

手术室术中护理干预降低下肢深静脉血栓形成的效果及改善患者凝血状态分析

卢珊珊 刘春霞

(滨州市第二人民医院麻醉手术科 山东滨州 256800)

摘要: 目的: 探讨手术室术中护理干预对预防下肢深静脉血栓形成以及改善患者凝血状态的作用。方法: 选择我院 2019 年 1 月至 2019 年 12 月收治手术患者 100 例, 随机分为常规护理对照组 (n=50) 与采用术中护理干预实验组 (n=50), 对比护理效果。结果: 实验组下肢深静脉血栓形成率低于对照组, $P<0.05$ 。实验组术后 PT、FDP、Fbg、D-D 水平均低于对照组, $P<0.05$ 。结论: 对手术患者加强术中护理干预有利于改善患者的凝血功能, 对预防下肢深静脉血栓形成有明显作用, 值得推广。
关键词: 手术室; 术中护理; 下肢深静脉血栓; 凝血功能

下肢深静脉血栓属于临床中常见的手术并发症, 由手术期间长期制动、血管损伤、止血药物应用等导致的血液在下肢深静脉腔中不正常凝集引发, 可导致患肢体肿胀、静脉高压、疼痛等, 如果未得到及时处理, 可能进展为不可逆深静脉功能损伤或肺栓塞, 严重威胁患者健康^[1]。研究指出^[2], 约 50% 深静脉血栓发生在术中, 故术中做好对深静脉血栓的预防是很有必要的。对此, 本次研究制定了术中护理干预措施, 并以 2019 年度收治手术患者 100 例为对象, 就该护理方案的应用效果做了一回顾性分析, 现报告如下。

1. 资料与方法

1.1 临床资料

选择我院 2019 年 1 月至 2019 年 12 月收治手术患者 100 例。纳入标准: (1) 均满足手术指征; (2) 认知功能正常; (3) 对研究知情同意。排除标准: (1) 凝血功能障碍者; (2) 严重创伤者; (3) 既往血栓史者; (4) 血管病变者; (5) 不同意参与研究者。将其随机分为对照组与实验组, 各 50 例。对照组中男 29 例, 女 21 例, 年龄 24~75 (45.20±7.16) 岁。实验组中男 28 例, 女 22 例, 年龄 25~73 (46.15±7.24) 岁。两组基础资料比较, $P>0.05$, 具有可比性。

1.2 方法

对照组常规护理, 严格控制室内温度、湿度, 结合手术需求进行体位摆放, 对长期受压位置使用减张贴保护, 下肢注意保暖, 做好手术配合, 缩短手术时间。实验组则采用术中护理干预方案, 主要内容包括: (1) 减少下肢穿刺, 术中优先选择上肢静脉穿刺, 避免下肢活动受限, 且穿刺时要求护士经验丰富, 避免反复穿刺而引

发血管损伤。(2) 及时输血, 对失血过多者, 应及时输血, 扩张血容量, 避免凝血酶、前凝血酶的释放与激活。(3) 使用间歇式充气压力仪, 在患者入室后, 辅助患者佩戴好间歇式充气压力仪, 2 个放在大腿, 4 个放在小腿, 术中模式设置为脚踝 45mmHg, 小腿 35mmHg、大腿 30mmHg, 逐渐加压, 最大压力控制 11s, 后减压 60s, 使下肢静脉排空再充盈, 每次持续 2h, 注意中途休息 30min。(4) 抬高患肢并按摩。术中取平卧位时, 可抬高患肢 15°, 使膝关节屈曲, 后巡回护士对腿部正、后、内、外侧进行按摩, 从小腿逐渐过渡到大腿, 重点进行腓肠肌、比目鱼肌的按压, 时机选择充气间歇期, 持续到手术结束。

1.3 观察指标

(1) 比较两组下肢深静脉血栓发生率, 采用彩色多普勒超声诊断结果评价。(2) 比较凝血功能, 指标设定为 PT、FDP、Fbg、D-D。

1.4 统计学方法

采用 SPSS21.0 处理, 以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2. 结果

2.1 两组下肢深静脉血栓形成发生率比较

实验组下肢深静脉血栓形成率为 2.00% (1/50), 低于对照组 16.00% (8/50), $P<0.05$ ($X^2=4.663$, $P=0.031$)。

2.2 两组凝血功能比较

实验组 PT、FDP、Fbg、D-D 水平均低于对照组, $P<0.05$, 详见表 1。

表 1 两组凝血功能比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	PT (s)	FDP (mg/L)	Fbg (g/L)	D-D (ng/L)
对照组	50	31.34 ± 1.64	3.17 ± 0.92	3.05 ± 0.89	362.14 ± 18.46
实验组	50	30.15 ± 1.10	2.51 ± 0.58	2.36 ± 0.62	264.79 ± 20.05
T		4.261	4.291	4.498	25.258
P 值		0.000	0.000	0.000	0.000

3 讨论

下肢深静脉血栓形成的风险因素很多, 常见包括血流缓慢、血管壁损伤、血液高凝状态等, 一旦发生将严重威胁患者的健康, 甚至可导致患者肺栓塞死亡。为了降低手术患者并发下肢深静脉血栓的风险, 制定预防性护理措施做好术中干预工作是很有必要的^[3]。而就本次研究所制定护理干预方案来看, 减少下肢穿刺, 能够避免下肢血管损伤, 也有利于后期按摩、充气加压等工作的开展。及时输血, 则可改善血液高凝状态, 能够避免血小板聚集, 可降低下肢深静脉血栓的发生风险^[4]。使用间歇性充气压力仪, 配合对下肢的按摩, 则可改善血液回流, 预防血液凝滞, 适量抬高患肢, 也能够减少静脉压力^[5]。本次研究结果中, 实验组在采用术中护理干预措施后, 下肢深静脉血栓形成率低于对照组, $P<0.05$, 提示该方案有利于减少患者血栓发生的风险。而实验组 PT、FDP、Fbg、D-D 水平均低于对照组, $P<0.05$, 则表示该方案可改善凝血功能, 可避免血液处于高凝状态。

综上所述, 对手术患者术中采取护理干预措施有利于改善患者的凝血功能, 可降低下肢深静脉血栓形成的发生率, 对改善患者预后具有显著价值, 值得推广。

参考文献:

- [1]陈倩.手术室术中护理干预降低下肢深静脉血栓形成风险的效果分析[J].中西医结合心血管病电子杂志,2020,8(6):105-108.
- [2]刘静,千冬维.手术室术中护理干预降低下肢深静脉血栓形成风险的应用效果[J].血栓与止血学,2020,26(6):1047-1048.
- [3]胡红岩,张惠娟,李惠,等.手术室术中护理干预降低下肢深静脉血栓形成风险的效果观察[J].国际感染病学(电子版),2020,9(2):175-176.
- [4]米冬梅,潘维梅,刘锦昭,等.手术室术中护理干预降低下肢深静脉血栓形成风险的效果观察[J].双足与保健,2019,(14):113-114.
- [5]刘舒.手术室术中护理干预对髌关节置换术患者下肢深静脉血栓形成的预防作用[J].中国伤残医学,2019,027(022):99-100.