

护理干预联合气压治疗仪在预防剖宫产术后 下肢深静脉血栓中的应用价值研究

马欢

西安交通大学医学院第一附属医院 陕西西安 710000

【摘要】目的：分析研究护理干预联合气压治疗仪在预防剖宫产术后下肢深静脉血栓中的应用价值。方法：选取2019.6-2020.6我院收治的40例剖宫产术后产妇，随机分成观察组和对照组，每组20例，对照组采取常规护理，观察组采用气压治疗仪进行预防护理，比较两组护理3d后下肢疼痛程度、术后下肢DVT发生率及凝血功能指标。结果：护理后，观察组视觉模拟评分法（VAS）评分及下肢DVT发生率低于对照组，凝血功能优于对照组，差异均有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。结论：护理干预结合气压治疗仪能有效地减少剖腹产产妇术后下肢深静脉血栓形成的危险性，具有一定的临床推广价值。

【关键词】护理干预；气压治疗仪；剖宫产；下肢深静脉血栓；应用价值

现如今，随着医学水平的不断提高，开展剖宫产手术的产妇数量不断增加，剖宫产术后血液易高度凝固，产妇长期卧床，活动时间较短，下肢深静脉血栓的发生率较高^[1]。下肢深静脉血栓会诱发色素沉着，继发性的静脉曲张，影响患者生活，若不及时处理或处理不当，会造成患者的四肢彻底失去功能或残疾，严重的还会导致栓子脱落，形成肺栓塞，影响生命。目前，下肢静脉血栓栓塞的治疗还没有形成统一的治疗方法，以预防性的护理和对症的治疗为主。气压疗法是一种通过刺激人体穴位、加速血液循环、按摩肌肉来提高身体新陈代谢的仪器，对防止下肢深静脉血栓的发生具有重要作用^[2]。本研究重点分析探讨气压治疗仪在剖宫产术后下肢深静脉血栓中的应用价值。

1 对象与方法

1.1 对象

选取我院2019.6-2020.6，这1年内收治的进行剖宫产分娩的产妇40名作为研究对象，将其随机分成对照组（20例，年龄区间为22-40岁，平均年龄为 29.15 ± 4.11 岁）和观察组（20例，年龄区间为20-39岁，平均年龄为 28.97 ± 4.23 岁），两组一般资料经分析后比较，差异无统计学意义（ $P > 0.05$ ）。所有产妇均属自愿参与本研究，我院伦理委员会对本研究完全知情并予以批准。

1.2 方法

对照组采用常规护理模式，包含基本护理措施和疼痛护理措施，即定期巡房观察、及时发现或询问产妇疼痛感和针刺感、对产妇下肢出现的麻木、疼痛、出血等情况实施护理等。观察组则在对照组的基础上采用气压治疗仪（洁定医疗器械（苏州）有限公司，型号Flowtron Excel，输出功率为35VA）进行预防护理，具体实施方案如下：

1.气压治疗仪：在产妇行剖宫产术后12h采用气压治疗仪治疗。接通电源，压力参数为40mmHg（1mmHg=0.133kPa），持续治疗30min，按气管最大端接套管的原理，将气管与套筒相连，使产妇的下肢抬高，套管对准产妇的脚部，将气管的另一端与主机下的排气口相连，开启气泵，仪器自检，查看仪器参数是否正常。采用两个套管轮流充气，一个充气12秒，放气48秒，另一个30秒，放气30秒。依据产妇自身情况以及体感，适时调节至最适合压力进行治疗，2次/d，8h/次，持续3d。

2.基本护理：在使用气压治疗仪进行预防护理时，护理人员要注重定期巡视，若产妇出现肢体麻木、疼痛等现象或仪器出现故障，应立即停止使用设备，并迅速向医生报告。产后出血多，下肢麻木，但产妇本身不易发现，建议戴一次性护腿，使保护套筒不被污染。

3.运动指导：产妇术后去枕平卧6h，鼓励并辅助其在术后多做足趾的被动活动与主动运动，如踝关节的伸屈活动等，协助产妇进行适时的体位变换，同时要注意避免下肢受压，影响静脉回流。可根据产妇具体情况，为其量身定制一套科学、合理的运动计划，督促并辅助其每天按时按量完成任务。

4.饮食指导：叮嘱产妇及时补充体内水分，以加快血液循环，预防大便阻塞；多吃低脂肪、高维生素、高蛋白、易消化的食品，远离烟酒，忌辛辣等刺激性食物，尽量避免高油、高盐、高脂肪食物。可根据产妇具体情况，制作一套个性化的、合理、科学的饮食护理方案。

5.心理疏导：产妇在术后易出现紧张、焦虑等多种不良情绪，护理人员要及时帮助其缓解心中苦闷，采用音乐疗法、认知疗法等恰当方式转移其注意力，稳定情绪。同时要与产妇家属多联系、沟通，让产妇得到家属的关爱，帮助产妇保持积极心态。重视对产妇隐私权和人格尊严的保护，使护理人员与产妇之间的联系更加紧密，满足产妇的合理需要，减轻其消极情绪和心理负担，能够有效提高护理的依从性。

6.症状处理：护理人员在巡视期间，若发现产妇出现下肢深静脉血栓的症状，应及时将产妇的两个下肢抬起，使其屈曲成 15° ，使其放松髂骨静脉，促进血液循环，减轻水肿；在手术后期，可指导产妇穿弹力袜下床运动，激活下肢肌肉机能，加速血液循环。

1.3 观察指标

下肢疼痛程度：护理3d后，比较两组下肢疼痛程度，采用视觉模拟评分法（VAS）进行疼痛评估，总分10分，0分为无痛，1-3分为轻微疼痛，4-6分为中度疼痛，7-9分为重度疼痛，10分为严重疼痛。

下肢DVT发生率：护理3d后，下肢肿胀，局部疼痛，走路或站着时加重，下肢浅静脉舒张；Homans呈阳性等情况，视为下肢DVT发生。

凝血功能指标：护理3d后，采集产妇外周静脉血，采用酶联免疫吸附试验（ELISA）对活化部分凝血活酶时间（APTT，正常值约为25-37s）、凝血酶时间（TT，正常值约为12-16s）、凝血酶原时间（PT，正常值约为11-14s）及纤维蛋白原（FIB，正常值约为2-4g/L）进行测定。

1.4 统计学分析

使用SPSS20.0软件对数据进行统计学分析，使用 t 和“ $\bar{x} \pm s$ ”表示计量资料，使用 χ^2 和%表示计数资料， $P < 0.05$ 表示数据差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组下肢疼痛程度比较

护理3d后,两组均出现了一定程度的疼痛,观察组VAS评分低于对照组,差异有统计学意义(P<0.05),详见表1:

表1 两组下肢疼痛程度比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	护理3d后VAS评分
观察组	20	4.65 ± 1.44
对照组	20	3.08 ± 0.98
t	-	4.030
P	-	0.001

2.2 两组下肢DVT发生率比较

护理3d后,观察组下肢DVT发生率明显低于对照组,其差异有统计学意义(P<0.05),详见表2:

表2 两组下肢DVT发生率比较[n, (%)]

组别	例数	下肢DVT发生率
观察组	20	1 (5%)
对照组	20	8 (40%)
χ^2	-	7.025
P	-	0.008

2.3 两组凝血功能指标比较

护理3d后,观察组的APTT、PT均长于对照组,TT短于对照组,FIB低于对照组,及观察组凝血功能指标优于对照组,差异均有统计学意义(P<0.05),详见表3:

表3 两组凝血功能指标比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	APTT (s)	TT (s)	PT (s)	FIB (g/L)
观察组	20	29.45 ± 3.11	15.33 ± 2.41	12.47 ± 1.13	3.12 ± 1.04
对照组	20	33.47 ± 3.08	10.15 ± 2.74	13.62 ± 0.74	4.57 ± 1.93
t	-	4.107	6.384	3.806	2.958
P	-	0.001	0.001	0.001	0.005

3 讨论

剖宫产手术是目前产科领域临床医学上较为重要的分娩方式,由于麻醉、输血、输液、水电平衡、手术方法、缝合材料的改善以及感染防治工作等方面的发展,剖宫产已经成为一种有效的分娩方法。剖宫产后造成出血多、静脉曲张、再次妊娠、前置胎盘及子宫破裂的发生率明显高于经阴道分娩者^[3]。剖宫产极易造成血管壁损伤,继而导致血小板的减少,降低纤溶系统活性,影响血液循环。术后长时间卧床及使用止血药等副作用极强的药物,还容易造成妊娠高血压、糖尿病等疾病。加之产妇在剖宫产手术前不得饮食饮水,常造成术中失血、术后下肢活动受限,血液浓缩堵塞的情况,极大地增加了下肢深静脉血栓的风险^[4]。下肢深静脉血栓是由手术麻醉、术后久卧、血管损伤所引起的阻塞血液回流且引起静脉壁炎症改变的症状,指一种下肢静脉血流停滞的一种全身血液高凝病症^[5]。目前,尚未形成一套统一的下肢深静脉血栓治疗方案,为有效地预防和治疗剖宫产后下肢深静脉血栓,临床上主要依靠预防性护理和对症治疗。

现阶段,临床上常通过常规护理对剖宫产后产妇进行护理,在一定程度上缓解了产妇下肢疼痛,降低了下肢深静脉血栓的发生率,但受护理人员的专业知识、经验以及器械等方面的技术水平有限,导致护理人员的工作效率低,整体临床疗效差,急需一种新兴的方式进行有效护理。气压治疗仪的出现及发展一定程度上改善了这种情况,将传统按摩手法与现代科学技术有机结合,提高了临床护理治疗的安全性和实用性^[6]。气压治疗仪是一种空气动力装置,它能自动进行气囊的连续间断充气,给下肢施加一定的压力,从而降低血管阻塞,促进静脉血液回流^[7]。通过

不断充气与放气,可以刺激肌肉,防止肌肉萎缩,这对于长期卧床患者具有较强的积极意义,可以有效预防下肢深静脉血栓的形成。产后使用气压治疗仪介入治疗进行干预护理,通过充气可以不断增大气囊内的压力,给产妇的下肢施加缓慢的压力,在放气时,气囊的压力会降低,从而放松下肢,达到按摩的目的,加压可以使静脉血尽可能的排出,减压可以使静脉血快速充盈,从而促进血液循环,促进肢体组织渗出液的回流,预防下肢深静脉血栓的形成^[8]。此外,气压治疗仪还具有消肿止痛的功能,通过循环式的充气、排气,可以全方位、自动压迫给予产妇下肢压力,在加压的过程中,还可以使患者的回心血量获得一定程度的增加,继而防止其产生休克,达到改善血液循环、消除肢体浮肿、解除下肢麻痹的功能^[9]。本研究结果显示,两组护理方式在护理3d后,均达到了一定程度的治疗效果,观察组VAS评分低于对照组,下肢DVT发生率明显低于对照组,APTT、PT均长于对照组,TT短于对照组,FIB低于对照组,即凝血功能优于对照组,其差异均有统计学意义(P<0.05)。凝血功能指标可以判定患者的疾病是否与凝血因子有关,据两组指标显示,人体的凝血速率能够预测下肢静脉血栓的发生,说明血液高凝状态得到了缓解,整体指标得到了改善。若出现PT、APTT两种指标均延长,反映的是共同通路存在问题。即凝血因子是因子II、因子V和因子X,具体内容较为复杂,说明可能存在出血性疾病或者血栓性疾病。根据本研究结果显示,在手术后,护理人员要引导产妇适当地做卧床活动,这样才能避免下肢静脉阻塞,加快血液循环。产妇术后如果长期卧床,可能会影响到消化功能,因此科学、合理的膳食可使产妇易于消化、防止大便堵塞,达到营养均衡的效果,提高其生活质量。要积极给予产妇心理疏导及人文关怀,缓解其不良情绪,提高治疗依从性,从而提高治疗和护理效率。气压治疗仪相较于传统工人按摩而言,有着大压力且均匀的优越性,这极大地节省了人力,较为方便、实用。

综上所述,护理干预联合气压治疗仪对剖宫产术后有积极的治疗效果,可以减少术后发生下肢深静脉血栓的危险,提高产妇的血液循环,减少其疼痛,从而起到很好的预防作用,值得被广泛应用。

参考文献:

[1]余红.气压治疗仪在剖宫产术后下肢深静脉血栓形成预防护理中的应用效果分析[J].基层医学论坛,2022,26(20):118-120.
 [2]罗小燕.护理干预在气压治疗仪预防产后下肢深静脉血栓中的应用[J].医疗装备,2019,32(11):168-169.
 [3]杨光,王会芝,朱培静,等.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.
 [4]曾诚,刘斌容.气压治疗仪联合护理干预在预防产后下肢深静脉血栓的应用体会[J].现代诊断与治疗,2022,33(07):1081-1083.
 [5]廖洁芝.护理干预联合气压治疗仪在预防剖宫产术后下肢深静脉血栓中的应用价值研究[J].基层医学论坛,2022,26(15):136-138.
 [6]万仁慧.脉冲式气压治疗仪在剖宫产术后产妇下肢深静脉血栓形成预防中的护理作用[J].医疗装备,2021,34(06):160-161.
 [7]王红利,鹿爱军,吕菊萍.气压治疗仪用于预防剖宫产术后下肢深静脉血栓形成的效果探讨[J].血栓与止血学,2020,26(05):885-886+889.
 [8]高兰秀.气压治疗仪结合针对性护理在预防剖宫产术后下肢深静脉血栓形成中的应用效果[J].医疗装备,2020,33(17):186-187.
 [9]唐淑红.脉冲式气压治疗仪对产妇产后预防下肢深静脉血栓形成的护理效果探索[J].中国现代药物应用,2019,13(12):202-203.