



气压治疗泵在预防普外科大手术后下肢深静脉血栓形成中的应用对策

刘婧雯

安徽医科大学第二附属医院 230000

【摘要】目的 探讨气压治疗泵在预防普外科大手术后下肢深静脉血栓形成中的应用对策。**方法** 根据随机数字表法进行2016年6月-2018年2月90例普外科大手术患者分成不同组。对照组给予常规方法治疗, 观察组则给予常规方法联合气压治疗泵治疗。比较两组普外科大手术后下肢深静脉血栓发生率; 术后平均住院的时间; 治疗前后患者患肢周径、静脉血流速度。**结果** 观察组普外科大手术后下肢深静脉血栓发生率低于对照组, $P < 0.05$; 观察组术后平均住院的时间优于对照组, $P < 0.05$; 治疗前两组患肢周径、静脉血流速度相近, $P > 0.05$; 治疗后观察组患肢周径、静脉血流速度优于对照组, $P < 0.05$ 。**结论** 常规方法联合气压治疗泵治疗普外科大手术的应用效果确切, 可有效加速血流速度, 降低患肢周径, 降低下肢深静脉血栓发生率, 值得推广应用。

【关键词】 气压治疗泵; 普外科大手术; 下肢深静脉血栓形成; 应用对策

【中图分类号】 R472 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1674-9561 (2018) 02-212-02

普外科大手术后下肢深静脉血栓形成的原因有: 术后需卧床制动, 活动量明显减少, 血流减慢, 这是产生下肢深静脉血栓的重要因素之一。另外, 多数患者不明术后功能锻炼重要性, 对锻炼中产生的疼痛怀有恐惧感, 无法早期活动而出现下肢深静脉血栓; 对于老年患者来说, 下肢深静脉血栓的发生率更高, 和器官机能降低、手术创伤导致血液高凝等有关^[1]。本研究分析了气压治疗泵在预防普外科大手术后下肢深静脉血栓形成中的应用对策, 报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

根据随机数字表法进行2016年6月-2018年2月90例普外科大手术患者分成不同组。观察组男26例, 女19例; 年龄32岁-77岁, 平均 54.71 ± 2.93 岁。对照组男25例, 女20例; 年龄31岁-77岁, 平均 54.67 ± 2.71 岁。两组一般资料无明显差异。

1.2 方法

对照组给予常规方法治疗, 包括指导患者术后早期进行功能锻炼、穿弹力袜、抬高患肢、预防性使用复方丹参注射液、低分子肝素等进行抗凝。同时给予合理饮食, 多饮水, 积极预防便秘, 并适当增加优质蛋白摄入。术后对患者生命体征进行监测, 对于诊断深静脉血栓的患者应严格按照病情进行治疗, 严格根据病情给予药物治疗。如果尿激酶注入治疗, 应注意调整速度和剂量, 并注意观察有无血尿、牙龈出血和鼻出血等并发症。

观察组则给予常规方法联合气压治疗泵治疗。帮助患者定位, 选择合适腿型的袖带, 将袖带正确放置腿上, 调整袖带的位置和松紧度, 给予合适压力并确保患者舒适。每天2-3次, 持续30分钟。

1.3 观察指标

比较两组普外科大手术后下肢深静脉血栓发生率; 术后平均住院的时间; 治疗前后患者患肢周径、静脉血流速度。

1.4 统计学方法

SPSS19.0统计, 计量资料给予的检验方式是t检验, 计数资料则实施 χ^2 检验, $P < 0.05$ 显示差异显著。

2 结果

2.1 两组普外科大手术后下肢深静脉血栓发生率相比较

观察组普外科大手术后下肢深静脉血栓发生率低于对照组, $P < 0.05$ 。如表1。

表1 两组普外科大手术后下肢深静脉血栓发生率相比较

[例数 (%)]

组别	例数	发生率
对照组	45	11 (24.44)
观察组	45	3 (6.67)
χ^2		13.5200
P		0.0002

2.2 治疗前后患肢周径、静脉血流速度相比较

治疗前两组患肢周径、静脉血流速度相近, $P > 0.05$; 治疗后观察组患肢周径、静脉血流速度优于对照组, $P < 0.05$ 。如表2。

表2 治疗前后患肢周径、静脉血流速度相比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	时期	患肢周径 (mm)	静脉血流速度 (cm/s)
观察组	45	治疗前	1.13 ± 0.23	16.25 ± 1.28
		治疗后	-2.56 ± 0.21	24.19 ± 2.35
对照组	45	治疗前	1.13 ± 0.22	16.22 ± 1.18
		治疗后	-0.58 ± 0.22	20.14 ± 2.12

2.3 两组术后平均住院的时间相比较

观察组术后平均住院的时间优于对照组, $P < 0.05$, 见表3。

表3 两组术后平均住院的时间相比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	术后平均住院的时间 (d)
对照组	45	14.42 ± 2.21
观察组	45	10.11 ± 1.24
t		8.224
P		0.000

3 讨论

普外科大手术后下肢深静脉血栓形成是指在各种因素的影响下, 造成红细胞, 血小板, 血纤维蛋白, 白细胞等在静脉内产生凝块并导致血栓形成的过程, 是下肢骨折术后常见的并发症, 因此, 需要普外科大手术的医生和护士尽可能以轻柔的手法, 尽量减少组织损伤, 注意伤口的清洗和引流, 减少组织因子的产生和扩散, 以有效预防普外科大手术后下肢深静脉血栓的发生^[2-3]。气动泵的临床近年来比较多, 其应用和人们生活水平的不断提高, 截瘫发生率逐年升高有关。对于长期卧床不起的患者, 由于血流缓慢, 肌肉无法有效收缩, 下肢深静脉血栓易于发生。而不正确的预防和治疗可能会导致威胁生命安全的肺栓塞^[4-5]。传统一般通过人工按摩进行预防, 但效果有限, 且耗时耗力, 而气动泵代替人工按摩, 节省人力和有效预防和减少了深静脉血栓的形成。气压治疗泵主要通过多腔球囊的反复充盈和放气, 对肢体和组织施加



循环压力, 均匀而有序地从肢体远端至近端按压, 从而改善淋巴和血液循环, 促进组织液回流, 预防血栓产生和肢体水肿的发生^[6-8]。

本研究中, 对照组给予常规方法治疗, 观察组则给予常规方法联合气压治疗泵治疗。结果显示, 观察组普外科大手术后下肢深静脉血栓发生率低于对照组, $P < 0.05$; 观察组术后平均住院的时间优于对照组, $P < 0.05$; 治疗前两组患肢周径、静脉血流速度相近, $P > 0.05$; 治疗后观察组患肢周径、静脉血流速度优于对照组, $P < 0.05$ 。

综上所述, 常规方法联合气压治疗泵治疗普外科大手术的应用效果确切, 可有效加速血流速度, 降低患肢周径, 降低下肢深静脉血栓发生率, 值得推广应用。

参考文献:

- [1] 王俊敏. 气压治疗在预防剖宫产术后下肢深静脉血栓形成的疗效分析[J]. 河南外科学杂志, 2018, 24(02):89-90.
- [2] 刘健佳, 税毅冬, 尹玲, 代来, 王果, 廖天南. 中药熨烫结合气压治疗对预防人工髋关节置换术后下肢深静脉血栓形成的疗效观察[J]. 四川中医, 2018, 36(03):206-207.
- [3] 周小燕. 低分子肝素钙联合气压治疗对预防妇科肿

瘤术后下肢深静脉血栓效果观察[J]. 深圳中西医结合杂志, 2017, 27(07):126-127.

[4] 周文增. 脉冲式气压治疗仪对产妇剖宫产术后预防下肢深静脉血栓形成的效果观察[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2016, 1(12):98+103.

[5] 张姝, 赵婷, 张晓超, 孙伟丽, 李苗苗, 郭天媛, 白洁. 双下肢气压治疗仪预防钦激光碎石术后下肢深静脉血栓的护理体会[J]. 山西医药杂志, 2016, 45(18):2213-2215.

[6] 王贤卿, 阎立昆, 余晓侠, 张玉莲. 气压治疗预防高龄微创结直肠癌患者术后下肢深静脉血栓形成的效果评价[J]. 护理学报, 2016, 23(16):60-62.

[7] 陈洁仪, 欧阳惠娟, 吴琼好, 陈卓华, 黄明福, 陈汉文. 临床护理路径联合气压治疗仪预防妇科恶性肿瘤根治术后下肢深静脉血栓形成的效果[J]. 现代医院, 2016, 16(06):867-869.

[8] 顾群. 气压治疗仪以及口服应用利伐沙班对预防骨科全髋关节置换术后下肢深静脉血栓形成的影响及比较[A]. 中国中药杂志 2015/ 专集: 基层医疗机构从业人员科技论文写作培训会议论文集[C]., 2016:2.

(上接第 209 页)

而且还给用户提供了非常现代化的服务体验。

4 结论

医院档案管理系统如果采用大数据管理, 不但给予了患者和家属更加现代化的体验, 还提高了档案管理工作的效率, 保证了社会对档案管理工作的需求, 推动了档案事业的快速

发展。

参考文献:

- [1] 韩晓维. 大数据技术在档案管理中的应用研究[J]. 绿色环保建材, 2016(12):21
- [2] 李红梅. 当前基层医院档案管理存在的问题及对策[J]. 黑龙江史志, 2014(15):14

(上接第 210 页)

辟了信息咨询, 做好医改宣传工作, 在实际执行过程中根据实际情况简化流程, 开展分级转诊制度, 由社会服务部及改革办负责, 方便基层转诊患者的就诊, 减少相关方面投诉。

4 结论

门诊是医院诊疗的重要组成部分, 也是医院树立形象的第一站。随着经济水平的提高, 患者医疗观念的转变, 健康意识日渐增强, 患者对治病、防病有了更高的要求。门诊患者就医环节复杂, 医患接触时间较短, 如果以“患者为中心”的服务意识不强, 就会成为患者投诉的高发地带, 甚至引起严重的医疗纠纷。门诊投诉充分反映了门诊医疗服务过程中存在的问题和缺陷, 以及患方潜在的医疗服务需求。重视门诊投诉处理既是提高医院管理水平、提升医疗服务质量、改进医疗服务的一项措施, 也是构建和谐医患关系的重要手段。

处理好门诊投诉对医院门诊的可持续发展具有重要意义。

参考文献:

- [1] 倪鑫, 韩德民, 赵晓兰, 等. 门诊投诉患者的特征描述及原因分析[J]. 中华医院管理杂志, 2009, 25(8): 556-557.
- [2] 夏拥军, 邹英. 498 例门诊患者医疗投诉原因分析及防范措施[J]. 新疆医科大学学报, 2012, 35(9): 1280-1283.
- [3] 王春华. 医院门诊投诉的理性分析及对策探讨[J]. 中国医药指南, 2014, 12(9): 252-253.
- [4] 程建萍, 罗伟英. 导致门诊输液病人投诉的不良刺激因素分析与对策[J]. 护理学报, 2010, 17(16): 29-31.
- [5] 邹英, 王乐, 彭巧君. 基于不同就诊环节的门诊病人满意度调查[J]. 护理研究, 2014, 28(9B): 3231-3233.
- [6] 盛素巧. 做好门诊投诉管理, 提升患者满意度[J]. 中国伤残医学, 2014, 22(5): 261-262.

(上接第 211 页)

并掌握与时俱进的检验技术^[5]。

3 总结

我国血站血液检验实验室的质量控制及管理正在进行积极的完善与加强, 相信经过未来不断的提高与改进, 血站血液检验工作水平将得到显著的提升, 这对我国医疗事业的发展以及患者生命安全的保证具有重要意义。

参考文献:

- [1] 李丹慧. 关于血液检验中安全问题管理机制的探讨[J].

中外妇儿健康: 学术版, 2016, 19(7): 464-467.

[2] 黄斯瑜. 血站血液检验实验室的质量控制及管理分析[J]. 当代医学, 2015, 19(13): 487-488.

[3] 刘开蕾. 血液检验中加强安全管理的措施[J]. 按摩与康复医学, 2016, 13(08): 228-229.

[4] 朴美花. 血站检验实验室的质量控制[J]. 职业卫生与病房, 2015, 29(11): 175-176.

[5] 李红岩. 检验实验室开放教学的效果调查与分析[J]. 医学教育探索, 2016, (8): 187-188.