

# 利用手术室干预性护理对腹腔镜手术后下肢静脉血栓形成的预防效果

彦庆欢

(内蒙古兴安盟乌兰浩特市人民医院 内蒙古乌兰浩特 137400)

**摘要:**目的 探究腹腔镜手术后下肢静脉血栓形成预防中手术室干预性护理的应用效果。方法 选择研究者医院手术室提供的样本进行研究, 共计 200 例腹腔镜手术患者, 手术时间 2022 年 1 月~2023 年 12 月。随机分组, 抽签法分 2 组。对照组予以常规围术期护理, 观察组则联用手术室干预性护理。比较两组下肢静脉血栓发生率、术后康复情况以及术前、术后凝血功能 (D-D、aPTT、PT、Fbg) 水平。结果 观察组下肢静脉血栓发生率较对照组低 ( $P<0.05$ )。观察组术后排气、术后排便、术后离床活动、住院时间均较对照组短 ( $P<0.05$ )。观察组术后 aPTT、PT 水平较对照组高, D-D、Fbg 水平较对照组低 ( $P<0.05$ )。结论 腹腔镜手术患者护理中, 手术室干预性护理效果良好, 可改善期凝血功能, 预防术后下肢静脉血栓的形成, 促进康复, 值得推广。

**关键词:**腹腔镜手术; 手术室干预性护理; 下肢静脉血栓; 预防效果

**前言:**近年来, 随着腹腔镜技术的不断完善, 腹腔镜手术应用愈发广泛。但该术式仍属于有创操作, 受手术刺激、术后卧床等因素影响, 患者很可能出现血液的高凝状态, 且腹腔镜手术还需建立人工气腹, 会进一步影响腹内脏器血流, 增加下肢静脉血栓形成风险<sup>[1]</sup>。而下肢静脉血栓不仅会导致下肢肿胀、坏死, 还可随血流进入肺部形成肺栓塞, 威胁生命安全, 故而需有效防治<sup>[2]</sup>。目前, 临床多通过围术期护理预防腹腔镜手术下肢静脉血栓, 但效果并不理想<sup>[3]</sup>。而手术室干预性护理是指在患者手术室内开展一系列针对性、科学性的护理措施, 减轻手术操作对患者血流的影响, 从而提高血栓预防效果。基于此, 本文选择 200 例腹腔镜手术患者进行研究, 探究手术室干预性护理的应用效果, 为临床腹腔镜患者术后静脉血栓预防提供参考, 见下文。

## 1. 资料和方法

### 1.1 一般资料

选择研究者医院手术室提供的样本进行研究, 共计 200 例腹腔镜手术患者, 手术时间 2022 年 1 月~2023 年 12 月。随机分组, 抽签法分 2 组。

对照组中, 男:女(例)=54:46(例); 年龄均值(55.82±8.46)岁, 最高 75 岁, 最低 35 岁; 手术类型: 胆囊手术 38 例, 阑尾手术 32 例, 妇科腔镜手术 15 例, 其余手术 15 例。

观察组中, 男:女(例)=56:44(例); 年龄均值(55.86±8.42)岁, 最高 75 岁, 最低 36 岁; 手术类型: 胆囊手术 39 例, 阑尾手术 32 例, 妇科腔镜手术 15 例, 其余手术 14 例。

两组资料比较 ( $P>0.05$ ), 具有可比性。

### 1.2 纳入与排除标准

#### 1.2.1 纳入标准

病情明确。符合腹腔镜手术指征。临床资料完整。沟通和认知正常。在研究同意书上签字。

#### 1.2.2 排除标准

精神异常者。凝血功能障碍者。血液系统疾病者。严重传染性疾病者。

## 1.3 方法

### 1.3.1 对照组

本组予以常规围术期护理, 具体: (1) 术前: 加强护患沟通, 疏导负性情绪, 开展健康教育, 着重讲解手术注意事项、术后静脉血栓发生危险因素、预防措施等知识点。(2) 术中: 做好患者体温护理, 密切监测其出入量与体征。(3) 术后: 予以患者疼痛护理, 并综合评估患者下肢静脉血栓发生风险, 制定个体化的预防和护理措施。

### 1.3.2 观察组

本组予对照组基础上联用手术室干预性护理, 具体: (1) 术中体位护理: 术中, 依照患者手术类型选择适宜的体位, 并在不影响手术的前提下保持患者头低脚高位, 还可在患者小腿部位放置海绵。(2) 气腹压力干预: 术中, 患者需建立人工气腹, 护士需密切监测气腹压力, 术中尽可能维持压力的恒定 (1.60 kPa~1.87 kPa 为宜)。(3) 避免下肢穿刺: 静脉穿刺时, 尽可能选择上肢静脉, 减少下肢静脉损伤, 同时操作应当由经验丰富人员开展, 尽可能一次穿刺成功。(4) 术中肢体按摩: 术中, 适当按摩患者下肢, 并在术毕时屈曲患者腿部关节, 同时提高 15°, 而后顺序按摩 (依照正—后—内—外侧顺序), 重点按摩比目鱼肌、腓肠肌, 持续按摩 3 min。(5) 合理输血: 术前, 医护人员指导患者做好术前检查, 基于检查结果进行分析, 评估患者凝血功能以及抗凝状态, 对高风险患者予以术中输血准备工作, 并在术中密切监测患者的出血量, 对血容量不足患者, 及时予以输血治疗。

## 1.4 观察指标

### 1.4.1 比较两组下肢静脉血栓发生率

静脉血栓发生标准<sup>[4]</sup>: 患者下肢有肿胀, 影像学可见明显血栓, D-二聚体 (D-dimer, D-D)  $>0.5$  mg/L。

### 1.4.2 比较两组术后康复情况

含术后排气、术后排便、术后离床活动、住院时间四项指标。

### 1.4.3 比较两组术前、术后凝血功能水平

含 D-D、活化部分凝血活酶时间 (activated partial

thromboplastin time, aPTT)、凝血酶原时间 (prothrombin time, PT)、纤维蛋白原 (Fibrinogen, Fbg) 四项指标。取患者外周血样本检测得出, 于术前、术后 24 h 检测, 数据测量三次, 取均值。

### 1.5 统计学方法

研究数据用 SPSS26.0 系统处理。计量资料 ( $\bar{x} \pm s$ ) 表示, 以 T 检验; 计数资料 (%) 表示, 以  $X^2$  检验。P < 0.05, 差异有统计学意义。

### 2. 结果

#### 2.1 两组下肢静脉血栓发生率比较

对照组中, 发生 9 例, 发生率 9.00%。

观察组中, 发生 2 例, 发生率 2.00%。

观察组下肢静脉血栓发生率较对照组低 ( $X^2=4.7138$ ,  $P=0.0299$ ;  $P<0.05$ )。

#### 2.2 两组术后康复情况比较

表 2 术前、术后凝血功能水平比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	aPTT (s)		PT (s)		D-D (mg/L)		Fbg (g/L)	
	术前	术后	术前	术后	术前	术后	术前	术后
对照组 (n=100)	37.42 ± 2.67	30.12 ± 2.94	16.28 ± 1.32	12.95 ± 1.50	0.25 ± 0.06	0.50 ± 0.12	2.32 ± 0.36	3.24 ± 0.58
观察组 (n=100)	37.45 ± 2.63	34.46 ± 3.12	16.26 ± 1.35	14.44 ± 1.56	0.24 ± 0.08	0.35 ± 0.10	2.35 ± 0.32	2.75 ± 0.52
T	0.0800	10.1237	0.1059	6.8849	1.0000	9.6028	0.6228	6.2903
P	0.9363	0.0000	0.9157	0.0000	0.3158	0.0000	0.5341	0.0000

### 3. 讨论

腹腔镜手术属于微创术式, 具有创伤小、术后康复速度快等优势, 逐渐成为诸多疾病患者首选的术式。但研究表明, 手术刺激、人工气腹等因素影响下, 腹腔镜手术患者术后仍常见下肢静脉血栓<sup>[2]</sup>。下肢静脉血栓是指血液在下肢静脉内出现的不正常凝结情况, 不仅会阻碍静脉回流, 引起肿胀、疼痛等表现, 增加患者痛苦, 影响康复, 血栓还可能脱落并跟随静脉血液流动进入肺部引起肺栓塞, 威胁生命安全<sup>[3]</sup>。因此, 临床对腹腔镜手术患者下肢静脉血栓的预防尤为重视。

手术室干预性护理属于预防性护理。与常规围术期术后预防相比, 手术室干预性护理更加超前, 能够在术中针对患者下肢静脉血栓发生的影响因素进行分析, 制定针对性、科学性的干预措施, 从源头上实现预防, 从而提高预防效果<sup>[4]</sup>。本文中, 观察组下肢静脉血栓发生率较对照组低, 术后 aPTT、PT 水平较对照组高, 术后 D-D、Fbg 水平较对照组低 ( $P<0.05$ )。便证实了手术室干预性护理在腹腔镜手术患者术后下肢静脉血栓预防中的应用效果, 与临床研究结果大致相同<sup>[5]</sup>。

而观察组术后排气、术后排便、术后离床活动、住院时间均较对照组短 ( $P<0.05$ )。进一步突显手术室干预性护理的优势。分析原因: 通过手术室干预性护理, 患者术后能够得到合理的输血以及肢体按摩, 有效改善机体的血液循环, 加速新陈代谢, 从而提高了术后恢复的效果。

综上所述, 腹腔镜手术中, 手术室干预性护理可有

效改善患者凝血功能, 预防术后下肢静脉血栓, 并促进术后康复, 值得推广。

表 1 术后康复情况比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	术后排气 (h)	术后排便 (h)	术后离床 活动 (h)	住院时间 (d)
对照组 (n=100)	35.12 ± 2.88	35.83 ± 2.96	44.16 ± 5.08	9.58 ± 1.28
观察组 (n=100)	22.56 ± 2.74	23.04 ± 2.86	30.12 ± 4.87	7.73 ± 1.08
T	31.5961	31.0741	19.9509	11.0464
P	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000

#### 2.3 两组术前、术后凝血功能水平比较

观察组术后 aPTT、PT 水平较对照组高, D-D、Fbg 水平较对照组低 ( $P<0.05$ )。详情见表 2。

效改善患者凝血功能, 预防术后下肢静脉血栓, 并促进术后康复, 值得推广。

#### 参考文献:

- [1] 闫雪贞. 手术室中预防性护理干预对下肢深静脉血栓形成的影响[J]. 中国卫生标准管理, 2020, 11(21): 160-162.
- [2] 李雯, 杨红. 手术室预防性护理对择期手术患者下肢深静脉血栓形成的影响[J]. 血栓与止血学, 2021, 27(6): 1065-1066.
- [3] 褚国城, 周培莹. 手术室干预性护理对腹腔镜手术后下肢静脉血栓形成的预防效果探讨[J]. 心血管病防治知识, 2020, 10(6): 92-93.
- [4] 中华医学会外科学分会血管外科学组. 深静脉血栓形成的诊断和治疗指南(第三版)[J]. 中华普通外科杂志, 2017, 32(9): 807-812.
- [5] 白瑾. 手术室术中护理减少下肢深静脉血栓形成的价值[J]. 血栓与止血学, 2020, 26(3): 512-513.
- [6] 李培培, 陈黎敏. 手术室术中预防性护理干预对下肢深静脉血栓发生的影响[J]. 当代临床医刊, 2023, 36(05): 87-88.
- [7] 印李雅, 李和, 陈少红, 等. 腹腔镜手术气腹压力体位及时间对下肢深静脉血流速度的影响[J]. 中国药物与临床, 2020, 20(4): 518-521.
- [8] 王培蓉. 手术室干预性护理对腹腔镜手术后下肢深静脉血栓形成的影响[J]. 血栓与止血学, 2020, 26(1): 113-114.