

多维风险分析下的结构化护理对胰腺肿瘤手术患者 VTE 发生率的影响

孟晨星 赖奕杉*

联勤保障部队第 945 医院

DOI:10.32629/ffcr.v3i7.17778

[摘要] 目的：分析多维风险分析下的结构化护理对胰腺肿瘤手术患者 VTE 发生率的影响。方法：2023 年 3 月至 2025 年 3 月作为筛选研究对象的时间，纳入 114 例患者，就诊日期的单双号是将患者分成两组的依据，其中的单号患者组成实验组，实施多维风险分析下的结构化护理，其余患者为对照组，实施传统的护理模式。观察两组的 VTE 发生率，以及对生理和心理指标的改善，并在出院时完成满意度调查。结果：术后 VTE 发生率组间互比，更低的是实验组；干预后的凝血功能、焦虑状态相关的评分，以及满意度，实验组均体现更大优势 ($P < 0.05$)。结论：胰腺肿瘤手术后开展接受多维风险分析下的结构化护理，能够帮助患者 VTE 的发生，同时能够改善其心理和生理功能，是患者认可度更高的护理模式。

[摘要] 胰腺肿瘤；VTE；多维风险分析；结构化护理；凝血功能

中图分类号：R47 文献标识码：A

The Impact of Structured Nursing Under Multidimensional Risk Analysis on the Incidence of VTE in Patients Undergoing Pancreatic Tumor Surgery

Chenxing Meng, Yishan Lai*

The 945th Hospital of the Joint Logistics Support Force

Abstract: Objective: To analyze the impact of structured nursing under multidimensional risk analysis on the incidence of venous thromboembolism (VTE) in patients undergoing pancreatic tumor surgery. Methods: From March 2023 to March 2025, 114 patients were enrolled as study subjects. The odd and even dates of their medical visits served as the basis for dividing them into two groups: the experimental group (assigned to structured nursing under multidimensional risk analysis) and the control group (receiving traditional nursing care). The VTE incidence rates and improvements in physiological and psychological indicators were observed, followed by a satisfaction survey upon discharge. Results: The postoperative VTE incidence rate was lower in the experimental group compared to the control group. After the intervention, the experimental group demonstrated greater advantages in coagulation function, anxiety-related scores, and satisfaction ($P < 0.05$). *Conclusion: Implementing structured nursing under multidimensional risk analysis after pancreatic tumor surgery can help reduce the incidence of VTE while improving patients' psychological and physiological functions, making it a more patient-accepted nursing model.

Keywords: Pancreatic Tumor; VTE; Multidimensional Risk Analysis; Structured Nursing; Coagulation Function

引言

胰腺肿瘤在临床中较为常见，这类型肿瘤主要采用手术治疗，因为这类肿瘤术式操作较为复杂，一定程度延长了手术时间，也加重了患者的创伤，使得患者术后需要更长的卧床时间恢复，同时此类患者大多存在肥胖、年龄大的危险因素，会在术后面临更高的静脉血栓栓塞 (VTE) 的发生风险^[1]。VTE 发生后，对患者的危害非常大，DVT 的发生会引

发肢体肿胀、疼痛，甚至造成功能障碍，若没有及时和有效治疗，还可能引起血栓后综合征，导致长期的治疗负担，以及生活质量下降。PE 的发生则更快速且严重，若是病情严重，患者可能发生急性的呼吸循环衰竭，甚至直接导致猝死。对于 VTE，重点在于有效地预防，这和护理工作的针对性密不可分，但是传统护理的效果不尽如人意^[2]。多维风险分析是一种全面且系统的评估策略，在应用中能够综合考虑个体

特征, 疾病状况, 以及相关因素等, 让护理服务变得有理有据, 结构化护理是将护理流程规范化和标准化的末次, 能够保障个性化干预措施落实到位且有效^[3]。为了明确多维风险分析下的结构化护理, 对胰腺肿瘤手术患者 VTE 发生率的影响, 本文从我院收治的患者中选择研究对象, 对其护理效果进行了分析讨论。报告具体如下。

1 资料和方法

1.1 基本资料

2023年3月至2025年3月作为筛选研究对象的时间, 纳入114例患者, 就诊日期的单双号是将患者分成两组的依据, 其中的单号患者组成实验组, 男性和女性的比例32/25, 年龄范围46~74岁, 中间数(61.18±4.93)岁。双号患者组成对照组, 男性和女性的比例30/27, 年龄范围47~75岁, 中间数(62.91±5.48)岁。通过对比分析, 两组的基础资料体现良好一致性良好(P>0.05)。

1.2 方法

1.2.1 对照组

以传统的理念和模式完成常规的护理服务, 术前帮助患者进行手术相关的准备, 进行面对面的宣教, 普及一定的肿瘤知识, 告知面对手术在哪些方面要做准备, 指出手术和术后产生的不适, 同时讲解 VTE 为什么会发生, 如何进行预防。术后加强对患者下肢情况的观察, 准确地记录生命体征的变化, 协助患者及早下床活动, 若有需要, 遵医嘱应用抗凝药物。

1.2.2 实验组

针对 VTE 的预防, 开展多维风险分析下的结构化护理。

(1) 帮助患者进行风险分析, 在其住院并开始治疗后, 护理小组成员对其进行全麻的风险评估和具体分析, 评估工具选用的是 Caprini 量表, 可专门对血栓的风险进行量化评分, 在应用过程中, 会从患者的年龄阶段, 体质量水平, 以往是否接受过手术, 肿瘤的类型和分期, 预计的卧床时间等多个方面进行分析和打分, 同时综合了解患者有无血栓家族史, 是否需要中心静脉置管, 最后根据获得的总分进行风险分级, 将患者准确地归类为低危、中危、高危, 以及极高危几种情况。

(2) 根据患者的风险分级, 结合科室的实际情况, 以及手术患者的特点, 设计针对性, 且体现细节化的结构化护理策略, 高效率用于本组患者。①若患者划分为低危等级, 重点进行持续性的认知干预, 通过灵活的形式, 为患者科普 VTE 的诱发原因, 具体的危害和预防要点, 除了面对面的讲解, 也可以通过发放图文手册或是制作科普视频等形式完成, 达到认知强化效果。融入早期康复理念进行护理, 术后指导家属帮助进行被动的关节活动, 术后6小时, 将床头适当抬

高, 指导患者进行床上活动训练, 比如关节活动, 以及直腿抬高训练, 若是评估下肢血供状态不佳, 可对腓肠肌进行热敷, 若无异常情况, 协助患者从床上坐起, 并在适应后下床活动, 注意保障这期间的安全性, 尤其初次下床时, 护理人员给予全程陪护。②若患者被归为中危等级, 除了低风险患者接受的护理干预措施, 开展物理预防措施, 术后6h, 为患者佩戴梯度压力袜, 指导其在早产起来时穿戴好, 在睡前将之脱下, 持续穿到出院。提供间歇充气加压设备, 在使用前先向患者及家属交代清楚设备工作原理, 告知操作注意事项, 同时在期间不定时观察患者关于舒适性的反馈, 进行准确的参数调整。③若患者列为高危等级, 继续增加药物预防策略, 遵医嘱应用低分子肝素, 严格保障用药过程有合理的注射时间和剂量, 注射前仔细核对患者信息, 注射后按压注射部位5~10分钟, 密切观察患者用药后有出血倾向, 若是有以此情况, 立即进行凝血功能检测, 根据检测结果合理调整抗凝药物剂量。④若患者属于极高危等级, 严格进行活动管理, 指导其绝对卧床, 帮助其将患肢适当抬高, 在床头悬挂标识, 提醒医护人员与家属留意活动限制策略, 同时为患者制定床上活动计划, 如定时翻身、上肢伸展运动等, 防止压疮与肌肉萎缩。加强此类患者的皮肤护理, 准备气垫床、减压贴等防护用具, 定期对皮肤状况进行观察, 减少压疮风险。

1.3 观察指标

- (1) VTE 发生率。
- (2) 凝血功能: PT、APTT、FIB。
- (3) 焦虑情况: 采用 SAS (焦虑自评量表) 对接受护理前后的焦虑程度进行评分^[4]。
- (4) 满意度: 出院时进行问卷调查

1.4 统计学方法

数据分析通过 SPSS 26.0 软件完成。计量数据代入 ($\bar{x} \pm s$) 中, 进行 t 检验; 以 n (%) 表示计数资料, 通过 χ^2 检验差异。P<0.05 代表体现出统计差异。

2 结果

2.1 VTE 发生率

表1所示, 术后 VTE 发生率组间互比, 更低的是实验组 (P<0.05)。

表1 VTE 发生率 (%)

组别	深静脉血栓	发生率
实验组	0	0
对照组	7	12.28
χ^2 值		5.479
p 值		0.019

2.2 凝血功能

表2所示, 术前将凝血功能指标互相比较, 组间数据体现一致性 (P>0.05)。术后48h, 将凝血功能指标互相比较,

实验组更具优势 ($P < 0.05$)。

表2 凝血功能

组别	PT (s)		APTT (s)		FIB (g/L)	
	术前	术后 48h	术前	术后 48h	术前	术后 48h
实验组	12.43±1.15	13.92±1.24	31.42±3.25	35.37±4.22	4.88±0.53	4.89±0.59
对照组	12.28±1.12	13.05±1.15	31.69±3.41	33.21±3.46	4.76±0.58	4.12±0.54
t 值	1.132	3.811	0.325	3.489	0.419	0.815
P 值	0.320	0.000	0.713	0.001	0.626	0.000

2.3 SAS 评分

表3提示,干预后将SAS评分相互对比,更低的是实验组 ($P < 0.05$)。

表3 SAS 评分 ($\bar{x} \pm s$)

组别	干预前	干预后
实验组	57.16±5.33	36.98±3.25
对照组	57.47±5.48	45.62±4.58
t 值	0.562	10.225
P 值	0.618	0.000

2.4 满意度

满意度互相比,实验组体现更大优势 ($P < 0.05$),见表4。

表4 护理满意度 (%)

分组	非常满意	基本满意	不满意	满意度 (%)
实验组	42	12	3	94.74
对照组	35	12	10	82.46
χ^2 值				4.254
P 值				0.039

3 讨论

VTE是胰腺肿瘤患者术后容易发生并发症,VTE发生后,无论是哪种类型,对胰腺肿瘤手术患者都会产生巨大危害,DVT的发生会造成下肢肿胀,和局部明显的疼痛,不仅让患者面临很大的不适,也会延长康复时间,若没有及时控制DVT发展,一旦发生血栓脱落引发PTE,往往会引发剧烈胸痛,呼吸困难等一类症状,甚至会威胁患者的生命^[5-6]。

常规的围术期护理,对于接受手术的患者,虽然能够帮助其稳定过渡各个阶段,但护理措施较为被动,对术后恢复和并发症预防方面体现不出优势,而且常规护理往往缺乏对VTE的足够重视。多维风险分析是一种现代临床应用很广的风险评估策略,在多项专业量表的辅助应用下,可以从多个维度,对患者住院期间的风险进行综合评估,并以此确立医疗护理服务的重点,让个性护理措施有理有据,基于这一特点,多维风险分析也在临床多个领域广泛应用,参与了多种疾病的风险预测,给予对并发症的预防^[7-8]。结构化护理是一种对护理服务进行高质量优化的模式,在实施过程中,这一模式通过对护理措施的细节化,人员职责的明确,和管理制

度的完善,让护理服务更加系统化、规范化,从而让针对患者的服务有目的性、持续性,且都能够发挥到实处。

多维风险分析下的结构化护理,是基于多维风险评估结果,为患者提供系统性、标准化服务的护理模式,该模式将多维风险分析作为重点环节,且将之融入患者治疗全过程,强调在各个阶段对患者进行准确的风险分级,并提前根据不同的分级制定护理方案,保障护理的质量和效果。将这一护理模式,用于胰腺肿瘤手术患者,利用多维风险分析,可以准确地识别每名患者的风险因素,护理人员根据这项风险进行护理,比如有血液高凝状况的患者持续关注凝血功能,加强药物预防,对于长时间卧床的患者,进行早期康复指导等,让这种个性化的护理有效地服务于患者的需求,提供了VTE的预防效率。

综上所述,胰腺肿瘤手术后开展接受多维风险分析下的结构化护理,能够帮助患者诱发预防VT的发生,同时能够改善其心理和生理功能,是患者认可度更高的护理模式。

[参考文献]

- [1]吴丹,王丽华,王莉.基于多维风险分析的结构化护理方案在预防胰腺肿瘤手术患者静脉血栓栓塞症中的应用[J].国际护理学杂志,2024,43(11):2008-2012.
- [2]谢惠.快速康复教育路径在胰腺癌手术患者中的护理效果[J].中西医结合护理(中英文),2021,7(8):157-159.
- [3]杨东霞,毛旭颖,张世美,等.基于His系统的肝胆胰肿瘤手术患者静脉血栓栓塞症防治链式管理方案的构建及应用[J].齐齐哈尔医学院学报,2023,44(15):1497-1500+F0003.
- [4]钟晓芳,程波.胰腺癌患者围手术期静脉血栓栓塞症危险因素的研究进展[J].现代临床医学,2022,48(1):65-68.
- [5]常美者,梁磊,吴涛,等.气压疗法联合早期活动护理对重症急性胰腺炎患者下肢深静脉血栓形成的影响[J].中国科技期刊数据库 医药,2025(3):110-113.
- [6]李欣.胸部肿瘤患者开胸术后下肢深静脉血栓形成的预见性护理[J].中文科技期刊数据库(文摘版)医药卫生,2025(2):174-177.
- [7]张艳磊,赵文军,张莹迪.以患者需求为导向的精细化护理干预在下肢深静脉血栓介入手术围术期的应用价值[J].现代医药卫生,2025,41(1):148-151.
- [8]曹蓉蓉,陈海兰,王晓斐,等.基于达标理论的护理指导对老年长期卧床患者下肢深静脉血栓预防的影响[J].当代护士(下旬刊),2025,32(2):46-50.

作者简介:

孟晨星(1992.08-),女,汉族,河南武陟人,本科,护师,研究方向为护理干预在临床输血管理中的应用价值。