

# 观察妇科手术患者采用综合护理干预对 静脉血栓发生情况的影响

陈璐怡

华中科技大学同济医学院护理学院 湖北武汉市 430030

**【摘要】**目的：对综合护理干预对妇科手术患者静脉血栓发生情况的影响进行探讨。方法：选取我院 2022 年 2 月—2023 年 2 月收治的 80 例妇科手术患者作为观察对象，随机分为对照组、研究组，各组 40 例。对照组采取常规护理方式，研究组采取综合护理干预措施。对两组患者下肢静脉血栓发生率、住院时间进行比较分析。结果：研究组患者下肢静脉血栓发生率、住院时间均低于对照组 ( $P < 0.05$ )。结论：对于妇科手术患者而言，综合护理干预可以有效降低静脉血栓发生率，缩减住院时间。

**【关键词】**妇科手术患者；综合护理干预；静脉血栓发生情况

## 引言

静脉血栓是指在静脉内形成的血栓，通常发生在下肢深静脉，也可能发生在上肢深静脉、肺动脉和其他部位的静脉。静脉血栓的主要成因是 Virchow 三联征，即血液高凝状态、静脉血流缓慢或局部淤血、静脉壁受损。静脉血栓的发生，会对患者身体带来严重危害，如果得不到高度重视与有效治疗，随着病情发展，血栓脱落的风险，就会大幅度增加，血栓脱落后可以随着血流到达肺动脉，引起肺栓塞，严重时可能危及生命。另外，静脉血栓可以导致静脉瓣功能障碍，使静脉回流受阻，引起下肢肿胀、疼痛和溃疡等症状。近几年来，随着医疗水平的显著提升，群众的疾病认知与健康意识也实现了持续性发展，这就使静脉血栓受重视程度越来越高。在围手术期间，静脉血栓的发生率很高，其主要原因包括手术直接导致的血管内皮损伤、创伤后的高凝状态、手术后血流速度较慢等等。妇科手术主要是在盆腔内进行操作，操作过程中大量血管都承受着直接伤害或间接创伤，且此类患者术后需要卧床休息很长时间，这就导致妇科手术患者极易出现静脉血栓问题。医护人员需要通过有效护理方式降低患者发生术后并发症的概率。基于此，本文针对综合护理干预对妇科手术患者静脉血栓发生情况的影响进行了简单探讨。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取我院 2022 年 2 月—2023 年 2 月间，收治的 80 例无严重并发症；配合能力、沟通能力、理解能力良好；检查结果满足手术标准；不伴有手术香菇干禁忌症；没有凝血障碍的妇科手术患者，作为观察对象。在本次研究目的统筹指导下，将所有参与本次研究的成员，随机分为对照组、研究组，每组各 40 例。对照组采取常规护理方式，患者年龄为 40—61 岁，平均  $(55 \pm 2)$  岁。研究组采取综合护理干预措施，患者年龄为 41—60 岁，平均  $(56 \pm 2)$  岁。两组患者一般资料比较差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。

### 1.2 方法

对照组采用常规护理方式，医护人员将治疗区的环境、注意事项等相关内容告知患者，让患者可以尽快熟悉周边环境。医护人员在术前对

患者进行相应的健康教育宣讲、心理护理等，让患者可以对自身病情有更多了解，帮助患者保持积极向上的乐观心态，对后续治疗更加配合。术后，医护人员要对患者的生命体征进行密切观察，如果发现异常情况，要及时反馈给医生。

研究组采用综合护理干预措施，具体包括以下几个方面的内容。第一，风险评估。术前，医护人员要结合下肢深静脉血栓 Wells 评分表做好风险评估工作，对患者的疾病史和高风险因素进行了解，为静脉血栓预防措施的选择提供参考。第二，病情观察。医护人员要在术前观察患者病情，将患者大腿及小腿周径、皮肤温度等记录下来，为术前、术后情况比较提供相应的数据参考，能够及时发现是否形成了新的静脉血栓。另外，患者的主诉，比如下肢有麻木、肿胀等情况出现，也会有助于临床诊断。<sup>[1]</sup>所以，医护人员要经常与患者沟通交流，了解其病情变化。第三，术中护理。术中，患者为麻醉状态，很长时间无体动，下肢常常为截石位等，对下肢的回流造成严重影响。所以，必须要更加重视患者的术中体位护理。部分患者风险评估分数较高，医护人员必须要积极采取有效措施避免出现静脉血栓问题。帮助患者穿戴弹力袜或弹力绷带，促进其静脉血液回流，避免静脉血液瘀滞问题。第四，术后护理。术后，患者处于卧床状态，下肢活动量不多，很容易导致静脉回流不畅、血液瘀滞现象。为此，医护人员可以将薄枕、软垫放置在患者足部或小腿处，抬高下肢，促进静脉血液回流。完成手术后，医护人员还可以按摩患者腿部或身体下垂受压部位，促进血液循环，避免压疮问题。另外，如果患者已经出现血栓，则不可按摩，以免血栓脱落产生严重后果。要对肢体的防寒保暖工作更加重视，温度过低会导致血管收缩，减慢血流速度。第五，使用医疗弹力袜及压力泵。医疗弹力袜及下肢压力泵主要通过物理加压方式来避免血液瘀滞情况，帮助血液回流，促使静脉血栓的发生率下降，操作简单方便，且无其他副损伤，患者应在术后尽早使用。第六，指导康复锻炼。患者积极进行肢体运动可以有效避免下肢血液瘀滞问题。所以，医护人员要对患者进行鼓励，支持患者正确进行康复锻炼。麻醉作用消失后，患者可以进行足踝、小腿屈伸，活动时感觉劳累应立即停止，可每日多次进行康复锻炼。术后第二天，患者可以在家属或医

护人员的帮助下进行床旁活动，逐步递增强度，帮助患者尽快恢复下肢功能。第七，心理护理。妇科手术患者在术前、术中和术后都会面临心理压力，需要综合护理干预来提供心理支持和照顾，通过优质心理干预，强化患者的治疗自信，以此通过强大的心理支撑与良好治疗配合度，辅助手术治疗的顺利进行。在手术前，护士应该与患者进行交流，在沟通细节中，全面性了解患者的心理状态，通过科学性分析，及时掌握患者的情绪变化规律，然后结合患者认知能力，制定针对性心理护理计划，并向患者提供必要性治疗信息和知识，让患者对手术过程有充分的了解，以此通过良好性心理建设，减轻紧张和恐惧感。在手术过程中，护士应该与患者保持沟通，提供安慰和鼓励，让患者感到安全和放心。在手术后，护士可以采用倾听、鼓励和安慰等方式，帮助患者缓解情绪压力，减轻紧张和恐惧感。第八，饮食干预。科手术患者综合护理干预中的饮食干预非常重要，它可以帮助患者恢复身体健康并促进手术后的康复。饮食干预的主要目的是保证患者的营养需求，促进患者的消化吸收，同时也要避免患者进食不当导致的并发症。具体干预措施包括：术前限制进食，术后逐步恢复饮食；根据患者的营养状态和需要，进行个性化的膳食安排；监测患者的进食情况和消化吸收情况，及时调整饮食方案；避免进食过热、过辣、过硬等不适当的食物，以免刺激肠胃，引起并发症。综合护理干预中的饮食干预，可以促进患者的康复和恢复，同时也需要护士的精心照顾和关注。

1.3 观察指标

观察两组患者护理后下肢静脉血栓发生率与住院时间，并详细记录。从护理知识讲解、健康教育宣讲、不良风险告知等多个层面进行满意度评分，满分为 100 分，90 分以上为非常满意，60-89 分为满意，60 分以下为不满意。满意度为非常满意、满意数量之和与总数的比值。

从纤维蛋白原 (FIB) 与 D-二聚体 (D-D) 两方面，比较两组患者的血凝指标，指标与患者的治疗效果呈反比，数值越低患者的治疗效果越好。

1.4 统计学处理

采用 SPSS 21.0 统计学软件对数据进行统计分析。计量资料以均数 ± 标准差 ( $\bar{x} \pm s$ ) 表示，采用 t 检验；计数资料以 [n (%)] 表示，采用  $\chi^2$  检验。P < 0.05 表示差异具有统计学意义。

2 结果

将两组患者静脉血栓发生率、住院时长、护理满意度进行对比发现，研究组患者静脉血栓发生率、住院时间均低于对照组，研究组护理满意度明显高于对照组，具有统计学意义 (P < 0.05)，具体如表 1 所示。

表 1 两组患者临床护理效果比较

组别	研究组	对照组
静脉血栓发生率	2 (5%)	6 (15%)
住院时间	4.02 ± 1.24	6.36 ± 1.24
护理满意度	非常满意	32 (80%)
	满意	21 (52.5%)
	不满意	4 (10%)
	总满意度	7 (17.5%)
	4 (10%)	12 (30%)
	36 (90%)	28 (70%)

在接受不同护理模式后，将两组患者的 D-D 与 FIB 指标，进行综合性对比，综合护理干预下的研究组患者，各项数据占据着明显优势地位，两组数据间对比结果为 (P < 0.05)，具体数值如表 2 所示。

表 2 两组患者的凝血指标对比

组别	例数	D-D (μg/L)	FIB (mg/dl)
对照组	40	270.12 ± 26.31	270.25 ± 26.34
研究组	40	227.63 ± 30.27	213.24 ± 21.05
T 值		5.736	9.612
P 值		0.001	0.000

3 讨论

静脉血栓这种疾病在术后较为常见，发生率较高。静脉血栓患者的栓子脱落后会致心、脑、肺等重要器官出现栓塞问题，对患者产生致命性伤害。肺栓塞也是导致患者术后死亡的重要原因之一。当前，静脉血栓越来越受重视。临床上，医护人员正积极采取有效预防措施来降低静脉血栓问题的发生率。妇科手术患者属于静脉血栓高发人群，对此类患者的综合护理干预措施十分关键。相关研究表明，科学有效的护理举措可以让患者的围手术期安全性得到提高，有效减少不良事件的发生概率。<sup>[1]</sup>本研究对综合护理干预对妇科术后患者静脉血栓发生情况的影响进行探讨，发现运用综合护理干预举措，可以帮助护士及时观察患者病情，发现患者发生静脉血栓的早期症状，并根据潜在风险的科学判断，进行科学性干预和有效治疗，以此避免静脉血栓的持续发展和危害。另外，还可以帮助护士对患者进行全面性评估和分析，并制定个性化的预防方案，包括选择合适的预防药物、定期进行肢体按摩和翻身等，以及指导患者进行血栓预防的自我管理。通过疼痛管理、肢体锻炼、心理干预、饮食指导、术前护理等，促进患者的康复和恢复，在降低静脉血栓发生率同时，有效缩减了患者的住院时间。

结合本次数据结果可以看出，研究组患者的静脉血栓发生率、住院时间、D-D 与 FIB 指标均低于对照组，且护理满意度高于对照组，两组数据间对比结果，差异均有统计学意义 (P < 0.05) 这表明综合护理干预，在妇科手术患者的静脉血栓预防方面，发挥着重要作用，具有较高的使用效果与推广意义。

综上所述，对妇科手术患者而言，综合护理干预能够有效降低静脉血栓的发生概率，缩短住院时间。由此可见，综合护理干预值得在临床上推广与应用。

参考文献:

[1]王瑞彬.综合护理干预对妇科手术患者静脉血栓发生的影响分析[J].实用妇科内分泌电子杂志, 2022, 9 (25): 122-125.  
 [2]张立梅.综合护理干预对妇科手术后静脉血栓发生的影响[J].中国医药指南, 2021, 19 (18): 100-101.  
 [3]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 (03): 160-161.  
 作者简介: 陈珺怡 (2001.05), 女, 汉族, 湖北武汉市人, 2019 级本科, 研究方向: 护理学。