等.射频消融治疗大隐静脉曲张的近期有效性及安全性[J].中国介入影像与治疗学,2020,17(2):84-88.
- [2] 陈晓玲,郑多安,郑漫漫.下肢大隐静脉曲张的病因及改良手术治疗[J].解放军预防医学杂志,2019,37(11):202-202.
- [3] 刘鹏,任师颜.静脉疾病的综合治疗[M].北京:人民军医出版社,2012,4(1):2-4.
- [4] 郭振宇,范隆华,汪永锋,等.上海市金泽镇成人下肢静脉曲张患病状况及相关因素分析[J].上海预防医学,2019,31(2):158-162.
- [5] 陶燕萍,潘慧蓉.优质护理在大隐静脉曲张患者术后护理中的效果及患者满意度研究进展[J].世界最新医学信息文摘,2019,19(39):36-37.
- [6] 魏大华.优质护理服务模式应用于大隐静脉曲张患者术后的临床效果评价[J].Infection International(Electronic Edition),2018,7(3):127-128.
- [7] 贾思远,李艳梅,孙光武.医用弹力袜在国内医疗领域的应用[J].上海纺织科技,2021,49(0):21-23.
- [8] 李学燕,陈剑文,梁春华.优质综合护理干预在精索静脉曲张术后的应用效果[J].国际医药卫生导报,2020,26(13):5.
- [9] 陆娟.对行经皮激光成形术联合大隐静脉高位结扎术的下肢静脉曲张患者实施术后优质护理的效果[J].当代医药论丛,2018,16(2):249-250.
- [10] 狄冬梅.探究大隐静脉曲张术后深静脉血栓患者实施优质护理干预的临床疗效[J].心理月刊,2020,15(18):170-171.
- [11] 刘珍珠.优质护理在大隐静脉曲张患者术后护理中应用[J].系统医学,2019,4(5):167-169.
- [12] 任春霞.对接受手术治疗的大隐静脉曲张患者实施优质护理的效果分析[J].当代医药论丛,2019,17(1):258-259.
- [13] 吴丽凤,余爱娥,苏莲凤.优质护理在大隐静脉曲张患者术后护理的效果及患者满意度分析[J].按摩与康复医学,2019,10(2):65-66.
- [14] 孙露明.优质护理在原发性下肢静脉曲张患者围手术期的应用效果[J].血栓与止血学,2019,25(6):1039-1040,1042.
- [15] 朱航,方爱萍,施德丽,白移山.大隐静脉腔内激光闭合术护理干预的效果观察[J].中国社区医师,2021,37(31):161-162.