

综合护理干预对防控妇科手术患者下肢深静脉血栓的效果分析

宋吉婷

青海红十字医院妇科 810000

【摘要】目的 探讨综合护理干预对防控妇科手术患者下肢深静脉血栓（DVT）的效果。**方法** 采集2019年5月至2021年4月期间接收的276例妇科手术患者，随机分为对照组与观察组，每组各138例，对照组运用常规护理，观察组运用综合护理干预，分析不同护理后患者DVT发生率、护理满意度情况。**结果** 在DVT发生率上，观察组4.35%，对照组19.57%，对比有统计学意义（ $p < 0.05$ ）；在患者护理总满意率上，观察组97.83%，对照组81.88%，对比有统计学意义（ $p < 0.05$ ）。**结论** 综合护理干预对防控妇科手术患者下肢深静脉血栓有较好的辅助作用，减少下肢深静脉血栓发生率，提升患者对护理工作满意度，整体状况更好。

【关键词】 综合护理干预；妇科手术；下肢深静脉血栓

【中图分类号】 R473.71

【文献标识码】 A

【文章编号】 2095-9753 (2021) 04-105-02

深静脉血栓（DVT）属于深静脉中血液异常凝结，进而引发管腔阻塞，引发静脉回流不畅。妇科手术患者由于术后肢体缺乏活动，长时间卧床，或者存在一定身体制动状况，这些容易导致患者下肢深静脉血栓的发生。本文采集276例妇科手术患者，分析运用综合护理干预后患者DVT发生率、护理满意度情况，内容如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料

采集2019年5月至2021年4月期间接收的276例妇科手术患者，随机分为对照组与观察组，每组各138例。对照组中，年龄从24岁至62岁，平均（43.29±4.18）岁；疾病类型中，卵巢良性肿瘤为47例，子宫肌瘤为32例，恶性肿瘤39例，其他为23例；观察组中，年龄从22岁至65岁，平均（44.16±6.53）岁；疾病类型中，卵巢良性肿瘤为43例，子宫肌瘤为38例，恶性肿瘤32例，其他为25例；两组患者的基本年龄、性格、病情等信息没有明显差异，有对比研究意义。

1.2 方法

对照组运用常规护理，观察组运用综合护理干预，内容如下：（1）要进行患者下肢深静脉血栓的评估工作，了解其危险因素指标状况，做好对应的预防控制。一般情况下，患者如果有血栓病史、高血压、糖尿病、高脂血症等情况，则属于中高危患者，需要做重点防控^[1]。如果没有有关用药治疗禁忌情况，可以采用低分子肝素进行皮下注射来达到抗凝治疗防控功效，由此来把控血栓生成。同时要做好必要的教育指导工作，让患者意识到下肢时深静脉血栓的注意事项，提升有关治疗配合度。同时也避免过于严重的强调负面问题而导致患者心理压力，要做好必要的提示，掌握合适的尺度。

（2）要做好下肢血运状况的观察记录，包括腿部周径、血液循环状况、体温、皮色、腿部肿胀、麻木、足背搏动等情况，都需要做逐一的观察记录^[2]。（3）在手术中需要辅助患者保持舒适体位，避免组织受压而导致不良问题。一般情况下，在小腿以及腘窝位置需要放置软垫，防控因为静脉从长时间受压而引发其血液循环障碍^[3]。手术中可以配合做好弹力袜的穿戴，有助于其静脉血液回流。（4）术后护理工作方面，在手术完成之后送患者进入病房，嘱咐其保持绝对卧床，将其床头调整到低头高位。一般情况下，腿部下肢需要保持

30度左右的抬升，同时继续进行弹力袜的穿戴来促使其静脉回流更为顺畅，防控血栓问题^[4]。术后需要进行下肢挤压，每天需要进行双下肢4~5次的按摩，每次保持10分钟左右。要做好下肢保暖工作。术后每天需要进行肢体循环与生命体征状况的观察与测量，了解其腿部周径。如果存在其有关数据差变化过大，则需要警惕存在静脉血栓的风险，需要辅助做好下肢静脉彩超来及时发现问题。术后要指导患者进行对应的康复训练，由此来管控静脉血栓的生成。一般情况下，情况允许需要尽早下床活动来优化下肢功能。下肢早期活动训练一般集中在膝关节伸屈、足踝部主动与被动活动，由此来提升股静脉血流速。同时要嘱咐家属为患者提供每间隔两小时一次的翻身，辅助身体体位的转换，做好下肢肌肉活动与按摩，辅助进行床上下肢活动锻炼。

1.3 评估观察

分析不同护理后患者DVT发生率、护理满意度情况。护理满意度=很满意率+基本满意率。

1.4 统计学分析

数据运用spss22.0软件处理，计数资料使用n(%)表示，采用卡方检验，计量资料运用（ $\bar{x} \pm s$ ）表示，采用t检验， $p < 0.05$ 有统计学意义。

2 结果

2.1 患者DVT发生率情况

见表1所示，在DVT发生率上，观察组4.35%，对照组19.57%，对比有统计学意义（ $p < 0.05$ ）；

表1：患者DVT发生率评估结果

分组	n	案例数	发生率
观察组	138	6	4.35%
对照组	138	27	19.57%

注：两组对比， $p < 0.05$

2.2 患者护理满意度情况

表2：患者护理满意度评估结果 [n(%)]

分组	n	很满意	基本满意	不满意	护理总满意率
观察组	138	74 (53.62)	61 (44.40)	3 (2.17)	97.83%
对照组	138	42 (30.43)	71 (51.45)	25 (18.12)	81.88%

注：两组对比， $p < 0.05$

（下转第108页）

不畅,反复感染、甚至窒息。有研究表明,近 1/3 慢阻肺患者的死亡是由于气道黏液分泌增多,大量痰液蓄积导致窒息引起的^[6]。及早对 COPD 患者实施排痰处理,可促进患者肺功能恢复,提高临床治疗效果^[7]。

COPD 护理临床多采用常规护理,由于患者病情各不相同,常规性护理针对性不强,对治疗效果影响不是很显著^[8]。本次针对 COPD 患者采取不同护理措施,研究优质护理对患者预后的影响。对照组采用常规护理方法,干预组在常规护理基础上给予优质护理,针对排痰护理采用自动排痰仪,既能够起到排痰的作用,同时又能节省人力。临床上常用的排痰护理措施主要有叩背排痰、雾化吸入排痰等。叩背排痰主要是通过有节律的叩击肺部,从而使痰液松动,有利于痰液咳出,注意用力不能过猛,同时注意观察反应^[3]。雾化吸入排痰利用雾化装置,将药液雾化,利于患者吸入,从而能够稀释痰液。目前,在相关指南上给出的常规用药并未包括祛痰药^[9]。国内有研究认为对慢阻肺患者合并痰液粘稠不易咳出,可联合支气管扩张剂帮助排痰^[10]。

综上所述,采用自动排痰仪联合优质护理,不仅提高患者对护理服务的满意度,队慢阻肺患者临床治疗效果也有显著提高。

参考文献:

- [1] Vogelmeier CF, Criner GJ, Martinez FJ, et al. Global strategy for the diagnosis, management, and prevention of chronic obstructive lung disease 2017 report: GOLD executive summary [J]. Am J Respir Crit Care Med, 2017, 195(5):557-582.
- [2] Lozano R, Naghavi M, Foreman K, et al. Global and

regional mortality from 235 causes of death for 20 age groups in 1990 and 2010: A systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2010[J]. Lancet, 2012, 380(9859):2095-2128.

[3] 杨颖.慢性阻塞性肺疾病气道黏液高分泌的危害及护理进展[J].武警后勤学院学报.2018, 27(3):273-276.

[4] 刘波,陈林,梁庆华.老年慢性阻塞性肺疾病急性加重期的病原菌及耐药性研究[J].内科,2012, 7(3):290-291.

[5] 中华医学会呼吸病学分会.慢性阻塞性肺疾病学组慢性阻塞性肺疾病诊治指南(2007年修订版)[J].中华结核和呼吸杂志,2007, 30(1):8-17.

[6] 李平东,陈佩仪,李桂芬,等.慢性阻塞性肺疾病急性加重患者有效排痰方案的建立及效果评价[J].中华护理杂志,2016, 51(9):1068-1072.

[7] Hogg JC, Chu FS, Tan WC, et al. Survival after lung volume reduction in chronic obstructive pulmonary disease: insights from small airway pathology[J]. Am J Respir Crit Care Med, 2007, 176(5):454-459.

[8] 张文辉,陈永凤,左丽娜,等.慢性阻塞性肺疾病血浆 IL-16、TNF- α 和 FIB 的表达[J].临床肺科杂志,2014, 19(12):2142-2144.

[9] 庞红燕,杨汀,王辰.2016年最新版 GOLD 慢性阻塞性肺疾病诊断、治疗和预防的全球策略简介[J].中国医学前沿杂志(电子版),2016, 8(7):28-32.

[10] 中华医学会呼吸病学分会《雾化吸入疗法在呼吸疾病中的应用专家共识》制定专家组.雾化吸入疗法在呼吸疾病中的应用专家共识[J].中华医学杂志,2016, 96(34):2696-2708.

(上接第 105 页)

见表 2 所示,在患者护理总满意率上,观察组 97.83%,对照组 81.88%,对比有统计学意义($p < 0.05$)。

3 讨论

除了常规的生理层面的护理优化,还需要注重心理层面的优化。要做好对应的心理干预工作,疏导其负面情绪,避免负面情绪状况,对患者治疗恢复构成的影响。需要依据情况做好手术说明事项的告知,避免错误认知而导致了心理压力。可以提供必要的交流空间来达到其负面情绪宣泄的效果,同时可以指导其通过聊天、听音乐、看电视、玩手机以及多种娱乐活动来疏解其心理压力感。可以多提供成功案例,提升其治疗康复的信心,由此来达到正面心理积极暗示效果,避免过多的负面信息对其个人构成的影响。

(上接第 106 页)

保暖,减少对正常细胞的损伤,降低手术后并发症发生率。

本文中择行腹腔镜胆囊切除术的患者 60 例,使用手术室护理配合患者的术中出血量较低($41.33 \pm 5.37 < 56.81 \pm 6.72$),手术时间较短($45.72 \pm 5.33 < 61.29 \pm 7.55$),下床活动时间较短($4.35 \pm 1.28 < 5.57 \pm 1.72$)以及住院时间较短($5.86 \pm 0.33 < 7.92 \pm 1.58$),护理满意率较高($96.67\% > 80.00\%$),并发症发生率较低($10.00\% < 26.67\%$)。

综上,在实行腹腔镜胆囊切除术患者中使用手术室护理配合,能够缩短住院时间,下床活动时间,提高护理满意率,降低并发症发生率,值得临床使用和推广。

参考文献:

- [1] 赵楠楠,李海,时迎斌,于晖.不同剂量右美托咪定

总而言之,综合护理干预对防控妇科手术患者下肢深静脉血栓有较好的辅助作用,减少下肢深静脉血栓发生率,提升患者对护理工作满意度,整体状况更好。

参考文献:

[1] 元新.综合护理干预对妇科手术患者下肢深静脉血栓形成的影响[J].中国医药指南,2021, 19(3):160-161.

[2] 张爱英,赵霞,陈广敏.基于快速康复外科理念的综合护理干预对预防妇科盆腔术后下肢深静脉血栓的临床价值分析[J].反射疗法与康复医学,2020, 29(4):81-82.

[3] 李青.护理干预在预防妇科恶性肿瘤术后下肢深静脉血栓中的应用[J].健康之友,2019(16):208.

[4] 谭森.护理干预对妇科盆腔手术患者下肢深静脉血栓形成的预防效果观察[J].中国医药指南,2020, 18(3):228.

复合罗哌卡因腹横肌平面阻滞对腹腔镜胆囊切除术患者镇痛效果研究[J].中国医刊,2021, 56(07):775-778.

[2] 常少仪.手术室护理配合在腹腔镜下胆囊切除术中的效果观察[J].实用妇科内分泌电子杂志,2020, 7(03):166+168.

[3] 李进林.手术室护理配合在腹腔镜下胆囊切除术中的效果观察及价值[J].世界最新医学信息文摘,2019, 19(83):318-319.

[4] 崔小艳.手术室护理配合在腹腔镜下胆囊切除术中的效果及其对手术时间的影响[J].实用临床护理学电子杂志,2019, 4(08):33+36.

[5] 赵宇.器械护士与巡回护士配合的手术室护理在腹腔镜胆囊切除术中的应用效果[J].中国民康医学,2019, 31(01):158-159.