

子宫肌瘤术后下肢深静脉血栓形成患者 的护理干预研究

华彬

上海中医药大学附属龙华医院, 上海 200032

【摘要】目的: 研究子宫肌瘤术后下肢深静脉血栓形成患者的护理干预。**方法:** 选自2017年3月至2019年3月在本院接受治疗的子宫肌瘤患者86例作为研究对象, 根据随机数表法将所有患者分组, 采用常规护理干预的43例患者纳入对照组, 在常规护理的基础上给予患者护理干预的43例患者纳入研究组, 比较两组患者的护理满意度。**结果:** 86例子宫肌瘤患者中, 对两组患者的护理满意度进行比对, 研究组患者护理满意度为95.3%相对于对照组的81.3%有明显的提升, 差异显著($P < 0.05$)。**结论:** 在临床治疗过程中, 给予子宫肌瘤术患者采用科学有效地护理干预, 有助于患者后期康复, 降低下肢深静脉血栓的发生率, 提高患者护理满意度及生活质量, 价值显著, 值得推广。

【关键词】 护理干预; 子宫肌瘤术; 下肢深静脉血栓;

子宫肌瘤是女性生殖器官中最常见的一种良性肿瘤, 同时也是妇科中最常见的肿瘤之一, 又可称之为纤维瘤以及子宫纤维瘤^[1]。是由于子宫平滑肌增生而形成的, 大部分患者并无明显的症状, 通过体检才能发现, 更有小部分患者甚至终身未发现患病^[2]。子宫介入术作为临床上有效治疗子宫肌瘤的微创技术, 已被临床广泛应用。对于不愿意接受手术治疗, 想保留自身子宫的患者来说, 子宫介入术相比于传统手术效果显著且意义重大, 子宫介入术的特点为动脉穿刺, 动脉穿刺对患者术后体位选择以及限制肢体活动等方面的要求远高于普通妇科疾病手术, 患者术后发生下肢深静脉血栓现象的可能性就大大升高^[3]。因此, 给予患者适宜的护理干预措施, 能有效避免下肢深静脉血栓的形成, 提高患者护理满意度。现针对子宫肌瘤术后下肢深静脉血栓形成患者的护理干预进行分析, 报道如下文所示:

1 资料与方法

1.1 临床资料

选自2017年3月至2019年3月在本院接受治疗的子宫肌瘤患者86例作为研究对象, 根据随机数表法将所有患者分组, 组别分别为研究组和对照组, 每组患者人数为43例, 其中, 患者均为女性, 年龄在34~58岁之间, 平均年龄为 (45.82 ± 4.36) 岁, 该组手术时间约为40~80分钟, 平均时间为(60)分钟, 对照组年龄在33~57岁之间, 平均年龄 (46.78 ± 3.21) 岁, 该组手术时间约为45~85分钟, 平均时间为(65)分钟, 患者术后均平躺休息24小时, 两组子宫肌瘤患者的临床资料未呈现统计学意义($P > 0.05$)。

1.2 方法

对照组给予患者常规护理方式, 具体包括: 护理人员要向患

者进行子宫肌瘤的相关知识宣教, 向患者及其家属详细讲解手术的步骤以及相关注意事项, 遵医嘱协助患者用药等。研究组在常规护理的基础上给予患者采用护理干预方式, 具体包括: ①体位护理, 遵医嘱让患者卧床休息24小时后, 护理人员协助患者进行患肢训练, 具体为: 让患者将腿抬高至 $15^{\circ} \sim 30^{\circ}$ 之间, 手臂抬起标准为高于心脏水平位置20厘米~30厘米处, 保持内部静脉松弛, 静脉回流通畅。提醒患者不要进行热敷和按压, 不能吃生冷食物, 注意保暖。护理人员要保持室内清洁, 定期为患者整理床铺, 用轻柔的方式协助患者翻身, 恢复的过程中, 建议患者根据自身情况增加活动量, 从而保持下肢深静脉的畅通, 避免下肢深静脉血栓的形成。②心理护理, 为患者行子宫肌瘤切除术后, 当患者出现下肢深静脉血栓并发症时, 患者将再次入院, 再加上患者对该并发症了解不全面, 对疾病的预期后果失去信心, 从而患者容易出现情绪低落、绝望等消极情绪, 患者极易表现出抗拒治疗及不配合医护人员等行为, 为此, 护理人员应首先稳定好患者情绪, 向患者详细讲解治疗方案以及后期恢复步骤, 同时可向患者介绍已经治疗成功的患者与其进行交流, 联合家属协助医护人员一起鼓励患者, 给予患者极大的支持, 提升患者治疗的信心。③饮食护理, 患者术后6小时, 护理人员要督促患者多喝水, 摄入足够的营养, 如: 高维生素、高纤维等食物, 保持大便通畅。④不良反应的观测, 术后由于血管内有导管, 容易引起内出血的风险, 护理人员要密切观察患者有无剧烈腹痛的现象发生。如出现疼痛现象, 护理人员要确定疼痛的性质、部位以及持续时间, 及时告知主治医生。患者在栓塞后, 会出现恶心呕吐等常见反应, 是由于栓塞后的反射性从而引发的神经兴奋。患者在术后容易出现发热现象, 体温约在 $37.5^{\circ} \sim 38.5^{\circ}$, 建议患者多喝水, 术后的3天内, 发热现象消失, 护理人员要对患者体温定时监测, 发

现体温升高,及时采取治疗措施。⑤阴道出血,当患者出现栓塞后,子宫内供血不足,不能确保子宫内膜的正常生长,从而引起子宫内膜脱落而引发的阴道出血,阴道出血现象出现后,护理人员要密切观察患者的出血量以及出血颜色,保持阴道清洁卫生。

1.3 判断指标

两组患者的护理满意度进行对比,根据调查统计,两组患者的护理满意度可分为三种,分别为非常满意、满意、不满意,护理满意度=(非常满意+满意)/总例数*100%。

1.4 统计学方法

统计数据运用 SPSS19.0 软件分析处理,其中本研究结果相关数据中计量资料采用 t 检验 ($\bar{x} \pm s$) 表示,本研究结果相关数据中计数资料采用 χ^2 检验率表示,具有统计学意义以 $P < 0.05$ 表示。

2 结果

2.1 护理满意度

对两组患者的护理满意度进行对比,研究组患者护理满意度为 95.3% 相对于对照组的 81.3% 有明显的提升,差异显著 ($P < 0.05$)。具体结果如表 1。

表 1 两组患者护理满意度比较[n(%)]

组别	例数	非常满意	满意	不满意	满意度
对照组	43	11 (25.5)	24 (55.8)	8 (18.6)	81.3%
研究组	43	15 (34.8)	26 (60.4)	2 (4.6)	95.3%

对照组	43	11 (25.5)	24 (55.8)	8 (18.6)	81.3%
研究组	43	15 (34.8)	26 (60.4)	2 (4.6)	95.3%
χ^2					4.0737
P					0.0355

3 讨论

下肢深静脉血栓形成 (deep vein thrombosis, DVT), 是指血液在深静脉系统内由液态转化为固态, 阻塞血液回流且引发静脉系统壁出现病变。血流缓慢、血管内损伤、血液高凝是静脉血栓形成的三大机理^[4]。下肢深静脉血栓已成为妇科临床最为常见的术后并发症之一, 如何避免该并发症在临床上深受欢迎。据统计, 妇科术后下肢深静脉血栓的发生率逐年递增, 下肢深静脉血栓一旦形成后, 会引发一系列的病理变化, 病情严重的患者甚至出现下肢深静脉血栓综合征, 最终威胁患者生命^[5]。如不及时诊治, 容易出现下肢血液循环慢等现象, 长此以往影响患者生活质量, 给家庭造成经济负担, 护理干预的目的在于降低术后下肢深静脉血栓的形成, 使患者早日康复, 提高患者的预后积极性, 另一方面可以提高患者的康复进程^[6]。

综上所述, 在临床治疗过程中, 给予子宫肌瘤术患者采用科学有效地护理干预, 有助于患者后期康复, 降低下肢深静脉血栓的发生率, 提高患者护理满意度及生活质量, 价值显著, 值得推广。

参考文献:

- [1] 曹永梅,任晓娟.子宫肌瘤术后下肢深静脉血栓形成患者的护理体会[J].血栓与止血学,2019,25(06):1079-1080.
- [2] 王运萍,徐佳,张淮,王建,贺艳丽.腹腔镜下子宫切除术对子宫肌瘤患者的效果及术后下肢深静脉血栓形成的影响[J].血栓与止血学,2019,25(06):992-993.
- [3] 王晓伟.6 例肌瘤剔除术后并发下肢静脉血栓患者的护理[J].中国城乡企业卫生,2019,34(12):113-115.
- [4] 杨文英,何兰娟.子宫肌瘤术后并发下肢深静脉血栓的危险因素分析和防治对策[J].中国性科学,2018,27(09):58-60.
- [5] 红艳.对接受手术治疗的子宫肌瘤患者进行个性化护理的效果探究[J].当代医药论丛,2018,16(15):206-207.
- [6] 张庆,柴文晓,高学明.子宫肌瘤动脉栓塞治疗并发下肢深静脉血栓及肺栓塞探讨[J].甘肃医药,2015,34(09):664-666.