

参考文献

- [1] COGNI G, CHIOVATO L. An overview of the pathogenesis of thyroid autoimmunity[J]. Hormones (Athens), 2013, 12(1): 19-29.
- [2] 宁静, 陈军, 张宝莲. 妊娠早期甲状腺过氧化物酶抗体和(或)甲状腺球蛋白抗体阳性与不良妊娠结局的关系[J]. 解放军医学院学报, 2017, 38(1): 22-25.
- [3] 郑丽, 屈小英, 邱美凤, 等. 妊娠期甲状腺过氧化物酶抗体与甲状腺球蛋白抗体水平对产科并发症预测价值研究[J]. 中国医药科学, 2019, 9(19): 92-95.
- [4] 李小林, 卢麟, 曾慧. 甲状腺自身抗体检查在妊娠早期的应用和临床意义[J]. 实用医技杂志, 2020, 27(1): 44-46.
- [5] 雷强, 汪洋强, 汪洋. 宜宾市食盐加碘 10 年前后自身免疫性甲状腺疾病发病率变化[J]. 中国医药指南, 2009, 7(15): 50-51.
- [6] SONG R H, WANG B, YAO Q M, et al. The impact of obesity on thyroid autoimmunity and dysfunction: a systematic review and Meta-analysis[J]. Front Immunol, 2019, 10: 2349.
- [7] BENEVENTI F, LOCATELLI E, CAPORALI R, et al. Connective tissue diseases and autoimmune thyroid disorders in the first trimester of pregnancy[J]. J Reprod Immunol, 2016, 114: 32-37.
- [8] 《妊娠和产后甲状腺疾病诊治指南》(第 2 版)编撰委员会, 中华医学会内分泌学会, 中华医学会围产学分会. 妊娠和产后甲状腺疾病诊治指南(第 2 版)[J]. 中华围产医学杂志, 2019, 22(8): 505-506.
- [9] YAN Y R, GAO X L, ZENG J, et al. The association between thyroid autoantibodies in serum and abnormal function and structure of the thyroid[J]. J Int Med Res, 2015, 43(3): 412-423.
- [10] BENVENGA S, FLAVIA D B, VITA R, et al. Relatively high rate of postpartum thyroiditis in the straits of Messina area. Predictivity of both postpartum thyroiditis and permanent hypothyroidism by performing, in the first trimester of gestation, thyroid ultrasonography and measurement of serum thyroperoxidase and thyroglobulin autoantibodies[J]. J Clin Transl Endocrinol, 2018, 23(15): 12-18.
- [11] 张晶. 促甲状腺激素、抗甲状腺过氧化物酶抗体、抗甲状腺球蛋白抗体检测诊断甲状腺疾病的价值分析[J]. 黑龙江医学, 2020, 44(2): 230-231.
- [12] 李品霞. 血清 TPO-Ab、TSH、TGA 检测在孕妇甲状腺疾病筛查中的意义[J]. 国际检验医学杂志, 2016, 37(17): 2426-2428.

(收稿日期: 2021-04-11 修回日期: 2021-11-09)

• 临床探讨 • DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2022.05.028

DVT 风险因素评估表联合预防性护理对妊娠期高血压疾病患者剖宫产术后 LEDVT 风险及护理工作满意度的影响

陈玉静, 李彩菲

河南科技大学第一附属医院, 河南洛阳 471000

摘要:目的 观察深静脉血栓形成(DVT)风险因素评估表联合预防性护理应用于妊娠期高血压疾病(HDCP)患者的效果。方法 回顾性采集 2019 年 1 月至 2021 年 1 月该院收治的 91 例行剖宫产术的 HDCP 患者资料, 依照住院时间分为常规组和研究组。常规组 44 例, 予以常规护理; 研究组 47 例, 基于常规组予以 DVT 风险因素评估表联合预防性护理。比较两组干预前后凝血功能指标[凝血酶原时间(PT)、凝血酶时间(TT)、活化部分凝血活酶时间(APTT)、纤维蛋白原(FIB)]水平、下肢静脉血流速度(腘静脉、股静脉)、不良事件发生率[下肢深静脉血栓形成(LEDVT)、肺栓塞、下肢肿胀]、护理工作满意度。结果 干预后, 研究组 PT、TT、APTT 高于常规组, FIB 水平低于常规组, 腘静脉、股静脉血流速度较常规组更快($P < 0.05$); 研究组 LEDVT、下肢肿胀发生率低于常规组($P < 0.05$), 两组肺栓塞发生率比较差异无统计学意义($P > 0.05$); 研究组护理工作满意度评分高于常规组($P < 0.05$)。结论 DVT 风险因素评估表联合预防性护理干预应用于 HDCP 患者, 可改善剖宫产术后凝血功能指标, 提高下肢静脉血流速度, 减少 LEDVT、肺栓塞、下肢肿胀发生风险, 提升护理工作满意度。

关键词:深静脉血栓形成风险因素评估表; 预防性护理; 妊娠期高血压疾病; 剖宫产; 护理工作满意度

中图分类号: R473.71

文献标志码: A

文章编号: 1672-9455(2022)05-0679-04

妊娠期高血压疾病(HDCP)是妊娠期妇女高发疾病, 严重威胁母婴健康^[1]。由于顺产易引发脑出血等

危险情况, HDCP 患者多选择剖宫产分娩, 但术后需长时间卧床, 加之抗菌药物、麻醉药物的使用, 可导致下肢血液呈高凝状态, 下肢静脉血流速度下降, 从而堵塞血管, 导致下肢深静脉血栓形成(LEDVT), 一旦血栓脱落可引发肺栓塞, 对患者生命安全造成极大威胁^[2]。深静脉血栓形成(DVT)风险因素评估表可准确、直观地反映 DVT 发生风险, 依照评估结果制订并落实预防性护理策略, 可有效减少 LEDVT 发生风险^[3]。本研究将 DVT 风险因素评估表联合预防性护理应用于 HDCP 患者, 取得较好的效果。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2019 年 1 月至 2021 年 1 月本院收治的 91 例 HDCP 患者作为研究对象, 均行剖宫产术, 依照住院时间分为常规组和研究组, 将 2019 年 1 月至 2019 年 12 月住院的 44 例患者纳入常规组, 将 2020 年 1 月至 2021 年 1 月住院的 47 例患者纳入研究组。常规组年龄 23~36 岁, 平均(29.12±2.96)岁; 孕周 34~41 周, 平均(37.06±1.27)周; 疾病分型: 25 例妊娠期高血压, 13 例子痫前期, 6 例子痫; 产妇类型: 14 例经产妇, 30 例初产妇。研究组年龄 22~37 岁, 平均(30.03±3.14)岁; 孕周 35~42 周, 平均(37.51±1.20)周; 疾病分型: 28 例妊娠期高血压, 14 例子痫前期, 5 例子痫; 产妇类型: 13 例经产妇, 34 例初产妇。2 组年龄、孕周、疾病分型、产妇类型等一般资料比较, 差异无统计学意义($P>0.05$), 具有可比性。纳入标准: 符合《妊娠期高血压疾病诊治指南(2020)》^[4]中 HDCP 的诊断标准; 具备剖宫产术指征; 单胎妊娠; 意识清晰; 入院资料完善。排除标准: 存在其他妊娠期合并症; 伴有血液系统疾病或凝血功能障碍; 伴有肝肾功能严重不全、心血管疾病; 伴有神经系统疾病; 下肢留置静脉针; 入组前出现 DVT; 中途退出本研究。

1.2 方法 常规组予以常规护理, 措施如下: 将患者护送回病房后辅助其取去枕平卧位, 密切关注其心率、血压等生命特征; 保持病房干净整洁, 定时通风消毒, 温度、湿度适宜; 依照患者实际情况开展运动训练, 促进血液循环。研究组在常规组基础之上予以 DVT 风险因素评估表联合预防性护理, 措施如下: (1) 组建护理小组。由 1 名产科护士长及 5 名经验丰富的护理人员组成, 对其进行 LEDVT 风险评估方法、预防性护理流程等的培训。(2) DVT 风险评估。以 DVT 风险因素评估表对 HDCP 患者剖宫产术后 LEDVT 发生风险进行评估, 包括活动受限、年龄、外伤、高危疾病、手术、体质指数、特殊危险因素共 7 方面内容, 划分为 3 个风险等级, >14 分为高风险,

11~14 分为中风险, <11 分为低风险, 依照评估结果制订预防性护理方案^[5]。(3) 预防性护理方案实施。

① 低风险。给予饮食指导, 嘱咐患者多饮水, 2 000~3 000 mL/d, 以高膳食纤维食物、流质饮食、高维生素水果为主, 如番茄、黑木耳、芹菜等, 降低血液黏稠度。早期运动, 卧床期间嘱咐患者活动下肢, 包括踝泵运动、伸屈下肢、足踝旋转运动、足背屈运动等, 鼓励患者早期下床活动, 由床边坐立、站立逐渐过渡至独立行走。保护血管, 穿刺时应做到轻、准、快, 避免穿刺患者下肢静脉, 并避免反复穿刺同一部位。② 中风险。在低风险护理措施基础上加用物理预防措施。使用间歇充气加压装置, 1 h/d, 促进下肢静脉血流; 教授加压弹力袜穿戴方法, 15 min/d, 自下而上循序降低下肢压力。③ 高风险。在中风险护理措施基础上加用药物预防措施, 皮下注射低剂量肝素或低分子肝素, 或服用法华林等抗凝药物。

1.3 观察指标 (1) 凝血功能指标: 以凝血仪(济南金浩峰技术有限公司, KHB202-1)测定凝血酶原时间(PT)、凝血酶时间(TT)、活化部分凝血活酶时间(APTT)及纤维蛋白原(FIB)水平。(2) 下肢静脉血流速度: 以超声多普勒血流检测仪(深圳市贝斯曼精密仪器有限公司, BV-660T)测定腘静脉、股静脉血流速度。(3) 不良事件发生率: LEDVT、肺栓塞、下肢肿胀。(4) 护理工作满意度: 自制调查表进行评估, 包括专业护理、自护指导、信息支持、病情观察 4 个维度, 每个维度分值为 0~25 分, 得分越高, 护理工作满意度越高^[6-7]。经预实验, 本调查表评估一致性信度 Cronbach's α 为 0.93, 效度系数为 0.80。

1.4 统计学处理 采用 SPSS22.0 统计软件进行数据分析, 计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示, 组间比较采用 t 检验, 计数资料以例数或百分率表示, 组间比较采用 χ^2 检验, 以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组凝血功能指标水平比较 干预前, 2 组 PT、TT、APTT 及 FIB 水平比较, 差异无统计学意义($P>0.05$); 干预后, 研究组 PT、TT、APTT 水平高于常规组, FIB 水平低于常规组($P<0.05$), 见表 1。

2.2 两组下肢静脉血流速度比较 干预前, 两组腘静脉、股静脉血流速度比较, 差异无统计学意义($P>0.05$); 干预后, 研究组腘静脉、股静脉血流速度较常规组更快($P<0.05$), 见表 2。

2.3 两组不良事件发生率比较 研究组 LEDVT、下肢肿胀发生率低于常规组($P<0.05$), 肺栓塞发生率在两组间的差异无统计学意义($P>0.05$), 见表 3。

2.4 两组护理工作满意度比较 研究组护理工作满意度评分高于常规组, 差异有统计学意义($P<0.05$),

见表 4。

表 1 两组凝血功能指标水平比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	PT(s)		TT(s)		APTT(s)		FIB(g/L)	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
研究组	47	11.83±1.29	14.05±1.52	11.56±1.20	15.51±1.62	26.63±2.88	36.86±3.75	5.31±0.86	3.01±0.35
常规组	44	12.20±1.38	12.75±1.41	11.89±1.34	13.27±1.51	27.41±3.03	32.17±3.35	5.09±0.75	4.48±0.52
t		1.322	4.222	1.239	6.811	1.259	6.276	1.297	15.912
P		0.190	<0.001	0.219	<0.001	0.211	<0.001	0.198	<0.001

表 2 两组下肢静脉血流速度比较($\bar{x} \pm s$, cm/s)

组别	n	腘静脉		股静脉	
		干预前	干预后	干预前	干预后
研究组	47	13.51±1.38	21.24±1.79	17.88±2.05	26.79±3.02
常规组	44	13.85±1.56	16.19±1.62	18.43±2.21	23.05±2.56
t		1.103	14.079	1.232	6.351
P		0.273	<0.001	0.221	<0.001

表 3 两组不良事件发生率比较[n(%)]

组别	n	LEDVT	肺栓塞	下肢肿胀
研究组	47	1(2.13)	1(2.13)	2(4.26)
常规组	44	8(18.18)	2(4.55)	9(20.45)
χ^2		4.894	0.003	5.612
P		0.027	0.954	0.018

表 4 护理工作满意度评分比较($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	专业护理	自护指导	信息支持	病情观察
研究组	47	22.23±1.71	22.44±1.69	22.51±1.82	22.48±1.93
常规组	44	20.05±1.62	20.12±1.45	19.79±1.96	20.45±1.75
t		6.234	7.006	6.865	5.245
P		<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

3 讨 论

妊娠期与产褥期生理、病理因素可改变孕产妇血流动力学,干扰下肢静脉血液回流,血栓形成概率较高,且剖宫产术后在麻醉、切口疼痛等因素的影响下,产妇活动减少,增加 LEDVT 发生风险^[8-10]。因此,对于剖宫产术后 HDCP 患者采用何种干预措施来降低 LEDVT 发生率成为临床研究的热点。

常规护理模式未针对 LEDVT 采用预防措施,故 LEDVT 发生率较高,极大影响患者预后^[11]。王艳华^[12]指出,给予 ICU 患者 DVT 风险因素评估表联合预防性护理干预,可改善下肢血液循环,减少 LEDVT 的发生。在此基础上,本研究发现,DVT 风险因素评估表联合预防性护理干预应用于 HDCP 患者能改善

其凝血指标,提高下肢静脉血流速度。分析原因在于,DVT 风险因素评估表联合预防性护理干预通过评估患者风险等级,采用分级预防护理措施,给予低风险患者饮食指导、早期运动、保护血管等基础护理,对于中风险患者在上述护理措施基础上使用间歇充气加压装置、加压弹力袜等物理预防措施改善下肢静脉血流、降低下肢压力;高风险患者则在上述预防措施基础上服用华法林等抗凝药物或皮下注射低剂量肝素、低分子肝素,从而达到改善凝血指标与下肢静脉血流的目的。本研究结果还显示,研究组 LEDVT、下肢肿胀发生率低于常规组,说明 DVT 风险因素评估表联合预防性护理干预可明显降低 LEDVT、下肢肿胀发生风险,可能原因为两种方式联合能够通过科学、针对性、个体化的预防措施明显减少或避免引发 LEDVT 的风险因素,从而降低下肢肿胀、LEDVT 的发生风险。此外,本研究发现,DVT 风险因素评估表联合预防性护理干预的实施可明显提高患者护理工作满意度,这是由于该护理模式将患者科学地划分为低风险、中风险与高风险 3 个等级,据此采用不同的护理措施,可更好地满足患者实际需求,从而获得患者的高度评价。

综上所述,DVT 风险因素评估表联合预防性护理干预应用于 HDCP 患者,可改善剖宫产术后凝血功能指标,提高下肢静脉血流速度,降低 LEDVT、下肢肿胀发生风险,提升护理工作满意度。

参考文献

[1] 王清萍. 有氧运动结合松弛训练对妊娠期高血压疾病患者血压、情绪及母婴结局的影响[J]. 医学临床研究, 2019,36(6):1069-1071.

[2] 李渤,刘丽霞,陈丽清. 风险评估策略下的个性化护理干预对重度子痫前期患者剖宫产后下肢深静脉血栓形成风险的影响[J]. 黑龙江医学,2021,45(6):650-651.

[3] 党明芳. 深静脉血栓形成风险因素评估表结合预防性护理措施在 ICU 患者中的应用效果[J]. 蛇志,2017,29(3):352-353.

- [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(2020)[J]. 中华妇产科杂志, 2020, 55(4): 277-238.
- [5] 周亚婷, 史颜梅, 白琳, 等. 两种血栓风险评估模型在住院患者深静脉血栓形成中的预测价值研究[J]. 解放军护理杂志, 2018, 35(4): 27-31.
- [6] 杜心美. 渐进式肌肉放松训练联合健康教育对肺癌化疗患者消极心理状态、遵医行为及护理满意度的影响[J]. 西部中医药, 2020, 33(3): 130-133.
- [7] 王晓芳, 杨红, 吴蕾. 扁平化责任制护理干预对腹腔镜子宫肌瘤剔除术患者胃肠功能恢复、护理质量及满意度的影响[J]. 中国性科学, 2020, 29(4): 93-96.
- [8] 崔颖娜, 曹祝萍. 产褥期护理模式对剖宫产术后下肢深静脉血栓形成的影响分析[J]. 血栓与止血学, 2020, 26(3): 529-530.
- [9] 李爱红. 认知行为干预联合早期被动四步肢体锻炼对高龄初产妇剖宫产术后下肢深静脉血栓形成的影响[J]. 中国药物与临床, 2020, 20(6): 1054-1055.
- [10] 付建玲, 王菊梅, 纪波. 风险护理在预防剖宫产产妇产后下肢深静脉血栓形成中的效果及对产妇不良反应发生的影响[J]. 血栓与止血学, 2019, 25(5): 858-859.
- [11] 刘昕羽. 量化评估策略的预防性护理干预对妊娠期高血压病患者剖宫产术后 DVT 风险的影响[J]. 医学理论与实践, 2020, 33(21): 3684-3685.
- [12] 王艳华. 深静脉血栓形成风险因素评估表结合预防性护理措施在 ICU 患者中的应用效果[J]. 血栓与止血学, 2016, 22(4): 463-465.

(收稿日期: 2021-05-06 修回日期: 2021-11-10)

• 临床探讨 • DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2022.05.029

免疫学指标联合检测对类风湿关节炎相关间质性肺病的诊断价值

李桂云

山东省济南市第七人民医院检验科, 山东济南 250101

摘要:目的 探讨免疫学指标对类风湿关节炎相关间质性肺病(RA-ILD)的诊断价值。方法 选择 2019 年 1 月至 2021 年 1 月在该院接受住院治疗的类风湿关节炎(RA)患者 200 例, 所有患者均进行多项免疫学指标的检测, 包括类风湿因子(RF)-IgM、抗环瓜氨酸(CCP)抗体、抗 RA33 抗体、涎液化糖链抗原-6(KL-6)、基质金属蛋白酶-7(MMPs-7)和层粘连蛋白(LN), 根据是否并发间质性肺病将 200 例患者分为单纯 RA 组(142 例)和 RA-ILD 组(58 例), 再根据是否处于疾病活动期将 RA-ILD 组分为非活动期组(17 例)和活动期组(41 例), 比较单纯 RA 组与 RA-ILD 组、活动期组与非活动期组上述指标水平, 通过受试者工作特征(ROC)曲线分析各指标对 RA-ILD 的诊断价值。结果 RA-ILD 组 RF-IgM、抗 CCP 抗体、KL-6、MMPs-7 和 LN 血清水平高于单纯 RA 组($P < 0.05$), 两组抗 RA33 抗体水平差异无统计学意义($P > 0.05$); 活动期组 RF-IgM、抗 CCP 抗体、KL-6、MMPs-7 和 LN 血清水平高于非活动期组, 抗 RA33 抗体水平低于非活动期组($P < 0.05$)。RF-IgM、抗 CCP 抗体、KL-6、MMPs-7 和 LN 诊断 RA-ILD 的曲线下面积分别为 0.701(95%CI: 0.476~0.925)、0.720(95%CI: 0.504~0.940)、0.756(95%CI: 0.566~0.944)、0.788(95%CI: 0.602~0.970)、0.716(95%CI: 0.508~0.918)。该 5 项指标联合检测诊断 RA-ILD 的 AUC 为 0.859(95%CI: 0.743~0.970), 准确度为 85.0%。结论 RF-IgM、抗 CCP 抗体、KL-6、MMPs-7 和 LN 联合检测在 RA-ILD 的诊断中具有较高的应用价值, 能为患者的早期诊断、预后判断和治疗监测提供实验室参考。

关键词: 自身免疫性疾病; 类风湿关节炎; 间质性肺病

中图分类号: R563.1+3

文献标志码: A

文章编号: 1672-9455(2022)05-0682-04

临床上常见的全身性自身免疫性疾病有系统性红斑狼疮、干燥综合征、硬皮病、类风湿关节炎(RA)、脊柱关节炎等^[1-3], 其中 RA 最为常见, 其病程往往较长且累及全身, 临床上以骨和关节受累多见, 肺部受累也较为常见, 具有很高的致残率, 目前临床上尚无根治药物, 是导致 RA 患者死亡的主要原因之一, 主要表现为呼吸困难、低氧血症、双肺弥漫性病变、双肺限制性功能障碍等^[4], 其发病机制目前尚未明确。因

此, 早期诊断类风湿关节炎相关间质性肺病(RA-ILD)对患者预后意义重大, 近年来, 随着医学检验技术的发展, 免疫学指标的检测逐渐成熟, 本文通过对 200 例 RA 患者进行部分免疫学指标的联合检测, 以探讨免疫学指标联合检测与 RA-ILD 的关系, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2019 年 1 月至 2021 年 1 月在