手术室护理在预防妇科手术患者深静脉血栓形成的效果分析

孙艳艳 于荷青 周艳芳
山东聊城市东昌府区妇幼保健院 252000

摘　要：目的：预防妇科手术患者深静脉血栓形成中应用手术室内护理效果。**方法：**我院在本次研究中选取了 88 例妇科手术患者，这些患者均选自于 2020 年 1 月 -2021 年 7 月，按照随机数字表法对其分组为各为 44 例，如：对照组（常规手术室护理）和研究组（预防性手术室护理）。比较两组患者手术前后的凝血指标、深静脉血栓形成率。结果：术前，研究组和对照组在凝血指标方面的比较无差异（P>0.05）；术后，研究组的凝血指标较对照组改善，对比结果差异性与 P<0.05 一致。研究组的深静脉血栓形成率低于对照组，对比结果差异性与 P<0.05 一致。**结论：**为妇科手术患者提供手术室预防护理，能使患者的深静脉血栓形成率降低，改善患者的凝血功能。
关键词：手术室护理；妇科手术；深静脉血栓形成；效果

Analysis of the effect of operating room nursing in preventing deep vein thrombosis in gynecological surgery patients

Yanyan Sun，Heqing Yu，Yanfang Zhou
Shandong Liaocheng City, Dongchangfu District Maternal and Child Health Care Hospital 252000

Abstract: Objective: To prevent the in-operating room nursing effect of deep venous thrombosis in patients with gynecological surgery. Methods: In this study, 88 gynecological surgery patients were selected from January 2020 to July 2021, and 44 patients were grouped according to the random number table method, such as: control group (routine operating room care) and study group (preventive operating room care). Comparing the coagulation index and deep vein thrombosis rate before and after surgery. Results: There was no difference between study group and control group (P> 0.05) before surgery, the study group improved compared with control group, and the difference was consistent with P <0.05. The rate of deep vein thrombosis in the study group was lower than that in the control group, and the difference in the comparison results was consistent with P <0.05. Conclusion: Providing operating room preventive care for gynecological surgery patients can reduce the rate of deep vein thrombosis and improve their coagulation function.
Key words: Operating room nursing; gynecological surgery; deep vein thrombosis; effect

深静脉血栓形成是手术后常见的一种并发症，该疾病是患者的静脉壁受损，静脉血流速缓慢，且血液表现为高凝状态。深静脉血栓形成大多数发生与手术，所以，手术中给予有效措施预防十分重要，能促使患者手术质量改善，保证发挥良好的预防效果[1-2]。本文将 2020 年 1 月 –2021 年 7 月将选取的 88 例妇科手术患者作为研究对象，预防妇科手术患者深静脉血栓形成中应用手术室内护理效果。具体研究报告如下所示：

1 临床资料和方法

1.1 临床资料

在 2020 年 1 月 –2021 年 7 月将选取的 88 例妇科手术患者作为研究对象，并在期间进行组别各为 44 例的划分。

对照组：男性和女性患者数量分别为 22:22。最小年龄和最大年龄区间范围为 25 岁 –70 岁，中位年龄为（45.36 ± 2.43）岁。住院时间区间为 8–20 天，平均（15.23 ± 2.44）天。

研究组：男性和女性患者数量分别为 20:24。最小年龄和最大年龄区间范围为 25 岁 –72 岁，中位年龄为（45.34 ± 2.41）岁。住院时间区间为 8–21 天，平均

（15.26 ± 2.41）天。

纳入标准：患者诊断后均符合深静脉血栓形成标准；均经 X 线诊断，未显示静脉清晰，显示血管壁有明显损伤；所有患者对本次研究主动配合。

排除标准：传染疾病患者；凝血功能障碍者；血管病变者。

上述基本材料对比后结果与统计学不一致（P>0.05），但可比价值较高。

1.2 方法

患者均在手术前后给予常规的深静脉血栓形成干预，期间收集患者的临床资料，检查各项指标，监测患者的生命体征等，指导患者掌握深静脉血栓形成的预防知识，结合患者实际给予饮食、生活干预等。

对照组：在手术前期，对手术室的温度湿度进行调整，准备好手术器械。患者进入手术室后保持正确体位，做好骨突、 受压位置保暖工作，给予麻醉后观察患者的生命体征，结合手术进程帮助医生传递器械，保证手术治疗时间减少，当发现异常则需要马上通知给医生。

研究组：手术室预防护理。具体措施如下；（1）穿刺最好选择上肢静脉，穿刺工作由手术室内经验丰富人员实施。如果无法避免下肢静脉穿刺的发生，则对下肢大隐静脉穿刺，保证穿刺一次完成，避免重复穿刺。（2）输血治疗要及时。深静脉血栓形成主要是患者血液为高凝状态，该情况和手术中是否输血有很大的关系。手术可能使患者出现血液流失现象，这种情况要及时输血，从而发生凝血 – 纤溶系统紊乱现象，导致血液黏度增加。所以，护理人员需要对患者失血量详细分析，为其及时补充血液，避免深静脉血栓形成。（3）间歇式充气压力仪的合理应用。在实际应用中，分别将其佩戴到患者的大腿、小腿位置，压力指数、间歇时间、使用时间合理调整，确保患者的下肢静脉排空后再充盈。（4）对下肢有效按摩。在患者为平卧位的时候，下肢可以抬高 15 度，各关节保持屈曲状态，并按照一定顺序进行按摩，每个位置按摩大约 2 分钟。（5）手术边缘管理。术后转移患者的时候，如果护理不到位，也可能发生深静脉血栓形成。所以，要在转移患者的时候，保持身体平稳，且监测患者的心率、血压、脉搏等指标。

1.3 效果判定标准

（1）手术前后的凝血指标：主要检测指标为 D–D（D–二聚体）、Fbg（纤维蛋白原）、PT（凝血酶原时间）、FDP（尿纤维蛋白降解物）[3–4]。

（2）对发生下肢深静脉血栓发生情况进行观察和记录 [5]。

1.4 统计学分析

88 例患者的数据分析使用 SPSS19.0 版本软件处理，其中主要对比手术前后的凝血指标、深静脉血栓形成率。分别通过（均数 ± 标准差）的形式、率（%）的形式表示，并实现 t 数值、卡方检验，通过比较判定数值是否符合统计学意义 p<0.05。

2 结果

2.1 组间患者手术前后的凝血指标

如表 1 所示，术前，研究组和对照组在凝血指标方面的比较无差异（P>0.05）；术后，研究组的凝血指标较对照组改善，对比结果差异性与 P<0.05 一致。

表 1 两组患者手术前后的凝血指标比对（$\bar{x} \pm s$）

组别	n	D–D（ng/L）		Fbg（g/L）		PT（s）		FDP（mg/L）	
		术前	术后	术前	术后	术前	术后	术前	术后
研究组	44	249.23 ± 12.33	266.64 ± 18.35	2.34 ± 0.63	2.45 ± 0.63	30.13 ± 2.53	30.58 ± 2.94	2.42 ± 0.63	2.64 ± 0.72
对照组	44	249.25 ± 12.32	358.46 ± 39.34	2.35 ± 0.66	3.24 ± 0.73	30.15 ± 2.57	33.65 ± 2.84	2.46 ± 0.64	3.26 ± 0.86
T 值		0.0076	14.0308	0.0727	5.4345	0.0368	4.9818	0.2955	3.6667
P 值		0.9939	0.0000	0.9422	0.0000	0.9707	0.0000	0.7684	0.0004

2.2 两组患者的深静脉血栓形成率

如表 2 所示，研究组患者的深静脉血栓形成率低于对照组，比率为 2.27%、22.72%，组间对比结果与统计学意义一致（P<0.05）。

表 2 两组深静脉血栓形成率比较（n/%）

组别	n	深静脉血栓形成	深静脉血栓形成率
研究组	44	1	2.27%
对照组	44	10	22.72%
X^2			4.6286
P			0.0314

3 讨论

深静脉血栓形成的原因很多，如：麻醉、穿刺、输血量、保暖、长期活动受限、血液状态等，都会发生深静脉血栓形成 [6–7]。当发生深静脉血栓形成后，临床表现为患肢肿胀、疼痛、浅静脉曲张等现象，如果未有效治疗和预防，将发生肾静脉堵塞、衰竭、肺栓塞等疾病，严重危害患者的身体健康。深静脉血栓形成多发生于手术中，加强手术室护理十分重要 [8–9]。传统手术室护理更重视麻醉、心率脉搏监测等，多容易引发的深静脉血栓形成未给予干预，导致深静脉血栓形成率较高。手术室预防措施则解决了该问题，能分析患者手术中存在的危险因素，并给出合理措施，以保证深静脉血栓形成率的降低。本文研究发现，术后，研究组的凝血指标较对照组改善，研究组患者的深静脉血栓形成率低于对照组，比率为 2.27%、22.72%，组间对比结果与统计学意义一致（P<0.05）。结果说明，在手术患者提供手术室预防护理，能预防深静脉血栓形成，该护理方法在临床上是将患者作为中心对象，具备一定的人性化特点，将其

应用到临床上适合推广 [10]。

参考文献：

[1] 郭清华 , 何广莲 . 集束化护理在预防妇科手术患者深静脉血栓形成中的应用 [J]. 齐鲁护理杂志 ,2018,24(10):14-16.

[2] 董红莲 . 风险评估个体化护理在妇科手术患者深静脉血栓形成预防中的应用 [J]. 中外医疗 ,2020,39(34):159-161.

[3] 陈述琼 . 整体化护理在预防妇科盆腔手术患者下肢深静脉血栓中的应用效果 [J]. 医药前沿 ,2017,7(29):287-288.

[4] 谭淼 . 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.

[5] 李芳 , 王媛 , 张伟华 . 弹性袜联合抗栓泵在预防妇科盆腔手术后下肢深静脉血栓形成护理中的应用 [J]. 血栓与止血学 ,2017,23(6):1041-1043,1046.

[6] 杨倩 . 预见性护理对妇科盆腔手术围术期预防下肢深静脉血栓形成的预防效果评价 [J]. 黑龙江中医药 ,2021,50(4):413-414.

[7] 汪莎 , 陈宏 . 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 [J]. 检验医学与临床 ,2018,15(10):1497-1499.

[8] 陈丽珍 , 吴碧金 . 空气波压力治疗仪联合预防性护理预防妇科术后下肢深静脉血栓形成的效果及对凝血功能的影响 [J]. 医疗装备 ,2022,35(12):148-149,152.

[9] 游逸卿 . 预防护理对妇科肿瘤手术围手术期预防下肢深静脉血栓形成的效果 [J]. 中国医药指南 ,2019,17(34):233-234.

[10] 陆燕 . 全程护理干预对妇科肿瘤患者术后下肢深静脉血栓形成的预防效果 [J]. 当代护士 (上旬刊),2020,27(1):98-100.