

泌尿外科手术患者术后深静脉血栓形成的危险因素分析

汪飞 刘凯 杨军 冯越 薛荣波

攀枝花学院附属医院 四川 攀枝花 617000

【摘要】：此次探究目的是解析泌尿外科手术之后的患者，深静脉血栓所造成的具体原因和护理措施，采用的方法是某医院所收纳的泌尿科手术患者 60 例，随机将其分为护理组和常规组，每组人员有 30 例，其中护理组采取的是针对性护理，常规组采取的是常规护理，探究这两种患者生存质量评分和深静脉血栓的形成发生概率，并且还要对这种问题形成的具体因素进行解析。最终结果是运用 SF-36 生存质量评估量表对患者的情感与社会等各项功能评分进行探究，从以下表格中可以看出护理组优于常规组（ $P<0.05$ ）；护理组与常规组出现深静脉血栓支撑具有差异性（ $P<0.05$ ）；形成这种问题的原因主要有手术前并没有严格对危险因素进行评估，缺乏健康防护意识，手术之后活动指导过于表面等。结论是针对泌尿科手术之后的患者深静脉血栓形成具体原因开展解析，为其提供针对护理方案，可以将这种问题形成的发生概率降低，并且还能将患者生活质量提高，值得临床上进行大量推广和运用。

【关键词】：泌尿外科；手术后的患者；深静脉血栓；护理对策

深静脉血栓的形成是外科手术中经常出现的术后并发症，血栓脱落有可能会导致致死性的肺动脉栓塞。长时间的深静脉血栓形成，会对其瓣膜的功能造成影响，甚至严重的会出现深静脉血栓后的综合症，发生下肢肿胀以及皮炎等情况，严重时会对其日常生活造成影响，存在致残风险。所以对深静脉血栓形成影响因素，对临床防治有着很重要的意义。以此为基础，本文专门针对手术之后的深静脉血栓形成危险因素进行解析。

1 一般资料和方法

1.1 一般资料

选择某医院所收治的泌尿外科手术人员 60 例开展分组。在此期间随机将其分为常规组和护理组，每组人员有 30 例，其中常规组患者男性有 20 例，女性有 10 例，年龄分别在 39~69 岁，平均年龄在（ 49.81 ± 6.65 ）岁。护理组患者男性有 15 例，女性有 15 例，年龄分别是 40~70 岁，平均年龄在（ 48.68 ± 5.62 ）岁。对这两组患者的基本资料进行对比，并没有统计学意义（ $P>0.05$ ）。

1.2 方法

常规组采取的则是常规护理方法，护理组才全是针对性护理。其主要内容包括：第一，手术前的评估。根据深静脉血栓的形成治疗以及诊断说明相关危险因素等进行解析，同时还要针对其中出现的继发性因素重点进行评估。分裂临床评估资料，这个资料包含患者的体重、年龄、身高以及前期病史等。从临床探究中可以看出，深静脉血栓形成的发病概率会由于患者的年龄不断上升而有所提高，所以要对年龄比较低的患者开展加强预防和护理对策，而对于一些年龄非常高的人员要给予重点关注。与此同时，还要探究形成静脉血栓发病发展的重要因素。患者有没有出现肺部疾病、贫血以及糖尿病等，对这种病情的人员数量进行统计。患者有没有出现长期卧床以及肿瘤疾病等。第二，护理关键词。日常开展护理过程中最关键的用词被称之为护理关键词，其中包含这种类型，用于通常都是以短语或者词组的方法。简单精炼的日常防护护理内容，这样更有利于护士进行落实和记忆。其中可以将其分为母、子关键词。指的是母关键词有运动时间、舒适护理、运转方法和下肢保暖等。子关键词有被动或者主动运转、下肢抬高、手术室内的温湿度等。以上这些护理关键词都是泌尿外科经常用到的术语。第三，下肢活动标准。从相关探究中可以看出，下肢静脉的静脉窦血液会从肌肉泵和肌肉运转相互作用，不断使回心血流增加，而且手术之后的患者，精神状况过于紧张，活动力差，再加上家属对下肢活动的重要性并不了解，手术之后会缺乏健康教育。所以在开展健康教育过程中，进行下肢被动运动：不用把患者的脚跟垫高，将其下肢悬空，使其跟床平面维持适合的角度；引导患者进行足踝活动，踝关节内外翻转和被动背伸趾屈，1 分钟 20 次的频率则最佳；对患者的肱二头肌和支四头肌等按摩，由远到近，使血液循环越来越好；根

据伸屈膝关节运动规定的次数，重复进行运动；麻醉消失之后，帮助患者进行翻身，开展踝关节的晃动、指导深呼吸、对患者的二头肌和臀大肌等进行按摩，最重要的就是踝泵运动，尽可能屈伸踝关节，每天都要在规定的时间内运动。

1.3 观察指标

针对护理组和常规组患者生存质量评分和深静脉血栓形成的发生概率开展解析，其中生存质量评分包含躯体、社会以及生理等各项功能，分数值越高，则表示生存质量越高。

1.4 统计学分析

通过 SPSS22.0 统计学软件对相关探究数据进行处理。t 值则是检验计量资料，p 值检验计数资料，其具有统计学意义， $P<0.05$ 。

2 结果

2.1 生存质量评估对比

运用 SF-36 生存质量评估量表护理组患者身体，情感以及生理等各方面的功能评分不要比常规组高（ $P<0.05$ ）。

表 1 生存质量对比（ $\bar{x}\pm s$ ，分）

组别	例数	情感职能	生理功能	躯体功能	社会功能
护理组	30	87.41 ± 4.42	87.47 ± 4.50	86.48 ± 5.33	86.21 ± 1.25
常规组	30	79.02 ± 4.01	78.65 ± 4.13	77.33 ± 5.05	79.15 ± 3.36
t	-	5.083	5.244	4.673	6.435
P	-	0.000	0.000	0.000	0.000

注：与常规组相比， $^*P<0.05$ 。

2.2 深静脉血栓形成对比

护理组深静脉血栓形成 2 例，发生率 6.67%，常规组 13 例，发生率 43.3%，差异显著（ $P<0.05$ ）。

表 2 深静脉血栓形成对比[例（%）]

组别	例数	深静脉血栓形成	发生率（%）
护理组	30	2	6.67
常规组	30	13	43.3
P			<0.05

注：与常规组相比， $^*P<0.05$ 。

3 讨论

深静脉血栓临床上是一种静脉回流障碍性的疾病，这种疾病是由

于深静脉血栓凝结异常问题而造成,以下肢为多发,主要原因是由于血流缓慢,损伤到静脉壁和血液黏稠等,与此同时,多发群体为创伤之后、晚期肿瘤以及瘫痪和长期卧床等患者。近几年泌尿外科的快速发展,使传统泌尿外科手术治疗方法也得到很大改善,临床治疗当中,除了要对疾病本身提高重视以外,还要在护理方面增加内容。通过人为关怀核心理念的护理模式,人们逐渐开始对医疗水平提高重视和普及,针对深静脉血栓患者开展针对性的护理,可以降低其住院时间和疼痛感,更有助于患者预后恢复健康。

此次探究泌尿外科手术患者深静脉血栓的有关因素,从探究结果中可以看出血栓组和非血栓组的年龄、性别以及高血压、吸烟饮酒等情况差异性并不明显,而这两组的高血脂、手术以及术后住院时间、尿路感染、PT等差异性非常明显,患者的年龄、性别以及高血压、吸烟、饮酒等各方面都有可能跟深静脉血栓发生没有关系,但是高血脂、

手术和手术后的住院时间、尿路感染、PT等都有可能跟深静脉血栓形成有关。因此有专家专门探究糖尿病以及吸烟等方面影响深静脉血栓的危险因素,有可能跟此次探究纳入样本数量较少有直接联系,进一步对众多因素进行分析,从结果中可以看出,高血脂手术和手术之后的住院时间等各方面都与影响泌尿外科手术患者术后深静脉血栓形成的危险因素有关,因此在临床上将手术效率提高,缩短手术时间与手术之后的治疗,缩短住院时间,并且要将院内的感染防控工作做好,可以减少尿路感染问题发生,密切对患者凝血功能指标和手术之后的深静脉血栓进行检测。

总而言之,针对泌尿外科手术之后的患者深静脉血栓形成因素进行解析之后,给予针对性的护理方案,可以将这种疾病形成的发生率降低,并且还能将患者的生存质量提高,在临床上值得大量推广和运用。

参考文献:

- [1] 聂树梅.泌尿外科老年患者术后深静脉血栓形成预防体系的构建与实施[J].齐鲁护理杂志,2016,22(16):3.
- [2] 杨永磊.泌尿外科术后患者深静脉血栓形成的原因及护理对策[J].糖尿病天地·教育(上旬),2020.
- [3] 王玉梅,马爱玲,张莉,等.泌尿外科术后深静脉血栓形成的相关危险因素[J].国际护理学杂志,2019,38(18):4.