

·全科护理·

循证依据下“一病一品”干预模式对静脉曲张术后患者疼痛、踝泵运动及不良反应的影响

全海舟 胡益鹏 王海金 詹颜颜 方立

静脉曲张常因静脉因壁松弛、扩张而形成的静脉血液回流障碍疾病^[1],可引起疼痛、溃疡、出血等并发症,严重者甚至危及生命。目前,静脉曲张的治疗方法主要包括保守治疗和手术治疗。循证医学作为一种以临床实践为基础的医学决策模式,常依赖于最新的研究证据和临床经验来指导治疗决策^[2]。而“一病一品”模式则通过将个体化医疗理念应用于临床实践中并基于患者的疾病特点和需求来提供个性化的治疗方案^[3]。基于此,本次研究探究循证依据下“一病一品”干预模式对静脉曲张术后患者的影响。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2023年1月至2023年9月舟山医院普外科院收治的100例静脉曲张患者,纳入标准包括:①临床资料完整;②符合《卢瑟福血管外科学(第7版)》^[4]中静脉曲张的诊断标准;③均为首次治疗;④精神及意识均正常并可正常交流。排除标准:①近3个月内有过其他可对本次研究结果产生影响的治疗;②既往有急性深静脉血栓形成或下肢手术史;③由其他原因导致的双下肢水肿;④精神疾病史或认知功能异常;⑤严重感染性疾病或脏器功能不全。所有患者均对本次研究知情同意并自愿签署知情同意书。按照护理方式不同将所有患者分为观察组和对照组,各50例。观察组中男性24例、女性26例;平均年龄 (60.02 ± 13.50) 岁,住院时间 (2.44 ± 2.25) d。对照组中男性23例、女性27例;平均年龄 (61.22 ± 9.43) 岁,住院时间 (2.74 ± 1.56) d。两组患者一般资料比较,差异均无统计学意义(P 均 >0.05)。

DOI: 10.13558/j.cnki.issn1672-3686.2024.005.027

作者单位:316000 浙江舟山,舟山医院普外科(全海舟、胡益鹏、王海金、詹颜颜),风湿免疫科(方立)

1.2 方法 对照组采用常规管理模式干预,包括对患者的生命体征常规监测,对疾病知识的认识、治疗、注意事项、康复流程等进行宣教,严格监测患者的病情变化,并给予常规伤口处理、抗感染治疗、健康指导、出院指导等方面的交流。

研究组在基础循证依据上采用“一病一品”方式进行干预。循证干预:针对患者的病情、治疗情况、心理情绪状态、康复情况、健康教育等方面进行相关数据文献的检索;根据PICO模式提出疑问,分别在知网、万方等文献库查找,并根据JBI分级标准选取文献为A、B级的相关内容并应用于标准化管理当中,并严格规范各项工作;制定个性化干预计划并进行相关理论知识和技能的培训。“一病一品”内容实施具体为:①主动与患者沟通,并对术后的注意事项进行详细介绍,过程中重点关注患者的疼痛反应、皮肤损伤状况、伤口处理等,为避免患者可能发生的跌倒、坠床等行为进行安全指导。②为患者提供术后专用的腿部抬高垫以方便对体位进行调整并增加舒适度,同时,播放《踝泵运动》和《弹力袜穿戴》视频及《术后饮食健康教育宣传单》等,协助患者穿戴弹力袜,指导适当的抬腿运动,并依据具体情况增加行走速度、蹲起训练等促进术后康复,发放《下肢深静脉血栓相关知识宣传单》,以增强患者认知水平,预防深静脉血栓等并发症。③对于伴随有剧烈疼痛的患者适量进行止疼机制的干预,加强人文关怀,了解影响因素,耐心倾听,对患者进行情感安抚提高患者康复信心。④组织患者学习康复知识,督促患者每天进行肌肉、关节、呼吸、体位等方面的训练,若练习存在理解及动作偏差一对一进行指导演示。

1.3 观察指标 ①疼痛程度:采用疼痛视觉模拟评分(visual analogue scale, VAS)对患者疼痛状态进行测评,0分:无痛;1~3分:微痛且易忍受;4~6分:

中等疼痛且症状可忍受;7~9分:重痛且会影响日常活动;10分:痛感强烈。②下肢周径:采用软尺测量对患者的足背、外踝、髌骨下10 cm、髌骨上缘等部位的周径进行测量。③血流速度:采用彩色多普勒超声仪检测术后下肢腘静脉的血流速度。④踝泵运动:统计踝泵运动及达标情况,踝泵运动以10 s内分别连续完成20次背伸、趾曲、环转运动为标准,达标率=(达标者/总例数)×100%,执行率=(执行者/总例数)×100%。⑤并发症:观察术后发生色素沉着、皮下硬结、疼痛、肿胀等的发生情况。

1.4 统计学方法 采用SPSS 22.0统计学软件进行数据分析。计量资料以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示。组间计量资料比较采用 t 检验;计数资料比较采用 χ^2 检验。设 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组干预前后的VAS评分和腘静脉血流速度

表2 两组干预前后的下肢周径比较/cm					
组别		足背	外踝	髌骨下10 cm	髌骨上缘
观察组	干预前	27.39±2.60	28.01±2.73	42.14±2.57	47.31±3.05
	干预后	23.73±2.22*	26.15±1.30*	40.06±1.93*	45.06±1.56*
对照组	干预前	27.45±2.56	28.08±2.69	42.10±2.62	47.25±3.10
	干预后	25.32±2.30	27.11±1.64	40.96±2.12	45.88±2.16

注:*,与对照组干预后比较, $P < 0.05$ 。

由表2可见,干预前,两组患者的足背、外踝、髌骨下10 cm、髌骨上缘周径比较,差异均无统计学意义(t 分别=0.16、0.13、0.08、0.10, P 均 > 0.05);干预后,观察组患者的足背、外踝、髌骨下10 cm、髌骨上缘周径均小于对照组,差异均有统计学意义(t 分别=3.69、3.24、2.22、2.18, P 均 < 0.05)。

2.3 两组干预后健康教育知识掌握程度比较见表3

表3 两组干预后健康教育知识掌握程度比较/例(%)			
组别	n	踝泵运动执行率	踝泵运动达标率
观察组	50	44(88.00)*	35(70.00)*
对照组	50	35(70.00)	24(48.00)

注:*,与对照组比较, $P < 0.05$ 。

由表3可见,观察组患者干预后的踝泵运动执行率、踝泵运动达标率均高于对照组,差异均有统计学意义(χ^2 分别=4.88、5.00, P 均 < 0.05)。

2.4 两组患者并发症发生情况比较见表4

由表4可见,观察组患者并发症发生率低于对照组,差异有统计学意义($\chi^2=4.34$, $P < 0.05$)。

比较见表1

表1 两组干预前后的VAS评分和腘静脉血流速度比较			
组别		VAS评分/分	腘静脉血流速度/cm/s
观察组	干预前	4.62±0.79	4.52±0.81
	干预后	2.65±0.32*	13.41±1.28*
对照组	干预前	4.56±0.84	4.49±0.75
	干预后	3.38±0.51	11.82±1.03

注:*,与对照组干预后比较, $P < 0.05$ 。

由表1可见,干预前,两组患者的VAS评分和腘静脉血流速度比较,差异均无统计学意义(t 分别=0.37、0.19, P 均 > 0.05)。干预后,观察组患者VAS评分低于对照组,腘静脉血流速度快于对照组,差异均有统计学意义(t 分别=8.57、-6.84, P 均 < 0.05)。

2.2 两组干预前后的下肢周径比较见表2

表4 两组患者并发症发生情况比较/例(%)					
组别	n	色素沉着	皮下硬结	疼痛	肿胀
观察组	50	2(4.00)	1(2.00)	1(2.00)	1(2.00)
对照组	50	3(6.00)	4(8.00)	3(5.00)	3(6.00)

注:*,与对照组比较, $P < 0.05$ 。

3 讨论

随着年龄增长常伴随着代谢率下降和体重增加,体内雌激素水平逐渐下降,此时血管壁弹性减弱,可导致血液循环速度减慢和循环压力增加进而易致静脉曲张产生^[5]。静脉曲张疼痛的影响是复杂的。一方面,静脉曲张本身可导致疼痛;另一方面,疼痛本身也可对静脉曲张产生影响。循证依据下“一病一品”模式提倡结合患者的具体情况并根据最新研究证据来制定干预方案^[6]。在静脉曲张术后可根据状况设计个性化康复计划。本次研究结果显示,干预后,观察组患者VAS评分低于对照组(P 均 < 0.05),表明循证依据下“一病一品”干预模式可以显著减轻术后下肢水肿、疼痛。与刘芳等^[7]研究结果一致。

静脉曲张通常会引起下肢周径增加^[8]。“一病一品”干预中通过适当康复锻炼可促进患肢灵活性、提高下肢力量进而改善下肢周径。本次研究结果显示,干预后,观察组患者的足背、外踝、髌骨下10 cm、髌骨上缘等周径均小于对照组,差异均有统计学意义(P 均 <0.05),表明循证依据下“一病一品”干预模式能降低患者下肢周径、腿部压力指数和足背及小腿水肿程度,并可改善行走能力和疾病症状。在静脉曲张时,瓣膜功能受损或失去弹性可导致血液反流,改变下肢静脉血管壁结构性,这影响了静脉收缩和舒张能力并导致下肢静脉容量增加、血管内压力升高^[9]。本次研究结果显示,干预后,观察组患者的腓静脉血流速度快于对照组($P<0.05$)。循证依据下“一病一品”干预中通过抬高患肢降低静脉压力促进血液回流,鼓励患者锻炼增加其下肢肌肉收缩功能,进一步改善下肢血流速度。对于静脉曲张患者来说,由于静脉血管的异常扩张和功能障碍导致的静脉血管壁松弛和静脉瓣膜功能减退使得静脉血液回流困难。本次研究结果显示,观察组患者干预后的踝泵运动执行率、踝泵运动达标率均高于对照组(P 均 <0.05)。同时,观察组患者并发症发生率低于对照组($P<0.05$)。结果表明循证依据下“一病一品”干预模式对促进静脉曲张患者术后的疾病恢复具有重要意义,也可在一定程度上提高踝泵运动达标率,降低术后不良并发症的发生情况。

综上所述,循证依据下“一病一品”干预模式对静脉曲张患者术后的下肢功能改善有积极影响。然而,具体的干预机制仍需要更多临床实验来进一步验证,以提供更具体、可靠的治疗指导。因此,在实际临床执行中还应根据患者的具体情况制定个性化的康复方案,并结合循证依据和临床经验进行综合治疗。

参考文献

- 1 Win GD, Neubourg DD, Wachter SD, et al. Peak retrograde flow a potential objective management tool to identify young adults with varicocele "at risk" for a high sperm DNA fragmentation[J]. J Pediatr Urol, 2021, 17(6): 760.e1-760.e9.
- 2 冯小明, 郑玉娟, 曹淑新. 循证医学在镇痛分娩中的应用[J]. 中国妇幼保健, 2015, 30(32): 5534-5536.
- 3 马盼盼, 张言, 郭莉. “一病一品”专科护理模式在大隐静脉曲张患者护理中的应用效果分析[J]. 医药前沿, 2020, 10(10): 182-183.
- 4 罗妮韦特, 约翰斯顿. 卢瑟福血管外科学[M]. 7版, 北京: 北京大学医学出版社, 2012: 211.
- 5 Uemura T, Miyashima Y, Konishi S, et al. Partial tibial nerve transfer for iatrogenic peroneal nerve palsy after endovenous laser ablation for varicose veins of the lower extremity: A case report[J]. Microsurgery, 2023, 43(5): 507-511.
- 6 陈晓艳. 以循证为依据的“一病一品”康复护理模式对强直性脊柱炎患者脊柱功能、自护能力及生活质量的影响[J]. 国际护理学杂志, 2023, 42(18): 3396-3400.
- 7 刘芳. 基于循证依据的护理干预预防剖宫产术后下肢深静脉血栓形成的临床研究[J]. 基层医学论坛, 2021, 25(36): 5275-5277.
- 8 Palombi L, Morelli M. 980nm laser endo perivenous treatment of lower limb reticular veins and telangiectasias: Technical notes[J]. Lasers Surg Med, 2023, 55(6): 555-560.
- 9 Guo Z, Li X, Wang T, et al. Clinical assessment of endovenous thermal ablation combined with concomitant phlebectomy for the treatment of lower limb varicose veins with or without poor glycemic control[J]. Surgery, 2022, 171(5): 1427-1433.

(收稿日期 2024-01-31)

(本文编辑 高金莲)