

妇产科手术后并发下肢深静脉血栓的防治及护理

黄文萍

作者单位: 462000 河南, 漯河市第三人民医院妇产科

作者简介: 黄文萍(1982-), 女, 大学本科, 学士学位, 主管护师, 研究方向: 妇产科护理。E-mail: zglhbbgj@163.com

【摘要】 目的 探讨妇产科手术患者术后出现下肢深静脉血栓(DVT)并发症的有效防治和护理措施。**方法** 选取 90 例妇产科手术患者为观察对象并将其随机分成实验组和对照组, 两组各 45 例。对照组患者接受常规护理, 实验组患者则接受 DVT 防治性护理方案, 比较两组 DVT 的发生情况。**结果** 经护理后两组患者均痊愈出院, 其中实验组发生 DVT 1 例(2.2%), 对照组中发生 DVT 11 例(24.4%), 两组比较差异有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 合理的护理方案对 DVT 发生率有显著的控制效果, 临床应针对妇产科手术患者制定科学、合理的 DVT 防治性护理方案, 从而降低其发生率。

【关键词】 下肢深静脉血栓; 妇产科手术; 护理; 防治; 效果

【中图分类号】 R 47 **【文献标识码】** B **【文章编号】** 1674-3806(2014)04-0365-02

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2014.04.32

对于妇产科患者来说, 下肢深静脉血栓(DVT)是其术后较为常见的一种并发症。相关研究报道显示, 12%~15% 的女性患者接受经腹子宫切除术治疗后可发生 DVT; 6%~7% 的良性子宫肌瘤患者行切除术后发生 DVT^[1,2]。对于此种情况, 临床若未及时予以有效诊治, 则有较大几率造成栓子脱落, 继而对患者生命造成严重威胁。基于此, 本文探讨妇产科手术患者术后出现 DVT 并发症的有效防治及护理措施, 希望有一定的临床参考价值, 现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2009-08~2012-11 我院收治的 90 例妇产科手术患者为研究对象, 年龄 26~59 (44.2±8.7) 岁; 其中子宫切除术 32 例, 卵巢癌手术 18 例, 附件切除术 12 例, 剖宫产术 10 例, 盆腔淋巴结清扫术 10 例, 经阴道全子宫切除术 8 例。按照数字随机表法分为实验组与对照组各 45 例。对照组年龄 26~57 (42.3±6.9) 岁; 其中子宫切除术 15 例, 卵巢癌手术 10 例, 附件切除术 5 例, 剖宫产术 6 例, 盆腔淋巴结清扫术 5 例, 经阴道全子宫切除术 4 例。实验组年龄 27~59 (45.1±8.9) 岁; 其中子宫切除术 17 例, 卵巢癌手术 8 例, 附件切除术 7 例, 剖宫产术 4 例, 盆腔淋巴结清扫术 5 例, 经阴道全子宫切除术 4 例。两组患者一般资料比较差异无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 DVT 的诊断^[3] 所有患者均接受经腹手术治疗, 且凝血功能指标正常, 不存在血栓或血管功能异常情况。以静脉造影或彩色多普勒超声检查进行临床确诊。以静脉血管造影来确定静脉是否充盈缺损。

1.3 护理方法 (1) 对照组: 患者接受常规对症治疗和护理, 包括饮食护理、健康教育以及适当的心理指导, 同时观察患者是否存在浅静脉曲张、腓肠肌挤压阳性以及患肢肿胀等症状, 及时实施针对性治疗。(2) 实验组: 患者入院伊始即实施 DVT 个性化防治护理方案, 术前对患者进行高危评估, 并由护理人员向患者及其家属进行健康知识宣教; 术中严格按照无菌操作要求, 配合手术医师仔细操作; 术后应确保患者卧床休息, 并间歇性地帮其挤压腓肠肌, 引导其进行足趾部锻炼, 2 h/次; 应适当抬高病床以促进下肢血液回流, 避免在术后输注高渗或刺激性液体, 确保各项操作严格无菌化, 减少非必要穿刺。当患者生命体征趋于稳定并保持 6 h 后, 护理人员可引导患者作下肢伸展锻炼, 并告知家属应经常帮助患者按摩下肢、更换体位等。

1.4 统计学方法 应用 SPSS13.0 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, 两组比较采用 t 检验, 计数资料组间比较采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

经护理后两组患者均痊愈出院,实验组 DVT 发生率低于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 两组 DVT 发生率比较(n)

组别	例数	发生 DVT 例数	DVT 发生率(%)
对照组	45	11	24.4
实验组	45	1	2.2

注: $\chi^2 = 5.962, P < 0.05$

3 讨论

3.1 静脉血栓多由于血液凝固性增高、静脉内壁受损以及静脉淤血所致^[4]。妇产科术后并发 DVT 的影响因素较多,其主要包括:患者术后体质相对较差,并存在不同程度贫血;小腿静脉丛壁受麻醉效用影响而松弛,继而导致淤血,且手术制动状态也会导致患者静脉丛内发生血栓风险增大;术后卧床造成患者体内血流减缓,形成血栓的几率随之提高;患者因围术期禁食而缺乏体液,血液黏度较大^[5];血小板反应性在术创影响下而增高;肥胖患者血液黏稠度相对较高等。因而临床在手术操作时应确保严格规范,尽量避免对机体血管壁和其他组织造成损伤,同时应确保患者在围术期内保持机体水电解质平衡^[6]。

3.2 本次研究基于上述妇产科术后发生 DVT 的影响因素,借鉴和采用国内同行妇产科临床护理路径^[7,8],制定了个性化针对性的 DVT 防治护理方案,术前进行高危评估,术中仔细操作,术后给予正确的

护理,控制非必要穿刺次数,防止患者血管受到刺激与破坏,并开展早期锻炼以利于下肢血流通畅,抬高患者脚部以促进静脉回流,并早期挤压或者压迫腓肠肌,有利于患者小腿肌肉活动等。本次统计数据表明实验组 DVT 发生率低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

综上所述,妇产科术后发生 DVT 与多种因素有关,术前、术后合理的护理方案对 DVT 发生率有显著的控制效果,临床应针对妇产科手术患者设置科学、合理的 DVT 防治性护理方案,以此来降低 DVT 发生率。

参考文献

- 唐 俐. 妇产科术后下肢深静脉血栓形成 31 例临床分析[J]. 中国医药导报, 2011, 8(11): 167-168.
- 负秀丽. 空气波压力治疗仪预防妇产科术后下肢深静脉血栓临床分析[J]. 临床和实验医学杂志, 2013, 12(6): 440-441.
- 李薛鹏. 妇产科术后并发下肢深静脉血栓的特点分析与防治措施[J]. 中国实用医刊, 2013, 40(15): 6-8.
- 黄启涛, 宋天蓉, 邓佩瑛, 等. 围生期下肢深静脉血栓形成孕产妇的临床特征分析[J]. 广东医学, 2012, 33(11): 1594-1597.
- 王娜卿, 刘秀红, 李 湛, 等. 不同教育程度妇科患者对下肢深静脉血栓的认知情况及健康宣教需求[J]. 护士进修杂志, 2011, 26(12): 1094-1096.
- 翟建军, 郑桂香, 任海颖, 等. 妇科盆腔手术后下肢深静脉血栓形成的治疗和康复[J]. 中国医刊, 2008, 43(2): 37-40.
- 柳丽萍, 罗 芬. 临床护理路径在异位妊娠手术患者健康教育中的应用效果[J]. 中国临床新医学, 2013, 6(7): 704-705.
- 杨晖霞. 临床护理路径在卵巢癌围手术期护理中的应用[J]. 中国临床新医学, 2010, 3(8): 780-782.

[收稿日期 2013-10-24][本文编辑 杨光和 韦所苏]

《国外英文生物医学期刊中文译名对照手册》

邮 购 启 事

随着医学科学和信息技术的快速发展,医学学术论文写作和医学期刊编辑出版的标准化、规范化的要求越来越严格。目前我国生物医学药学期刊已达 1 400 多种,每年所刊发的学术论文数十万篇,但我们在长期的期刊编辑工作中发现,在众多的医学论文中发生引用、参考、著录、编译外文医学期刊期名不全、不规范、不标准、错漏及缩写语不正确等问题较为普遍,严重影响了论文和期刊的学术质量。因此,为了方便、有效、快捷地使广大的医药卫生科技人员和广大的读者、论文作者、期刊编者全面、正确地掌握和标准、规范使用和参考及著录国外英文期刊及缩写语,我们收集了国外 3 000 多种英文生物医学、药学期刊,对其规范的英文全名、缩写语和中文名称进行了编译,并注明出版国(地),按英文字母顺序进行编排,便于读者、论文作者和期刊编者查阅和对照。本书能有效地帮助广大的医学科研、教学、临床业务人员,在校的博士生、硕士生、本科生,医学期刊编辑人员和图书情报信息人员解决在撰写、修改和编辑科研报告、学位论文,学术论文中查阅、参考外文医学期刊不方便,引用、著录不规范、不标准的问题,以提高广大医学业务技术人员学术论文写作的水平和期刊的编辑学术质量。

本书大 32 开本,彩色封面,精美印刷,已由接力出版社出版,定价每册 30 元,由《中国临床新医学》杂志编辑部发行。订阅者请通过邮局直接汇款(书价 30 元,挂号邮费 5 元,共计 35 元)到编辑部订购(请在汇单上注明“购手册”)。款到即发书并开具正式发票。

汇款邮编、单位及地址:530021 广西南宁市桃源路 6 号《中国临床新医学》杂志编辑部

收款人:韦 颖

· 本刊编辑部 ·