

开展围产期护理干预对剖宫产下肢深静脉血栓的影响分析

汪 沫

沭阳仁慈医院 江苏沭阳 223600

【摘要】目的 探究开展围产期护理干预对于剖宫产产妇产下肢深静脉血栓发生率的影响效果。**方法** 选取我院2018年7月至2019年4月期间收治的92例剖宫产产妇作为研究对象,通过区组随机化分组法平均将产妇分为研究组46例、常规组46例,常规组给予常规护理,研究组给予围产期护理干预,对比两组产妇产下肢深静脉血栓发生率及护理满意度。**结果** 研究组产妇产下肢深静脉血栓发生率明显低于常规组;且研究组产妇对于护理满意度更高,数据具有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 开展围产期护理干预有助于降低剖宫产产妇产下肢深静脉血栓发生率,具有一定推广及应用价值。

【关键词】 围产期护理干预;剖宫产;下肢深静脉血栓;影响效果

【中图分类号】 R473.71

【文献标识码】 A

【文章编号】 2095-9753 (2020) 05-093-02

剖宫产虽能对难产、妊娠并发症及产科合并症产妇提供帮助,但剖宫产产妇术中出血量、术后血栓形成率及产妇死亡率均显著高于常规阴道分娩产妇,因此加强剖宫产产妇围产期护理干预对于降低产后并发症发生率,促进产妇恢复具有着重要意义^[1]。本次研究选取我院2018年7月至2019年4月期间收治的92例剖宫产产妇作为研究对象,分析了围产期护理干预对于剖宫产产妇产下肢深静脉血栓发生率的影响,现将研究结果报告如下:

1 资料与方法

1.1 资料

采用区组随机化分组法将本院2018年7月至2019年4月期间收治的92例剖宫产产妇平均分为研究组及常规组($n=46$ 例),其中研究组产妇年龄在21-39岁之间,平均年龄(30.49 ± 1.31)岁;孕周36-40周,平均孕周(38.36 ± 2.72)周。常规组产妇年龄在20-39岁之间,平均年龄(29.87 ± 1.64)岁;孕周36-39周,平均孕周(38.42 ± 2.37)周。纳入标准:纳入产妇均为单胎并自愿参与研究。排除凝血障碍及免疫障碍产妇。两组产妇基本资料不具有统计学意义($P > 0.05$)。

1.2 方法

常规组产妇采取常规护理:(1)对产妇及家属进行术前宣教及健康指导,密切关注产妇各项基本生命体征,出现异常及时处理。(2)术中协助主治医师完成剖宫产手术,密切监测产妇生命指标,按需给予输血、输氧。(3)术后嘱咐产妇注重营养补充,适当运动。(4)示范正确母乳喂养姿势,鼓励产妇母乳喂养。

研究组产妇开展围产期护理干预:(1)产检时。在产妇产检时进行下肢深静脉血栓科普,提高产妇产下肢深静脉血栓

预防意识,主动控制血压,合理平衡饮食。(2)手术前。注重凝血功能等相关指标检测,对于血栓高风险产妇于术前2h预见性注射依诺肝素钠注射液[深圳市天道医药有限公司,国药准字H20056846]0.4mL,术后患者仍存在较高血栓风险,可连续注射3d,对于静脉血栓栓塞类疾病进行预防。(3)手术中。帮助患者调整至舒适体位,注重术中保暖,避免低体温症引发产妇凝血应激反应。(4)手术后。术后指导产妇穿戴压力袜,并鼓励产妇尽早下床运动,促进血液流通。有条件可给予气压治疗仪、低频脉冲电刺激等物理干预措施对下肢静脉血栓进行预防。

1.3 观察指标

对比两组剖宫产产妇产下肢深静脉血栓发生率及护理满意度。(1)下肢深静脉血栓发生率=产妇产下肢深静脉血栓发生例数/总例数 $\times 100\%$ 。出院指导时向产妇及家属派发科室自制护理满意度调查表,满分为20分,18-20分判定为满意;15-17分判定为较满意;低于15分判定为不满意。护理满意度=满意例数+较满意例数/总例数 $\times 100\%$ 。

1.4 统计学分析

将本次研究数据通过SPSS21.0软件对进行分析处理,计量资料采用卡方检验($n\%$),临床基本资料及计数资料通过均数 $\pm$ 标准差表示,行 t 检验法; $P < 0.05$ 数据差异有统计学意义。

2 结果

研究组产妇护理满意度(44/95.65%)明显高于常规组产妇护理满意度(38/82.61%);且研究组产妇产下肢深静脉血栓发生率(1/2.17%)显著低于常规组产妇(7/15.22%),数据差异明显($P < 0.05$),具有统计学意义。

表1: 两组产妇产下肢深静脉血栓发生率及护理满意度对比[n%]

组别	例数	满意	较满意	不满意	护理满意度	下肢深静脉血栓发生率
研究组	46	37 (80.43)	7 (15.22)	2 (4.35)	44 (95.65)	1 (2.17)
常规组	46	22 (47.83)	16 (34.78)	8 (17.39)	38 (82.61)	7 (15.22)
χ^2	-				4.0390	4.9286
P	-				0.0444	0.0264

3 讨论

下肢深静脉血栓作为剖宫产产妇的高发并发症,主要由以下三个因素导致:首先,剖宫产后产妇往往需要卧床休养,长期卧床易导致子宫及下肢血液淤积,不利于血液流通,增加了剖宫产产妇产下肢深静脉血栓发病风险。其次,剖宫产

妇手术过程中,盆腔静脉等压迫受损程度严重,导致血小板在静脉受损处大量聚集,易激发产妇体内凝血系统,提高了下肢深静脉血栓发生率。最后,剖宫产手术期间保温不当、大量失血等也易导致产妇出现应激血凝,增加了下肢深静脉

(下转第96页)

观察组医疗纠纷、投诉发生率为 4.00%; 对照组医疗纠纷、投诉发生率为 28.00%。组间差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。具体数据见表 2。

表 2: 医疗纠纷、投诉发生率对比 [n (%)]

组别	例数	医疗纠纷	投诉
观察组	25	0	1
对照组	25	5	7
χ^2		5.556	5.357
P		0.018	0.021

3 讨论

门诊在医疗机构中是人流量大、接诊量较大的区域, 护理人员任务繁重且琐碎, 无法及时地与患者进行有效地沟通, 很容易造成护患纠纷, 发热门诊患者会出现头痛、四肢无力、食欲不振、呕吐恶心等症状, 容易产生焦虑、烦躁等负面情绪, 影响身体恢复。人性化护理作为近年来新兴的护理模式, 以患者为基础, 在生理、心理、精神等方面均为患者提供更加细致的服务。人性化护理对护理人员的个人素质有更高的要求, 护理人员在工作过程中应微笑服务、保持充足的耐心、动作轻柔, 手法娴熟, 主动与患者交流, 了解患者的内心需求, 取得患者的信赖, 放松患者心情。护理人员应严格参加培训, 认真学习人性化护理的相关知识, 提高专业素养, 符合考核

标准。护理人员通过不同的方式向患者普及日常保健知识, 讲解不同类型的发热疾病。嘱咐患者在输液过程中若出现不适, 及时向医护人员报告, 不可自行拔针。在诊疗室内为患者提供饮水机、一次性水杯、纸巾、湿巾等日常用品, 为患者提供便捷。合理安排就诊顺序, 避免出现护患纠纷。本次研究中, 我院在发热门诊患者中应用人性化护理, 探究人性化护理的效果, 取得了显著成效。

综上所述, 在发热门诊患者中应用人性化护理, 能够提高患者的护理满意度, 缓解患者的焦虑情绪, 减少出现医疗纠纷、投诉事件的可能性, 可大力推广。

参考文献:

- [1] 白美林. 人性化护理在发热门诊患者中的应用 [J]. 内蒙古医学杂志, 2016, 48(11):1386-1387.
- [2] 於灵芝. 人性化护理在社区门诊患者输液中的应用 [J]. 护理研究, 2017, 11(13):208.
- [3] 杨金艳. 人性化护理在门诊输液患者中的应用效果观察 [J]. 临床医药文献杂志, 2018, 5(48):121-122.
- [4] 朱海燕. 人性化护理对门诊发热患者焦虑的影响 [J]. 医学理论与实践, 2014, 27(5):691-693.
- [5] 郑玲华. 人性化护理在社区门诊患者输液中的应用 [J]. 中国乡村医药, 2016, 23(10):93-94.

(上接第 93 页)

血栓风险^[2]。因此, 要想降低剖宫产产妇产后下肢深静脉血栓发生率, 必须对剖宫产下肢深静脉血栓三项致病因素进行全面预防^[3]。围产期护理干预从产检、术前、术中、术后对产妇给予全方位的护理防护, 既提高了产妇自我防护意识, 同时也通过药物预防与物理预防相结合的方式, 有效降低了下肢深静脉血栓发生风险。本次研究结果显示, 应用围产期护理干预的研究组产妇产后下肢深静脉血栓发生率显著低于常规组; 且研究组产妇护理满意度明显高于常规组, 数据差异明显 ($P < 0.05$), 具有统计学意义。

综上所述, 开展围产期护理干预既能够显著提高产妇对

于护理满意度的评价, 同时也能够明显降低剖宫产产后下肢深静脉血栓并发症发生率, 值得在临床推广应用。

参考文献:

- [1] 覃敏静, 罗春苗, 杨苗苗, 王凯华. 快速康复外科理念对计划性剖宫产围术期深静脉血栓及其他并发症发生的影响 [J]. 当代护士 (下旬刊), 2020, 27(04):69-71.
- [2] 杨光, 王会芝, 朱培静, 黄金, 黄卉. 气压治疗仪对剖宫产后下肢静脉血流动力学及深静脉血栓形成发生率的影响研究 [J]. 中国医学装备, 2020, 17(03):104-107.
- [3] 王桂君. 早期体位干预在妊娠高血压综合征产妇产后预防下肢深静脉血栓形成的效果观察 [J]. 智慧健康, 2020, 6(08):78-80.

(上接第 94 页)

实验组老年患者及患儿出现药物外渗的几率相较于参照组均显著降低, 差异有显著性 ($P < 0.05$), 详见表 1:

3 讨论

甘露醇属于高渗性液体, 若出现药物外渗, 皮下组织无法吸收该物质, 从而导致皮下组织损伤, 另外组织液压力上升会导致渗透压梯度反差, 促使血管内液体渗入皮下组织中, 进而导致其进一步损伤, 最终出现皮肤溃烂、坏死, 甚至出现骨筋膜室综合征^[4], 对患者的生命健康构成极大威胁。

本文研究结果显示, 实验组老年患者与患儿出现药物外渗的几率相较于参照组显著降低, $P < 0.05$ 。预防护理干预根据甘露醇外渗的高危因素制定预防性措施。从提升护理人员操作技术、加强患者自我保健意识、重视血管保护、增强输液管理等方面着手, 实施全面、科学的干预, 进而大幅度降低甘露醇外渗的风险。此外, 若出现甘露醇外渗情况, 可进行以下处理措施^[5]: ①使用 50% 硫酸镁对疼痛部位进行湿敷, tid, 每次维持 30min。②将土豆切成薄片, 敷贴于患处, 使用保鲜膜包裹, 每天 2-3 次。③采取利多卡因+地塞米松进行局部封闭, 利多卡因可有效镇痛, 扩张血管; 地塞米松具

有抗炎作用, 能有效控制炎症扩散。④若出现水泡、静脉炎或溃烂, 可采取红外线辐射灯进行照射治疗, 将灯罩置于患处中央, 控制距离 20-30cm, qd, 一次 30min。该方式可促进血液循环、抗感染、加速炎症吸收。

总而言之, 对甘露醇静脉输液患者开展预防护理干预, 可有效降低药物外渗风险, 提升治疗安全性。

参考文献:

- [1] 徐晓珩, 朱丽娜, 王佳音等. 早期护理干预在预防 20% 甘露醇致静脉炎患者中的应用 [J]. 齐鲁护理杂志, 2014, 20(19):81-82.
- [2] 李红赞. 早期护理干预在预防 20% 甘露醇外渗中的应用 [J]. 国际护理学杂志, 2019, 38(7):966-968.
- [3] 邓贞兰. 静脉输注甘露醇致静脉炎的护理干预效果体会 [J]. 世界最新医学信息文摘 (连续型电子期刊), 2015, 15(50):244, 246.
- [4] 白志宝. 早期护理干预措施对预防 20% 甘露醇外渗的效果研究 [J]. 吉林医学, 2016, 37(2):498-499.
- [5] 邓学玲. 青敷膏用于预防甘露醇所致静脉炎疗效观察 [J]. 淮海医药, 2017, 35(1):110-112.