

剖腹产术后下肢静脉血栓的预防及护理进展

杨春艳

广西贺州市富川瑶族自治县人民医院 广西贺州 542700

【摘要】 剖腹产术后下肢静脉血栓是产科比较常见的术后并发症, 血液滞缓、血液呈高凝状态、血管损伤均是诱发该病的主要因素, 对产妇的生活质量造成严重的影响。随着现代医疗技术的发达, 选择剖宫产术的人群越来越多, 术后出现并发症的患者也在逐渐增加。临床上对于剖腹产术后下肢静脉血栓的治疗主要以预防为主, 从各方面进行预防能有效控制剖宫产术后下肢静脉血栓发生的机率。本文对剖腹产术后下肢静脉血栓较易出现的诱因和预防及其进行的护理干预作以下简要综述, 仅供参考。

【关键词】 下肢静脉血栓; 剖腹产; 产妇; 护理

【中图分类号】 R473.71 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 2095-7165 (2021) 02-200-02

静脉血栓是指深静脉内血液不正常凝固形成堵塞, 引发静脉回流障碍等各种并发症。下肢是多发部位, 其中发病率较高的是左下肢, 长期不进行治疗则会诱发血栓后遗症, 严重时会导致肺栓塞威胁生命, 对患肢的健康及预后效果造成严重后果^[1]。剖腹产后下肢静脉出血会引起局部组织出血导致功能出现障碍, 治疗不及时会危及患者生命安全, 故对剖腹产术后下肢静脉血栓患者采取有效预防及护理对于减少术后并发症及静脉血栓发生机率有积极效果^[2]。现将剖腹产术后下肢静脉血栓的预防及护理干预进展进行以下综述:

1 危险因素

(1) 血液滞缓: 人体下肢静脉血液主要通过下肢静脉瓣膜向心脏回流, 下肢静脉血栓患者多数患有肿瘤、血管、中风等疾病, 及有过大型手术史等, 该类患者长期卧床治疗导致血液不流通, 处于停顿状态。剖腹产术后患者因切口疼痛等原因需长期卧床休息, 下床活动时间有限, 极易出现尿滞留、肠粘连、便秘等一些并发症, 受各种因素的影响, 使患者下肢及盆腔处的血液不畅通, 静脉血压提高, 加剧了下肢静脉血栓发生的机率。^[3-4] (2) 血管受损: 静脉受到损伤, 血管内膜内的基底膜及结缔组织受到影响, 导致胶原纤维裸露在外, 大量血小板在此聚集及粘附。结缔组织的破坏会大量释放促凝物质, 加速血小板的聚集, 并且内膜组织也会释放出促凝活性酶, 血小板的聚集影响到外源凝血系统的启动, 加快凝血^[5]。剖腹产手术时, 盆腔处静脉管壁被压迫, 血管受到破坏, 是剖腹产术后下肢静脉出血的重要原因。(3) 高凝形态: 剖腹产手术患者在手术过程中会大量释放出凝血酶, 血液处于高凝状态, 纤维蛋白的溶解性减低, 血液凝固度增加, 该凝血状态一直维持至术后 10 周左右, 加大了下肢静脉血栓的发生机率。

2 剖腹产术后的预防

2.1 健康宣教预防

告知产妇定期孕检的重要性, 加深孕妇产前检查与护理的意识, 对孕妇进行健康教育及发放相关宣传手册, 向孕妇解释下肢静脉血栓的发病机制、诱发原因及预防措施等。定期展开宣传讲座, 向孕妇普及下肢静脉血栓的健康教育, 促使孕妇提高自身管理能力。告知孕妇在待孕期间及时补充营养, 合理控制饮食, 防止妊娠期并发症的发生, 有相关学者报道^[6], 孕妇在出现妊娠期高血压、产后出血、糖尿病等症状中, 下肢静脉出血的机率明显高于其他并发症。通过画报、公众号、电视等方式进行宣传, 加强孕妇对下肢静脉血栓的认知。提高孕妇的防护意识, 选择主动进行防护是术后护理的关键。

2.2 运动预防

在产妇剖腹产术后 3-6 小时内医护人员示范和指导产妇做足趾伸屈、弯曲足踝、屈膝关节等方式加强腓肠肌泵的作用。绝对平卧 6 小时之后鼓励产妇自主翻身(2 小时翻身一次), 通过内外翻、

伸屈膝关节、转动足踝的方式增加静脉血流的流动性。鼓励术后早期下床活动, 适量运动, 促进血液循环。给产妇讲清楚早期活动的好处: 促进血液循环, 避免术后并发症的发生。

2.3 药物预防

药物预防主要是降低血液的高凝状态, 其可分为注射剂口服两种。口服药物多使用阿司匹林、潘生丁及华法林等, 其中华法林是较为常用及传统的抗凝类药物, 但其容易受到食物的代谢及药物的影响导致药效降低, 同时起效时间较长, 治疗窗口较短, 需要密切监测其治疗效果^[7]。对于该药物的不足, 临床上已研制出新型的抗凝类药物, 如依度沙班、利伐沙班等。注射药物以肝素类药物为主, 如低分子肝素为主要代表, 肝素类药物是妊娠期产妇临床上常用的抗凝类药物。对剖腹产术后患者运用低分子肝素进行治疗的过程中不用对其进行观测, 有效减低了下肢静脉血栓的发生率^[8]。

3 护理干预

3.1 孕期护理

对孕期的护理主要以宣传教育为主, 在宣传下肢静脉血栓健康教育的原则上, 告知孕妇在日常生活中尽量减少久站或久坐的频率, 时常变换体位, 站立交替, 定时活动足踝及下肢。尽量少穿紧身内衣裤, 侧卧位睡眠, 在足部垫软垫, 促进下肢深静脉血液的流动性。保持均衡营养搭配, 防止出现便秘加大静脉的压力。对其进行心理护理干预, 在产妇入院后可向产妇普及下肢静脉血栓的发病机制及注意事项, 耐心疏导产妇紧张焦虑等心情, 缓解其各种消极情绪。

3.2 手术护理

对于有下肢静脉血栓既往史、凝血功能有异常、糖尿病、妊娠期高血压等患者进行密切监测及护理。如: 严密观察产妇下肢皮肤颜色、湿度、有无肿胀、疼痛、足背动脉搏动是否正常。询问产妇自觉症状, 除症状外, 通过辅助检查和 B 超可确诊, 以便及时发现并处理, 并做好相关的护理措施。

3.2.1 心理护理

医护人员在护理过程中应注意与产妇及家属的及时沟通, 加强对产妇的心理指导和心理疏导, 为其提供相应的咨询服务, 为疾病治疗创造条件。应耐心的开导产妇。让产妇了解疾病发生的原因及治疗过程, 介绍成功病例, 消除不良情绪, 积极配合治疗。

3.2.2 缓解疼痛

严格卧床休息患肢抬高 20-30cm 并制动, 减轻疼痛与水肿。避免腘窝处垫枕, 使髂内静脉呈松弛状态, 有利于静脉回流。疼痛剧烈的产妇, 可遵医嘱予有效的止痛药。患肢保暖, 切忌按摩和热敷, 以防栓子脱落。注意观察患肢, 每天测量比较。

3.2.3 急性期

卧床休息, 床上活动不宜过大, 禁止按摩患肢。观察有无胸

痛、呼吸困难等异常情况，提示肺栓塞。立即嘱产妇平卧，同时给予高浓度氧气吸入，并报告医生，配合抢救。

3.2.4 抗凝和溶栓时的护理

抗凝及溶栓期间，尽量减少静脉穿刺次数，选用静脉留置针，止血带不宜扎得过紧。药液要现配现用，采用患肢远端浅静脉用药，穿刺成功后，抬高患肢，以利于静脉回流。

3.2.5 加强基础护理和生活护理

满足产妇的生活需要，给予高热量、高维生素、低脂清淡易消化饮食，多饮水、降低血液粘稠度，多食蔬菜水果，保持大便通畅。

3.2.6 恢复期

鼓励产妇下床活动，2 周后可穿尺寸合适的弹力袜，保证下肢的血液循环。

综上所述，目前临床上一致认为下肢静脉血栓的预防及护理重点在于主动防范。从高危原因进行干预，有效控制剖宫产的发生率，做好孕期保健工作，预防孕期发生各种并发症。术后采取相应的预防措施及护理措施，可以为产妇术后提供治疗基础保障，因此应当做好剖宫产术后的临床护理工作。

[参考文献]

[1] 焦甲勤, 朱小丽, 索娜, 等. 苦碟子联合低分子肝素预防

老年下肢骨折患者术后下肢深静脉血栓的疗效探讨[J]. 天津医药, 2020, 48(9):881-885.

[2] 殷世武, 潘升权, 项廷森, 等. 超声引导下逆行静脉穿刺联合 Angiojet 血栓抽吸治疗下肢深静脉血栓[J]. 中国介入影像与治疗学, 2020, 17(9):528-532.

[3] 龚姝, 李苗, 姜丽, 等. 低分子肝素联合充气加压装置预防子宫内腺癌术后下肢深静脉血栓[J]. 中国临床医生杂志, 2020, 48(9):1099-1101.

[4] 郝萌, 罗丹, 周蓉, 等. 下肢静脉血栓患者 Wells 评分及相关危险因素分析[J]. 中国医药, 2020, 15(7):1058-1062.

[5] 赵名贤, 张理, 李国杰. AngioJet 联合 CDT 治疗下肢深静脉血栓的应用研究[J]. 西南国防医药, 2020, 30(4):307-309.

[6] 范丽群. 下肢深静脉血栓的超声诊断分析[J]. 中国血液流变学杂志, 2020, 30(1):136-138.

[7] 李巍, 王亮李巍, 王亮. 脑卒中患者下肢深静脉血栓的预防进展[J]. 中国医刊, 2020, 55(10):1081-1083.

[8] 秦思, 简红静, 张学丽, 等. 抗凝联合穴位按摩对剖宫产术后下肢深静脉血栓的治疗效果[J]. 中国计划生育学杂志, 2017, 25(9):601-604.

(上接第 197 页)

药, 2020, 60(7):74-76.

[2] 杨建享, 闫景彬, 郑建. 二维斑点追踪技术用于左室射血分数保留的心力衰竭诊断及预后评价的临床研究[J]. 中国基层医药, 2020, 27(7):813-818.

[3] 陈爱华, 章宏祥. 血浆脑钠肽对左室射血分数保留的慢性心力衰竭患者预后的预测价值[J]. 心血管康复医学杂志, 2019, 28(4):410-414.

[4] 王淑珍. 射血分数保留的心力衰竭患者左室充盈压的超声评估[J]. 心血管病学进展, 2018, 39(6):991-994.

[5] 李斌, 康爱玲, 沈洁, 等. 地尔硫草治疗左室射血分

数保留型心力衰竭的临床疗效研究[J]. 中国急救医学, 2019, 39(2):161-164.

[6] 吴美华, 曾建斌, 熊向阳. 血浆 microRNA-21 水平与左室射血分数保留的心力衰竭相关性肺高压的关系[J]. 中国病理生理杂志, 2018, 34(10):1784-1789.

[7] 朱小刚, 韩凌, 陈欣, 等. 左室射血分数保留的心力衰竭患者心功能评价的相关因素分析[J]. 临床和实验医学杂志, 2017, 16(19):1918-1922.

[8] 李小梅, 刘杰强, 陈永宣, 等. 老年慢性心力衰竭合并 R 波递增不良患者心功能、NT-pro-BNP 水平及预后研究[J]. 海南医学, 2020, 31(18):2318-2322.

(上接第 198 页)

排尿、穴位注射、使用开塞露等干预措施能够有效预防术后急性阑尾炎术后尿储留的发生，若尿储留已发生采用热敏灸等中医疗法具有良好疗效。

[参考文献]

[1] 许辉. 急性阑尾炎术后尿储留防治的护理研究[J]. 中国医药指南, 2019, 17(2):10.

[2] 凌菱. 护理干预对阑尾切除术后患者首次下床活动及尿储留的影响[J]. 中国现代药物应用, 2016, 10(5):200-202.

[3] 高英. 火龙疗法综合护理治疗椎管内麻醉术后尿储留的疗效观察[J]. 长春中医药大学学报, 2020, 36(1):169-172.

[4] 蒋明瑾, 徐俐. 护理干预对术后留置镇痛泵患者尿储留影

响的 Meta 分析[J]. 齐鲁护理杂志, 2018, 24(10):24-28.

[5] 叶密贤, 彭进敏, 黄雪梅. 诱导排尿联合心理护理治疗术后患者尿储留护理体会[J]. 中国医药科学, 2019, 9(2):140-142.

[6] 王艳, 朱雪萍, 胡芳. 中医综合护理治疗宫颈癌术后尿储留的临床疗效探讨[J]. 山西医药杂志, 2020, 49(5):638-639.

[7] 陈杏桃, 范康业, 梁春花. 热敏灸联合间歇性导尿在神经性尿储留患者康复护理中的应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2020, 26(18):54-56.

[8] 唐晓璐, 刘海燕, 张明敏. 不同时间按摩结合穴位注射对预防混合痔术后患者尿储留的效果[J]. 护理研究, 2020, 34(17):3182-3184.

[9] 林瑞珍, 王晓芬, 胡锦玲, 等. 开塞露诱导尿储留患者排尿的疗效和护理分析[J]. 护理实践与研究, 2019, 16(24):144-145.

(上接第 199 页)

的范围性新生儿重症监护室及转运系统，以达到有效防治新生儿硬肿症目的。

[参考文献]

[1] 薛云丽, 杨静, 杨丽, 等. 鸟巢式护理在新生儿硬肿症中的应用效果观察[J]. 护理实践与研究, 2017, 14(23):84-85.

[2] 白戆, 邵晓琪, 刘素领. 水胶体敷料在新生儿硬肿症中的应用效果[J]. 护理实践与研究, 2019, 16(23):122-124.

[3] 梁萍, 刘显会, 刘丽. 新生儿窒息临床护理[J]. 医药卫生: 引文版, 2015, 21(13):00118-00118.

[4] 王颖, 李书娟, 高莹. 新生儿硬肿症的临床治疗分析与护理学研究[J]. 中国医药指南, 2019, 17(15):283-284.

[5] 范歆颖, 叶天惠. 鸟巢式多功能新生儿护理用具的设计及应用[J]. 中华护理杂志, 2020, 55(9):1436-1438.

[6] 张晨美, 叶盛. 危重患儿热能与蛋白质供给充分性与预后关系[J]. 中国实用儿科杂志, 2016, 31(9):661-664.

[7] 金蓬勃, 王海燕. 暖箱内患儿体温测量部位的对比研究[J]. 卫生职业教育, 2015, 33(024):149-150.

[8] 魏晓燕, 金秀芬. 预防热量损失理念对新生儿科护士预防患儿体温过低的影响[J]. 国际护理学杂志, 2020, 39(18):3430-3433.

[9] 王颖, 李书娟, 高莹. 新生儿硬肿症的临床治疗分析与护理学研究[J]. 中国医药指南, 2019, 17(15):283-284.

[10] 冯玉琼. 重力喂养结合其他辅助方法在早产儿鼻饲喂养中的应用探讨[J]. 中国实用医药, 2016(31):187-189.