

胃肠外科手术患者下肢深静脉血栓形成的预防及护理体会

王 红

四川省阆中市人民医院胃肠外科 637400

〔摘要〕目的 探究胃肠外科手术患者预防下肢深静脉血栓(DVT)形成的护理干预措施及效果。方法 将2018年1月~2019年3月入院的104例胃肠外科手术患者纳入本次研究,随机分为观察组和对照组各52例。对照组给予常规护理,观察组给予预防性护理。对比术后1w内两组患者的DVT发生率和并发症发生率。结果 术后1w内,观察组DVT发生率1.92%低于对照组15.38%($P<0.05$),并发症总发生率1.92%低于对照组的34.62%($P<0.05$)。结论 胃肠外科手术患者围术期给予预防性护理干预,可以有效预防和降低DVT及其他并发症的发生率,具有临床推广应用价值。

〔关键词〕 胃肠外科; 深静脉血栓; 预防性护理

〔中图分类号〕 R473.6 **〔文献标识码〕** A **〔文章编号〕** 2095-7165(2019)04-162-02

DVT发病的诱因较多,如血液高凝状态、长期卧床等,因此手术患者术后发病风险较高,DVT患者静脉回流障碍,可能使患者发生肢体功能障碍,甚至会因肺栓塞威胁患者生命^[1]。而如何降低患者DVT发生率也是胃肠外科手术护理研究中的一项重点。本研究选取我院收治的胃肠外科手术患者104例进行研究,以探讨围术期预防性护理干预对预防患者DVT的效果,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

将2018年1月~2019年3月入院的104例胃肠外科手术患者纳入本次研究,纳入标准:在胃肠外科择期手术且术前检查无DVT;年龄18~75岁者;近期无促、抗凝血药物用药史。排除标准:严重心脑血管类疾病及意识障碍者;凝血功能障碍者;急、慢性感染者;既往DVT病史者。随机分为观察组和对照组各52例。观察组男30例,女22例,年龄(52.11±5.46)岁,体质量(23.87±4.54)kg/m²,对照组男27例,女25例,年龄(51.73±5.03)岁,体质量(23.14±4.29)kg/m²,2组各一般资料比较差异均无统计学意义($P>0.05$)。

1.2 方法

对照组给予常规护理,包括保持手术室适当温湿度,术中下肢保暖等。

观察组给予预防性护理:(1)健康宣教:胃肠手术患者术后长时间卧床休息,所以患者需对DVT的形成原因和预防措施有所了解,例如戒烟戒酒,以免不良饮食导致血液高黏,指导患者深呼吸及咳嗽方法,利于术后应用避免肺部感染等等。(2)术中预防性护理:术中尽量选择上肢静脉作为穿刺点给药,若必须在下肢给药,则应尽量必选选择左侧下肢,给药期间确保药液温度在35℃~37℃左右,同时给患者做好保温措施,避免体温降低血管收缩导致血流速度变慢;严密监测患者状态,若大量失血则应

及时予以输血治疗,避免诱发血液高凝状态;平卧位时可抬高下肢15°左右为患者按摩腿部。(3)术后预防性护理:①术后护理人员对患者进行足底按摩与双下肢按摩,按摩位置为从患者的脚踝至小腿、小腿至大腿进行加压按摩,正确的按摩方法能够有效促进患者的双下肢静脉血血液循环,预防形成血栓。按摩方法包括按摩前足做踝关节屈伸运动、按摩下肢比目鱼肌、按摩踝关节屈伸运动等。每种按摩方法各做20次,一天3次。②进行早期的活动恢复训练护理,在患者术后当天麻醉效果消失之后,在护理人员的帮助之下对患者进行包括双下肢内外翻、主动背伸等活动恢复训练,在手术之后的一个星期之内帮助患者进行抬高下肢的活动训练,所有的活动训练里每一个动作维持3秒左右,每天逐步增加持续动作的时间。此外,在每晚患者入睡之前使用温水泡脚10~20分钟左右,可以加速血液循环,预防血栓形成^[2]。③术后做好饮食护理,为患者制定合理的饮食计划,主要根据患者病情给予患者个性化的食谱,要求患者多吃富含维生素低脂食品,禁止患者食用高胆固醇食品,提醒患者多喝水,促进肠道蠕动,预防便秘的发生。

1.3 观察指标

对比术后1w内两组患者的DVT发生率和并发症发生率。

1.4 数据分析

采用SPSS220软件对数据进行统计分析,计量资料用均数±标准差($\bar{x}\pm s$)表示,用t检验;计数资料用百分比表示,采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 则认为差异有统计学意义。

2 结果

术后1w内,观察组DVT发生率1.92%低于对照组15.38%($P<0.05$),并发症总发生率1.92%低于对照组的34.62%($P<0.05$),详见表1。

表1: 两组患者术后并发症发生率对比

分组	DVT发生率	肺栓塞	血栓后综合征	其他	并发症总发生率
观察组(n=52)	1(1.92)	0	0	0	1.92
对照组(n=52)	8(15.38)	2(3.85)	5(9.62)	3(5.77)	34.62
χ^2	4.379				12.051
P	0.016				0.000

3 讨论

手术是DVT发病的风险因素^[3]。术前禁饮和术中失血等均是血液高凝状态的诱因,而术中长期制动和术后恢复期卧床则不利于保护血管和促进血液循环,故手术可使此病发病风险成倍增高,延长患者康复期,不利于疾病预后^[4]。预防性护理相能一定程度上直接干预术中相关风险因素,减少术后并发症的发生,因此本

研究在胃肠外科手术患者护理中应用预防性护理,以期预防和降低DVT及其他术后并发症的风险。

血管损伤、血液高凝状态和血液流速缓慢是DVT形成的3大主要危险因素^[5]。预防性护理能针对性处理胃肠手术患者可能增加DVT风险的相关状况,健康宣教可以提高患者的自我护理能力;采用上肢静脉穿刺给药和术中做好保温措施等,都是避免影响患

者下肢静脉血液循环的有效措施；而按摩能够促进双下肢静脉血血液循环，使之产生搏动性血流，排空静脉中的淤血，对预防血液凝滞形成血栓产生积极影响；及时输血可以维持有效循环血量，能避免患者血液在禁饮的情况下进一步浓缩，降低血液粘度；良好的饮食有助于稀释血液，适当的床上锻炼可以有效促进血液循环的恢复，加速血液流动，以上各预防性护理措施可以综合调节胃肠外科手术患者的血液流变学指标，以预防术后 DVT 的发生。本研究中术后 1w 内，观察组 DVT 发生率 1.92% 低于对照组 15.38% (P<0.05)，并发症总发生率 1.92% 低于对照组的 34.62% (P<0.05)，数据说明，针对诱发胃肠外科手术患者术后 DVT 的高风险因素给予预防性护理措施干预，患者的术后 DVT 发生率显著降低，得到了较好的护理效果。

综上所述，胃肠外科手术患者给予预防性护理干预能够有效改善患者血液流变学指标，可以有效降低 DVT 及其他术后并发症

的发生率，值得临床上推广应用。

[参考文献]

[1] 张冬冬. 规范化护理干预措施对预防神经外科重症患者下肢深静脉血栓形成的作用分析[J]. 实用临床护理学杂志(电子版), 2019(2): 147, 153.
 [2] 胡雯晴, 蔡婷婷, 王慧虹等. 集束化护理在预防老年胃肠道肿瘤患者围术期深静脉血栓中的应用[J]. 中华现代护理杂志, 2017(30): 3827-3830.
 [3] 闫西忠. D-二聚体与胃肠外科术后下肢深静脉血栓进展及致死性肺栓塞临床分析[D]. 郑州大学, 2018.
 [4] 颜京强, 陈允惠, 张鲲鹏等. AngioJet 机械吸栓辅助治疗急性下肢深静脉血栓形成[J]. 中国普外基础与临床杂志, 2019(2): 168-173.
 [5] 柴苗苗. 胃肠外科术后下肢深静脉血栓形成的预防和护理[J]. 心理医生, 2017, 23(1): 282-283.

(上接第 157 页)

[参考文献]

[1] 张立妍. 快速康复外科护理对行微创手术的脊柱骨折患者的影响[J]. 中国民康医学, 2018, 30(9):125-126.
 [2] 都兴伟. 快速康复外科护理对外科手术患者恢复效率及护理满意度的影响[J]. 中国伤残医学, 2016, 24(24):88-89.
 [3] 李颖. 快速康复外科护理对外科手术患者术后恢复效果的

影响[J]. 中国医药指南, 2017, 15(31):224-225.

[4] 宋丽娟, 王石. 探讨快速康复外科护理在腹腔镜胆囊切除术围术期的应用效果[J]. 中国继续医学教育, 2016, 8(23):226-228.
 [5] 廖亚琴, 麦竹丹, 杨丹等. 脊柱手术患者围术期快速康复外科护理模式的应用效果观察[J]. 医学理论与实践, 2016, 29(23):3278-3280.

(上接第 158 页)

COPD 患者临床状况重返率及护理满意度的影响[J]. 中国保健营养, 2016, 26(1).

[2] 李曦, 徐伟, 李强. ICU 病房应用无创呼吸机治疗老年 COPD 并 II 型呼吸衰竭的临床疗效研究[J]. 医学信息(上旬刊), 2018, v.31; No.456(1):114-115.
 [3] 曾秋璇, 黄敬辉, 王梅. 延续性护理在 COPD 伴呼吸衰竭

患者中的应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2017, 23(1):90-90.

[4] 孟明哲, 李瑞霞, 刘璐等. 延续护理在 ICU 转出 COPD 合并 II 型呼吸衰竭患者中的应用[J]. 护理实践与研究, 2018(2):45-46.
 [5] 曲璞琦. ICU 转出过渡护理在重度 COPD 患者转至呼吸内科中的应用效果[J]. 临床医药文献电子杂志, 2017, 4(28):5455-5455

(上接第 159 页)

表 2: 患者心理评分情况 ($\bar{x} \pm s$, 分)

分组	时间	SAS	SDS
试验组	护理前	55.82±4.29	56.18±3.52
	护理后	31.48±3.50	33.15±2.86
对照组	护理前	56.71±5.27	56.43±2.80
	护理后	46.73±4.38	45.78±2.57

注: 两组护理前对比, p>0.05, 两组护理后对比, p<0.05

足部骨折患者中运用护理干预, 在一定程度上可以有效的防控并发症, 提升患者的舒适度, 满足患者心理、生理与认知层面的需求, 由此来优化整体的恢复效果。处理中, 护理人员要具备有效的沟通能力, 保持同理心, 充分的理解患者, 保持护理工作

的细致。

综上所述, 足部骨折患者中采用护理干预可以有效的减少并发症, 提升患者心理状况, 优化有关恢复指标。

[参考文献]

[1] 苏玲青. 综合护理在足部骨折患者治疗过程中的应用效果观察[J]. 中国社区医师, 2017, 33(7):150, 152.
 [2] 张清贤. 综合护理干预足部骨折患者的效果评估[J]. 中外女性健康研究, 2018, (20):136, 187.
 [3] 张珊. 综合护理干预在足部骨折患者中的应用研究[J]. 双足与保健, 2019, (6):115-116.
 [4] 甘旭. 综合护理在足部骨折患者治疗过程中的应用效果分析[J]. 心理医生, 2017, 23(14):194-195.

(上接第 160 页)

[参考文献]

[1] 汪艳, 金宗兰. 以问题为导向的健康教育模式在上尿路结石病人中的护理效果[J]. 蚌埠医学院学报, 2017, 42(9):1283-1285.
 [2] 刘英, 王志勇, 徐辉, 等. 承德地区尿路结石成分分析及健康护理指导对尿石症患者影响[J]. 中国煤炭工业医学杂志, 2017, 20(5):591-593.

[3] 薛娟, 谢敏, 刘丹. 泌尿系结石住院患者健康教育微模式探究[J]. 护理学杂志, 2018, 33(21):87-89.

[4] 翁超, 沈明康, 陆毅. 泌尿系结石患者应用体外冲击波碎石联合利尿排石汤及健康教育的影响研究[J]. 河北医药, 2017, 39(1):81-83.
 [5] 王悦, 王荣. 患者家属互述式教育联合情绪管理对泌尿系碎石患者治疗结局的影响[J]. 护理学杂志, 2017, 32(4):87-89.

(上接第 161 页)

防肺部感染的护理对策[J]. 健康研究, 2018, 38(6):715-716.

[3] 米热古力·达吾提, 姑丽斯坦·吐尔荪. ICU 重症颅脑损伤并气管切开的护理措施及体会[J]. 世界最新医学信息文摘, 2017(54):195.

[4] 王惠. ICU 重症颅脑损伤并发肺部感染的相关因素及其防治对策研究[J]. 世界最新医学信息文摘, 2017(78):37+41.

[5] 惠丽丽. ICU 病房重型颅脑损伤行气管切开后患者的护理体会[J]. 世界最新医学信息文摘, 2017(20):249+251.