

手术室预防护理对下肢深静脉血栓形成的影响分析

朱佳佳 侯 伟

浙江省台州医院 317000

〔摘 要〕目的 分析手术室预防护理用于手术患者当中起到的预防下肢深静脉血栓形成的作用。方法 回顾性分析医院 2022.6 月至 2023.6 月期间行手术治疗患者的病例资料 60 例, 根据护理方法的不同, 把资料分为两组整理, 常规手术室护理为对照组, 常规护理基础上加用手术室预防护理为研究组, 比较两组术后凝血功能指标和下肢深静脉血栓形成发生率。结果 手术后研究组术后凝血功能指标水平更低, $P < 0.05$; 研究组的下肢深静脉血栓形成率低于对照组, $P < 0.05$ 。结论 在手术室护理中展开预防护理, 可起到一定的预防下肢深静脉血栓形成作用, 改善患者的术后凝血功能, 值得运用。

〔关键词〕手术室; 预防护理; 下肢深静脉血栓形成

〔中图分类号〕R473 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2024) 04-138-02

对手术患者而言, 因围术期会受到各种因素的影响, 导致他们出现术后并发症的概率较高, 下肢深静脉血栓形成就比较常见, 如果未能重视起防治工作的开展, 并发症形成以后, 患者的血液会处在高凝状态, 对患者术后的机体功能恢复也造成不利影响^[1]。因此, 要做好对手术患者的手术室预防护理, 以免患者手术后出现下肢深静脉血栓^[2]。研究中回顾分析既往的手术患者资料, 探讨手术室预防护理的实际运用价值, 下文即研究所得全部数据。

1 资料与方法

1.1 基线资料

回顾性分析在 2022.6 月到 2023.6 月期间我院系统当中行手术治疗的患者病例资料 60 份, 按照护理方法的不同分组, 即对照组和研究组, 每组 30。对照组一般资料可知有女 14 例、男 16 例, 年龄处在 25-69 岁间 (47.50 ± 5.35) 岁, 研究组一般资料可知女 15 例、男 15 例, 年龄处在 26-70 岁间 (48.02 ± 5.33) 岁, 通过对一般资料的对比, 可知差异不明显, $P > 0.05$ 。

1.2 方法

把手术室护理用于对照组, 护理人员会在手术前说明注意事项, 做好相关的手术准备, 调节好手术室的温度, 并在术中指导患者处在合适的体位, 协助医生完成手术, 监测患者的生命体征, 如有异常及时处理。

研究组会在常规护理的基础上, 把手术室预防护理用于其中, 内容如下: ①尽可能避免下肢穿刺: 手术过程中的穿刺操作尽量选取患者的上肢, 以免穿刺患者的下肢而影响到

他们的活动能力。穿刺操作要由经验丰富的人员完成, 提高一次穿刺成功率, 避免反复穿刺损伤到患者的皮肤。②合理、及时进行输血操作: 在患者行手术前, 医生会对患者机体凝血功能予以评估, 从而确认术中是否有输血操作。条件允许, 要为患者提供输血操作, 提高患者机体血容量, 以此降低下肢深静脉血栓形成的概率。③术中的下肢按摩操作: 手术过程中需要把患者的下肢抬高处理, 并按摩患者的下肢。通常抬起的高度为 15° 左右, 重点按摩患者下肢的腓肠肌以及比目鱼肌, 按摩时间为三分钟, 总体的下肢按摩时间为十五分钟。④合理运用间歇式充气压力仪: 可把间歇式压力仪提供给患者, 在小腿和大腿位置放置, 之后模式设定为间歇式, 对大腿、小腿施加压力。

1.3 观察指标

对手术过后两组的凝血功能予以对比, 包含纤维蛋白原 (Fbg)、纤维蛋白原降解产物 (FDP)、D-二聚体 (D-D) 以及凝血酶原时间 (PT)。

对两组下肢深静脉血栓形成率展开比较。

1.4 数据处理

在本次研究运用 SPSS 26.0 软件, 展开对资料的统计分析, 计数资料、计量资料分别用 (%)、($\bar{x} \pm s$) 表示, 分别予以 χ^2 检验、t 检验, $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义

2 结果

2.1 凝血功能

表 1 可知, 凝血功能有关指标更低的组别为研究组, $P < 0.05$ 。

表 1 凝血功能两组比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	PT (s)	Fbg (g · L)	FDP (mg · L)	D-D (ng · L)
研究组	30	30.22 ± 2.15	2.45 ± 0.57	2.57 ± 0.66	257.50 ± 16.50
对照组	30	32.48 ± 2.20	3.15 ± 0.66	3.44 ± 0.56	334.20 ± 20.02
t		4.0241	4.3965	5.5053	16.1932
P		0.0002	0.0000	0.0000	0.0000

2.2 下肢深静脉血栓形成率

对照组中有 7 例发生下肢深静脉血栓, 发生率为 23.33%, 研究组中有 1 例出现下肢深静脉血栓, 发生率为 3.33%, 经比较得知 χ^2 值为 5.1923, P 值为 0.0226。

3 讨论

下肢深静脉血栓形成指的是患者下肢出现了血管凝结表

现, 通常下肢伴有水肿和色素沉着的表现, 不仅容易导致继发性静脉曲张的出现, 还容易诱发肺栓塞和下肢坏死^[3]。由于手术患者他们的血液处在一个较长的高凝环境中, 且手术后要卧床休养一段时间, 这也导致患者的血液粘稠度增高, 出现下肢深静脉血栓的概率较高^[4]。此种并发症的出现, 会

(下转第 141 页)

度更高,两组对比存在显著差异, $P < 0.05$ 。见表 1。

表 1 两组患者治疗期间心绞痛发生情况及治疗配合度对比

组别	例数	心绞痛	配合度
研究组	35	14 (40.00%)	33 (94.29%)
对照组	34	21 (61.76%)	26 (76.47%)

2.2 两组患者对护理工作的满意度对比

研究组患者与对照组相比对护理工作的满意度更高,两组对比存在显著差异, $P < 0.05$ 。见表 2。

表 2 两组患者对护理工作的满意度对比

组别	例数	非常满意	满意	不满意	满意度
研究组	35	20	12	3	91.43% (32/35)
对照组	34	14	11	9	73.53% (25/34)

3 讨论

冠心病属心血管系统临床常见疾病,多发于中老年人,发病率以及死亡率均偏高。冠心病心绞痛则是心肌所发生的一种暂时性的因局部急剧缺血、缺氧诱发的综合征,多表现为心前区阵发性疼痛,病情进展可引发心率衰竭、心率失常灯光并发症,施治对患者生命构成严重威胁^[3]。对与患者来说,冠心病心绞痛诱因较多,且存在诸多不可逆的风险,容不得有一定马虎;对于护理人员,此类患者需要予以足够重视,保障患者

获得最佳的治疗效果,避免受到风险因素的影响^[4]。

此次研究给予研究组患者综合护理干预,通过对既往收治患者常发生的护理问题的分析,明确护理重点,做好接待工作并对患者进行准确评估,制定针对每一名患者的个体护理方案,加强基础护理,利用心理、用药、饮食、生活、运动等多方面干预,帮助患者提高治疗配合度,缓解不良情绪。研究结果显示,研究组患者与对照组相比心绞痛发生率更低且治疗配合度、护理满意度均更高,两组对比存在显著差异, $P < 0.05$ 。充分表明,冠心病心绞痛患者实施全面、有效且具有针对性的护理干预,能够提高治疗的安全性及治疗效率,促进患者及早恢复。

[参考文献]

- [1] 卢玉兰.综合护理干预对冠心病患者临床疗效的影响[J].护理实践与研究,2020,7(24):39-41.
- [2] 郭晓娟.认知行为干预在住院冠心病患者护理中的应用研究[D].河南大学,2020.
- [3] 高菲.护理干预对冠心病心绞痛患者临床指标的影响[J].中国实用医药,2022,5(16):229-230.
- [4] 赵勇敏.冠心病心绞痛患者综合护理要点探究[J].中国继续医学教育,2022,7(16):208-209.

(上接第 138 页)

严重损伤到患者的正常生活,对预后也造成不利影响,因此要在围术期间予以高效化的护理干预,采用手术室预防措施。

在此次研究中,手术室预防护理用于研究组,手术室常规护理用于对照组,分别干预可知凝血功能指标更加良好的组别为研究组,两组比较差异突出, $P < 0.05$;而下肢深静脉血栓形成率更低的组别为研究组, $P < 0.05$ 。以上结论也表明了手术室预防护理起到的凝血功能改善作用和并发症预防作用,患者术后的恢复情况会更加良好,同时也降低了手术风险,为一种高效化的护理措施。究其原因:手术室预防护理的使用,会展开下肢按摩,并运用间歇式充气压力仪,以此患者下肢血液环境,促进血液的回流。

综上所述,手术室预防护理会起到较好的下肢深静脉血栓预防作用,不仅患者术后凝血功能状态良好,且合并出现

并发症的概率较低,有临床推广和运用的价值。

[参考文献]

- [1] 魏素英.手术室预防性护理对择期手术患者下肢深静脉血栓形成的影响及护理满意度分析[J].基层医学论坛,2020,24(18):2521-2523.
- [2] 李雯,杨红.手术室预防性护理对择期手术患者下肢深静脉血栓形成的影响[J].血栓与止血学,2021,27(6):1065-1066.
- [3] 王燕.手术室集束化护理在髋关节置换术患者下肢深静脉血栓形成预防中的效果[J].国际护理学杂志,2023,42(15):2855-2858.
- [4] 马惠艳.手术室预防性护理结合气压泵治疗仪对髋关节置换术后下肢深静脉血栓形成的影响[J].四川生理科学杂志,2021,43(9):1511-1514.

(上接第 139 页)

复情况产生一定担忧,甚至可能因此出现消极抵触手术治疗的情况,不利于临床治疗的顺利开展。整体护理是一种新型护理模式,其核心思想是以患者为中心,以现代护理观为指导,通过对患者实施心理、生理、环境等各个方面的护理服务满足患者的护理需求,从患者入院开始至出院为止提供整体、连续的全方位护理服务,以便提高临床护理服务的完整性与优质性^[4-5]。在此次研究中观察组患者在常规护理之上增加实施了整体护理服务,研究结果显示观察组患者的下床活动时间以及住院时间均得到明显缩短,证明整体护理的应用有效促进了子宫肌瘤患者的术后康复。对比两组患者对护理服务的满意度也发现观察组患者对护理服务的满意度更高,此项研究结果证明整体护理服务的应用,患者更为认可。

综上所述,对子宫肌瘤患者实施整体护理有助于缩短患者术后下地时间以及住院时间,促进患者康复,同时也可提

高患者对护理服务的满意度,促进护患关系的和谐发展,故值得推广。

[参考资料]

- [1] 王彤.整体护理在改善腹腔镜子宫肌瘤剔除术患者焦虑及抑郁状态中的效果研究[J].中国医药指南,2023,43(4):345-346.
- [2] 韩树梅.整体护理在腹腔镜下子宫肌瘤剔除术患者围术期的应用[J].河南外科学杂志,2023,45(1):147-148.
- [3] 祝红娣.整体护理在子宫肌瘤手术治疗过程中的作用分析[J].中外医学研究,2022,48(33):94-95.
- [4] 罗旭雯,程莉.整体护理干预在子宫肌瘤腹腔镜剔除术中的应用与观察[J].长江大学学报(自科版),2022,37(12):74-75.
- [5] 陈姣.浅谈对子宫肌瘤围术期患者进行整体护理干预的临床效果[J].当代医药论丛,2023,32(8):113-114.