

# 胸外科术后综合护理对下肢深静脉血栓的影响

鞠海梅 高巧明

泰州市中医院 江苏 泰州 225300

**【摘要】**目的: 探究胸外科患者术后行综合护理对下肢深静脉血栓(DVT)的预防效果。方法: 在我院胸外科就诊的患者中选取 148 例, 时间: 2021 年 12 月~2022 年 12 月, 148 例患者均接受手术治疗, 随机将 148 例患者分为均衡的两组, 对照组 74 例行常规干预, 观察组 74 例行综合护理, 分析组间疗效。结果: 经干预, 观察组自我护理能力较对照组高, DVT 发生几率较对照组少, 凝血指标较对照组优, SAS、SDS 评分较对照组低, 生活质量较对照组高 ( $P<0.05$ )。结论: 将综合护理开展在胸外科术后, 疗效确切, 可使凝血指标显著改善, 负性情绪改善, 利于其自护能力提升, 减少 DVT 发生, 生活质量提高, 可选。

**【关键词】**: 下肢深静脉血栓; 综合护理; 凝血指标; 自我护理能力

## Influence of Comprehensive Nursing after Thoracic Surgery on Deep Vein Thrombosis of Lower Limbs

Haimei Ju, Qiaoming Gao

Taizhou Traditional Chinese Medicine Hospital Jiangsu Taizhou 225300

**Abstract:** Objective: To explore the preventive effect of comprehensive nursing on lower limb deep vein thrombosis (DVT) in thoracic surgery patients after operation. Methods: 148 patients were selected from the thoracic surgery department of our hospital. The time was from December 2021 to December 2022. 148 patients were all treated with surgery. 148 patients were randomly divided into two balanced groups. The control group received 74 routine interventions, and the observation group received 74 comprehensive care. The efficacy between the groups was analyzed. Result: After intervention, the observation group had a higher self-care ability than the control group, a lower incidence of DVT, better coagulation indicators, lower SAS and SDS scores, and higher quality of life ( $P<0.05$ ). Conclusion: The comprehensive nursing after thoracic surgery has a definite effect, which can significantly improve the coagulation index, improve the negative emotion, improve their self-care ability, reduce the occurrence of DVT, and improve the quality of life. Optional.

**Keywords:** Lower limb deep vein thrombosis; Comprehensive care; Coagulation indicators; Self care ability

胸外科手术面临的风险一般较大, 由于介入操作创伤性较大, 加之手术自身存在较高操作难度, 患者应激反应等, 极易对患者静脉壁产生损伤, 引发血液高凝, 加大激发 DVT 的风险性。患者若发生 DVT 后未能施以有效及时干预和治疗, 康复效果、预后质量则会弱化。对此, 临床积极探索干预有效方案, 以此减少术后激发 DVT 的风险, 经护理适当措施, 减少 DVT 发生, 保障患者预后。护理常规手段侧重基础性干预, 干预欠缺针对性、全面性, 因而干预疗效理想度欠佳。本文将综合护理给予我院患者, 取得了确切疗效, 现详细描述如下。

### 1 资料与方法

#### 1.1 临床资料

在我院胸外科就诊的患者中选取 148 例, 时间: 2021 年 12 月~2022 年 12 月, 148 例患者均接受手术治疗, 随机将 148 例患者分为均衡的两组, 对照组 74 例, 男 38 例, 女 36 例, 年龄 32~71 岁, 平均 ( $45.38 \pm 6.82$ ) 岁, 其中小学文凭 6 例, 初中文凭 20 例, 高中及以上 48 例; 观察组 74 例, 男 44 例, 女 30 例, 年龄 34~70 岁, 平均 ( $46.62 \pm 6.11$ ) 岁, 其中小学文凭 8 例, 初中文凭 24 例, 高中及以上 42 例。

组间一般数据对比 ( $P>0.05$ )。

纳入标准: 148 例纳入者均与手术指征相符, 择期行手术治疗; 住院期间 148 例患者依从性均较高; 一般资料完整, 患者、家属全面了解本次研究, 同意加入, 自愿签署同意书。

排除标准: 有手术、麻醉禁忌存在; 重要脏器存在严重性病症; 认知、精神、沟通等存在障碍者; 缺失一般资料者; 凝血功能存在障碍者<sup>[1]</sup>。

#### 1.2 方法

住院期间, 将常规干预手段给予对照组, 入院后, 完善病房通风、清洁工作, 调控温湿度, 将住院良好环境提供给患者, 床单被罩更换应定期, 在患者术后更换体位、翻身时给予协助, 患者若为卧床状态, 应抬高患者下肢, 遵医嘱, 对患者手术切口实施管理, 日常饮食使, 叮嘱患者多食含丰富限速的食物, 摄入热量、脂肪的量应减少。

观察组行综合护理: (1) 干预认知。入院后, 针对性胸外科病症有关知识展开详细宣教, 利于患者认知自身病症、治疗方案、DVT 影响因素等, 保证患者清晰掌握手术关键意义, 明确需注意的事项, 了解 DVT 相关特征、防护

策略, 帮助其认知 DVT 不利影响, 如可影响手术效果、预后发展等, 使患者重视、警惕 DVT, 利于干预配合度、依从性优化。(2) 干预心理。DVT 虽然危害性较强, 然而给予预防有效手段可使激发风险性有效减少, 所以, 护理人员应明确告知患者对其无需过度担忧、紧张, 干预展开期间, 良好的自主性、依从性, 可使预后质量显著改善。还需帮助患者了解过于强烈的情绪表现, 可能使激发 DVT 的风险增加。患者当下负性情绪若较为明显, 如抑郁、恐慌、焦虑等, 可为其提供心理针对性干预, 或借助分享既往成功案例、转移法等, 帮助纾解其负性心理, 使之治疗信心树立, 促使其心态乐观积极的面对治疗, 患者若由于经济负担过大引发不良情绪, 可将医院费用减免相关制度告知患者, 使之心理压力缓解, 告知家属日常陪护期间应情感上给予患者足够支持, 实施渡过此治疗期。(3) 评估风险。术前, 借助 Carerini 量表评估患者激发 DVT 的风险性, 风险性若较高, 需及时完善术前宣教, 利于患者自理能力、意识、护理依从性提高, 并查 D-二聚体, 遵医嘱施以抗凝预防性药物。(4) 保护下肢。住院期间, 患者下肢尽量避免实施侵入性操作, 如穿刺、输液等, 术后保暖措施应完善, 温度若较低, 可配备棉袜、棉被等, 并密切关注双下肢血液循环实际情况, 将下肢按摩正确方法指导给患者及家属, 为促进血液循环, 应定期按摩, 下肢若有血管病症存在, 应配弹力绷带, 以此确保血液循环正常。(5) 干预饮食。术后 6h 一般患者可食用半流质食物, 主选易消化、含丰富蛋白质的食物, 如新鲜蔬菜瓜果等, 饮水量应增加, 保证排便顺畅, 防止因用力排便, 腹压增加, 干扰下肢静脉的回流。(6) 活动锻炼。术后 6h, 患者生命体征若平稳, 可协助其保持伴我体位, 结合机体状况, 拟定下床早期活动方案, 将屈伸踝关节、足趾正确方法指导给患者, 指导患者开展正确深呼吸, 实施膈肌运动等, 利于血液回流。

### 1.3 观察指标

表 1 凝血指标分析 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	Fbg (g/L)		aPTT (s)		TT (s)		PT (s)	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	74	2.87 ± 0.74	3.18 ± 0.44	39.43 ± 2.39	36.19 ± 2.24	25.11 ± 5.42	23.17 ± 3.53	13.74 ± 0.84	14.11 ± 1.46
观察组	74	3.13 ± 0.68	3.48 ± 0.56	39.61 ± 2.43	30.85 ± 2.30	24.85 ± 5.11	18.24 ± 2.84	13.60 ± 0.77	12.37 ± 1.15
t		0.147	4.310	0.914	4.991	0.914	6.314	0.911	6.004
P		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

### 2.4 SAS、SDS 评分

干预前, 观察组 SAS(54.00 ± 8.96)分、SDS(50.67 ± 9.03)分, 对照组 SAS(53.97 ± 8.12)分、SDS(51.98 ± 8.70)分, 组间数值对比 (t=0.614, P>0.05); 经干预, 两组数值均显著降低, 且观察组 SAS(41.85 ± 7.96)分、SDS(40.24 ± 7.66)分较对照组 SAS(52.98 ± 5.90)分、SDS(47.87 ± 7.60)分更低 (t=4.314, P<0.05)。

### 2.5 生活质量

干预前, 两组社会功能、情感功能、生理功能、躯体疼痛、活力、精神健康、总体健康分别为: 观察组 (6.02 ± 1.00)分、(5.22 ± 0.63)分、(5.68 ± 0.86)分、(5.35 ± 0.92)分、(5.98 ± 0.88)分、(5.68 ± 1.14)分、(5.96 ± 0.87)分;

(1) 组间自我护理能力分析, 评价自我护理能力时借助自制量表, 含多个维度, 即自我护理技能、知识、责任感、概念, 护理能力越好, 分值则越高。

(2) 组间发生 DVT 的几率分析, 记录发生 DVT 情况。

(3) 组间凝血指标分析, 含 Fbg(纤维蛋白原)、aPTT(活化部分凝血活酶时间)、TT(凝血酶时间)、PT(凝血酶原时间)。

(4) 组间 SAS、SDS 评分分析, 评定焦虑、抑郁情况时借助 SAS(焦虑)、SDS(抑郁)自评表, 负性情绪越严重, 分值越高。

(5) 组间生活质量分析, 评定生活质量时借助自制量表, 含总体健康、精神健康等多个维度, 10 分满, 分值越高, 生活质量越好<sup>[2]</sup>。

### 1.4 统计学处理

采用 SPSS 26.0 处理, 定量、定性资料进行 t、 $\chi^2$  检验, 各表示 %、( $\bar{x} \pm s$ ), P<0.05 为差异统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 自我护理能力

两组自护技能、知识、责任感、概念情况分别为: 观察组 (27.51 ± 3.35)分、(40.61 ± 3.92)分、(22.14 ± 2.13)分、(23.25 ± 2.44)分; 对照组 (20.73 ± 3.06)分、(28.15 ± 4.34)分、(18.62 ± 2.16)分、(19.82 ± 2.21)分, 组间数据对比 (t=4.314, 4.914, 4.714, 4.614, P<0.05)。

### 2.2 DVT 发生率

观察组可见 2 例 DVT, 占比 2.7%; 对照组可见 20 例 DVT, 占比 27.03%, 组间数值对比 ( $\chi^2=12.614$ , P<0.05)。

### 2.3 凝血指标

干预前, 组间凝血指标对比 (P>0.05); 经干预, 组间数值对比 (P<0.05), 见表 1。

对照组 (6.12 ± 0.99)分、(5.26 ± 0.70)分、(5.73 ± 0.92)分、(5.46 ± 0.90)分、(6.08 ± 0.92)分、(5.75 ± 1.19)分、(6.01 ± 0.90)分; 组间数据对比 (P>0.05); 经干预, 观察组 (8.24 ± 0.86)分、(8.02 ± 0.31)分、(8.00 ± 0.96)分、(8.02 ± 0.53)分、(8.18 ± 1.15)分、(8.24 ± 1.26)分、(8.18 ± 1.00)分; 对照组 (7.31 ± 0.88)分、(7.15 ± 0.44)分、(6.88 ± 1.00)分、(6.98 ± 0.66)分、(7.11 ± 1.03)分、(7.06 ± 1.18)分、(7.06 ± 0.92)分; 组间数值对比 (t=4.147, 4.614, 4.9147, 4.999, 6.314, 6.774, 6.331, P<0.05)。

## 3 讨论

胸外科术后极易发生 DVT, 主要因介入性操作会对机体内部关键脏器产生损伤, 一旦患者激发 DVT, 其康复周

期将会延长,重者,甚至威胁其生命安全。对此,临床常辅以护理有效干预,减少胸外科术后 DVT 发生风险性。经相关资料查阅显示,相关学者提出,将综合护理开展在胸外科术后,疗效确切,可将系统、严谨、全面的干预提供给患者,DVT 发生风险有效降低,还利于凝血指标改善等<sup>[3]</sup>。

为进一步明确胸外科术后开展护理的价值,本文将其给予我院患者,结果可见,经干预,观察组自我护理能力、凝血指标、SAS、SDS、生活质量评分较对照组更优,且 DVT 发生几率 2.7% 较对照组 27.03% 低,提示了综合护理取得了确切疗效。对其原因展开分析,综合护理经术前干预认知、评估风险、干预心理、保护下肢、活动锻炼等环节,将全面性、针对性护理服务提供给患者,利于患者认知 DVT,并形成自我护理责任感、自我护理概念,利于认知水平、技能提升,从患者、家属、护士三面创建监护良好体系,因此在防御 DVT 方面作用较为积极。经干预心理,从根本上纾解患者负性心理,负性情绪改善,使之积极主动配合干预,依从性提升,确保干预内容顺利展开。经评估风险可明确术后 DVT 发生风险,可以此施以针对性干预,D-二聚体检查利于抗凝预防性药物的使用。下肢尽量不开展侵入性操作,并注重保暖干预,利于其血液循环,指导按摩正确手段,利于患者家属实施正确操作,促进血液循环,弹力绷带的运用,可保证存在血管病症的患者血液循环正常。经饮食干预,可保证术后患者营养,利于恢复。活动锻炼利于血液回流,对预后改善十分有利。在周颖<sup>[4]</sup>等研究中,选取了 74 例胸外科手术患者,以随机双盲法将

74 例患者分为两组,对照组 37 例行常规干预,干预组 37 例行综合护理,结果:干预组可见 DVT1 例,占比 2.70%,对照组可见 DVT10 例,占比 27.03%,与本文数值基本一致,证实了本文真实性。在王林<sup>[5]</sup>研究中,选取了胸外科 98 例手术患者,以随机数字表法将 98 例纳入者分为两组,对照组 49 例、观察组 49 例分别接受常规干预、综合护理,结果:观察组可见 2 例 DVT,占比 4.08%,对照组可见 11 例 DVT,占比 22.45%,与本文数值基本相符,再次证实了本文可靠性。

由上可见,将综合护理给予胸外科手术患者,疗效确切,利于患者自我护理责任感、概念的形成,使之自我护理技能、知识水平提高,凝血指标改善,负性情绪缓解,DVT 发生减少,生活质量提高,可借鉴。

#### 参考文献:

- [1] 丁阿玲. 精细化护理在胸外科重症术后呼吸功能恢复中的应用效果观察 [J]. 黑龙江中医药,2021,50(5):207-208.
- [2] 杨丽华. 精细化护理在胸外科重症术后呼吸功能恢复中的应用效果观察 [J]. 黑龙江中医药,2021,50(5):424-425.
- [3] 刘宏梅. 心胸外科手术后患者产生精神障碍的原因及护理干预方法研究 [J]. 中国医药指南,2021,19(5):202-203.
- [4] 周颖,杨秀珍. 胸外科患者术后行综合护理对下肢深静脉血栓的预防效果 [J]. 系统医学,2020,5(9):183-185.
- [5] 王林. 胸外科患者术后行综合护理对下肢深静脉血栓的预防效果探究 [J]. 健康必读,2020(29):143.