

有蔗糖、葡萄糖、砂糖、果糖、蜂蜜等含糖饮料及甜食。晚上睡前可进餐一次,既能有效治疗高血糖,又能预防低血糖,以保证胎儿需要,避免午夜或清晨出现低血糖、孕期体质量每月增长不超过 1.5 kg 为宜,孕前体质量正常的妇女整个孕期体质量增长控制在 10~12 kg,孕前体质量肥胖的妇女孕期体质量增长控制在 8~10 kg,糖尿病孕妇最合适的体质量增加量为 6~8 kg。

**2.2 运动锻炼** 对 GDM 的治疗甚为重要,运动量不宜太大,一般使心率保持在每分钟 120 次以内,运动时间不宜太长,一般 20~30 min,并且适宜在餐后 1~2 h 之间活动较为合适,可使血糖下降,但注意不要运动过量,以不感疲劳为宜,避免剧烈运动,以免造成流产。忌在空腹、注射胰岛素等待进餐的时间及身体不适的情况下运动,运动中注意安全,以防跌倒,如有不适,立即停止运动,到附近医院就诊。

**2.3 密切监测血糖的变化,防止低血糖的发生** 血糖水平的高低与孕妇、胎儿并发症发生情况成正比。应严密监测血糖变化,为治疗提供可靠的依据。监测点为 3 餐前、3 餐后 2 h 及睡前;血糖控制良好后,可改为早餐前、3 餐后 2 h 监测。向患者讲解低血糖的临床表现及处理方法,以便发生低血糖能及时进行处理,避免严重低血糖对胎儿造成影响。饮食及运动治疗无效者,可在医师指导下行胰岛素治疗,并根据复查血糖轮廓调节餐前胰岛素用量,一般可控制血糖达良好水平。

**2.4 心理护理** 许多孕妇在妊娠期缺乏糖尿病知识,大多数孕妇表现为恐惧、焦虑、抑郁等,这对母体及胎儿极为不利,使其了解虽然妊娠期血糖升高会对母体胎儿及新生儿造成不良影响,但良好的血糖控制可预防母婴并发症的发生,大部分患者在产后血糖均可恢复正常,使其正确对待疾病,以积极乐观的心态配合检查和治疗。

**2.5 胎儿监护指导** 定期进行产前检查和治疗,加强产科监护,详细耐心地给孕妇讲清自数胎动的重要意义和自数胎动的方法与正常和异常情况的辨别,以及出现异常情况的应对方

法,并做好胎动次数的纪录。

**2.6 预防感染** GDM 易发生皮肤感染,且孕妇汗腺及皮脂腺分泌旺盛,应勤洗澡,勤换衣,鼓励孕妇尽可能穿着轻便宽松的衣服及干净的棉质内裤。由于女性尿道短又邻近肛门,若不注意清洁卫生或消毒隔离极易诱发尿路感染,应告诉孕妇排尿及排便后由前往后清洁会阴部。

### 3 体会

GDM 是妊娠常见的并发症,对孕妇、胎儿和新生儿的影响已被人们重视。GDM 易并发妊娠高血压综合征,血糖高易产生羊水过多,畸胎儿发生率增高;巨大胎儿,胎儿宫内发育迟缓及低体质量儿增多,易并发新生儿低血糖,新生儿呼吸窘迫综合征,产科感染率增加,剖宫产率明显增高。一经确诊,进行有针对性的孕期健康知识教育,提高了孕妇对自身疾病的护理能力和对胎儿的监护能力,消除了紧张恐惧心理,促使其早期接受正规治疗,积极控制病情,从而有效改善围生儿预后,保证孕妇的健康,积极采取预防措施,减少并发症,使母婴健康得到保障<sup>[3-4]</sup>。另外,由于 GDM 的孕妇有 50% 的风险会发生糖尿病,这些潜在的孕期糖尿病患者,应及早努力改变不良生活习惯,预防和延缓糖尿病的发生。

### 参考文献

- [1] 张晓红. 健康教育对妊娠期糖尿病患者心理健康的影响[J]. 社区医学杂志, 2008, 6(23): 50-51.
- [2] 黄尤菊. 妊娠合并糖尿病患者健康教育护理体会[J]. 专科护理, 2008, 5(8): 1339-1340.
- [3] 高丽娟, 李玲. 妊娠期糖尿病健康教育及指导[J]. 中国社区医师: 综合版, 2008, 16(2): 167-168.
- [4] 任洪芬. 妊娠糖尿病患者的护理体会[J]. 井冈山医学学报, 2008, 15(5): 71.

(收稿日期: 2011-05-22)

## 骨科大手术后患者下肢深静脉血栓的预防护理

李素英(重庆市九龙坡区第三人民医院 400080)

**【关键词】** 骨科大手术; 深静脉血栓; 预防; 护理

**DOI: 10. 3969/j. issn. 1672-9455. 2011. 19. 083 文献标志码: B 文章编号: 1672-9455(2011)19-2431-02**

深静脉血栓(DVT)是指血液在深静脉管腔内不正常的凝集,是骨科患者最严重的并发症之一。高龄、血管损伤、肢体制动、血流淤滞和高凝状态是骨科大手术患者易发静脉血栓栓塞症的重要原因。血栓一脱落,则导致重要器官的栓塞,轻则加重病情,延长病期,重则致命,所以,有效的预防至关重要。本文通过对骨科大手术后患者进行早期功能锻炼、有效的健康指导、中西药结合治疗等措施对骨科大手术后患者进行预防 DVT 的护理,取得了良好的效果,现报道如下。

### 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 本科 2009 年 3 月至 2011 年 3 月,收治患者 248 例,男 168 例,女 80 例,年龄 18~95 岁,平均 63 岁。其中骨盆手术 26 例,髌关节置换 124 例,股骨干骨折 98 例。住院时间 7~25 d。

**1.2 方法** 从入院开始,拟定全程的预防下肢深静脉血栓计划,从心理护理、健康指导、功能锻炼、中西药用药指导、手术前

后的指导,落实具体措施,评价效果实施情况。

**1.3 结果** 248 例中有 2 例发生 DVT,其中 1 例并发肺栓塞导致呼吸循环衰竭抢救无效死亡,另 1 例治愈,其余均未发生 DVT。

### 2 护理预防

#### 2.1 术前护理

**2.1.1 入院评估** DVT 的发生是一个逐渐形成的过程,早期预防可减少发生率。对患者的骨折部位、患肢疼痛肿胀程度、末梢血运情况进行评估。对 DVT 高危人群如高龄、肥胖、高血压、糖尿病、嗜烟、下肢静脉曲张、小腿水肿的患者都应作为重点观察对象。

**2.1.2 术前进行预防宣教** 入院后责任护士向患者详细讲解受伤后机体发生的一系列变化、卧床时间、可能出现的并发症等,重点讲解下肢 DVT 发生的原因及后果,引起患者的重视以便主动配合治疗护理及康复训练。

**2.1.3 拟定预防血栓功能锻炼计划** (1)主动活动股四头肌,作肌肉的等长收缩每组 20~50 个,间隔 4 h 1 次。(2)踝关节的屈伸运动、环转运动,每组 20~50 个,间隔 4 h 1 次。(3)趾跗关节屈伸运动,每组 20~50 个,间隔 4 h 1 次。(4)趾间关节的屈伸运动,每组 20~50 个,间隔 4 h 1 次。(5)抬臀运动:双手肘部作床,作臀部向上抬的动作,每组 5~10 个,隔 2 h 1 次。

**2.1.4 保护血管** 避免在患肢穿刺,尽量选择上肢静脉穿刺,拔针后棉球按压时间不宜过长,以免局部血栓形成,需长期输液者,应避免在同一部位、同一静脉反复穿刺,使用对静脉有刺激性的药物时应更应注意。

**2.1.5 进食低脂肪、多纤维素食物** 低脂肪可避免血液黏稠度增高血流淤滞而加重血栓形成。多纤维素可促进大便通畅。从而避免用力排便致腹内压突然升高使深静脉血栓脱落。便秘者给予通便药或者灌肠。指导患者多食用油菜、香菇、黑木耳、豆腐及豆制品等。

**2.2 术后护理** 血栓发生以术后 3~5 d 多见,最迟术后 2 周,此时患者骨折及术后疼痛期已过,突然出现肢体疼痛、肿胀应怀疑为下肢深静脉血栓形成。肢体的疼痛难忍、明显的肿胀会使患者产生烦躁不安、焦虑和恐惧心理,容易对治疗失去信心。此时应耐心地告诉患者下肢血液循环的特点和肢体制动后血栓形成的可能性,前瞻性的预防和护理可以减少发生率。鼓励患者按照指导进行系统的功能锻炼,同时教给患者使用分散注意力的方法来减轻疼痛,当患者病情好转、患肢肿胀减轻时,患者增加信心,更加积极地配合治疗。

**2.2.1 安置合适的体位** 术后患者安置平卧位,患肢抬高 20°~30°,制动,早期对下肢进行定期的被动活动。不要过度伸展下肢或在膝下垫枕或其他物体致膝关节屈曲,以防压迫腘静脉,阻塞静脉回流。

**2.2.2 肢体功能锻炼** (1)按照术前的预防下肢 DVT 预防计划表执行。术后早期做股四头肌等长收缩锻炼;对不能进行主动活动的患者,在治疗允许的情况下应定时按摩下肢。促进静脉回流。在骨折固定允许的情况下及早主动活动踝关节,进行踝关节的屈伸及环转运动,利用“踝泵”的作用加速静脉回流速度。(2)空气波压力治疗仪的使用。术后第 1 天即可使用,对患者应用间歇充气压力,分别对踝部、小腿和大腿产生 45、30 和 20 mm Hg 的压力,使下肢血流速度增加 240%,防止下肢 DVT 形成。物理方法防止围术期 DVT 形成应用起来方便,无明显的不良反应。(3)CPM 机使用。活动关节,促进下肢肌肉活动,促进下肢血液循环。

**2.2.3 密切观察患肢肿胀情况** 髌骨上缘以上 15 cm 处、髌骨下缘以下 10 cm 处做标计,每日测量其周径,了解肢体肿胀

变化情况。观察患肢皮肤颜色、足部动脉搏动情况。发现异常情况,及时向医生汇报以采取及时的治疗措施。同时要保持床单清洁、干燥、平整,每 2 小时更换受压部位,防止压疮发生。

**2.2.4 饮食** 宜少盐、清淡、富含纤维素,以便保持大便通畅,应吃新鲜蔬菜瓜果及黑木耳等降低血液黏稠度的食物。

**2.2.5 患肢保暖** 低温可导致患肢血管收缩,血流减慢,有诱发及加重血栓形成的危险。

**2.2.6 环境禁烟** 因烟中尼古丁及烟碱可使末梢血管收缩,血液减少,血管内膜变化而引起胆固醇沉着。

**2.2.7 药物预防血液呈高凝状态** 术后给予低分子右旋糖酐滴注或口服小剂量阿司匹林等,加强抗凝治疗。对于高危患者(如既往有下肢 DVT 病史、高龄、双下肢多发骨折等)应于术前 12 h 开始给予常规剂量的低分子肝素或维生素 K 的拮抗,现在有提倡使用利伐沙班。术后 6 h 开始服用,间隔 24 h 再服用。

中药用活血化瘀汤、舒筋活络汤。在患者预防性应用抗凝药物以后,需观察药物的过敏反应、手术切口渗血情况及消化道出血倾向等不良反应,对胃黏膜有刺激性的药物给予饭后服用,定时复查大便、尿潜血及凝血酶原时间,为准确用药提供依据。

**2.2.8 下地活动** 需穿弹力袜或用弹力绷带,适当压迫浅静脉以促进静脉血的回流和减轻下肢水肿,初期活动时间不宜过长,预防血栓的形成。

### 3 小 结

骨科大手术患者因疼痛、制动,使下肢肌肉泵功能减弱或消失,可造成静脉血流缓慢;术中止血带的应用更易引起静脉血流淤滞;脱水剂的应用使血容量减少,血液黏稠度增高,也可使血流缓慢<sup>[1-2]</sup>。手术创伤可以引起血小板反应性改变,具有强烈抗凝作用的蛋白质细胞减少,造成高凝状态,手术时和手术后都需卧床,下肢静脉血液回流缓慢,血液滞留在静脉内,可有大量的白细胞积聚,有效的预防措施,在移向内皮细胞和基底膜的过程中,能造成内膜损害,易形成 DVT。早期进行适时的健康指导、制订严密的前瞻性护理预防措施,进行有效的功能锻炼及用药指导,是预防 DVT 形成的关键。

### 参考文献

- [1] 李亚梅. 预防下肢骨折术后并发深静脉血栓的护理措施[J]. 中华外科杂志, 2006, 17(32): 2259.
- [2] 吴新民. 围术期深静脉血栓形成[J]. 临床外科杂志, 2006, 14(1): 22.

(收稿日期: 2011-06-22)

(上接第 2416 页)

新分配的医师到检验科轮转制度,让临床医师更多了解本院检验科的检验项目和检验科的工作特点。临床医师开展的科研课题应主动与实验室人员联系,制订方案,共同努力完成;也可邀请医学检验专家为临床开展讲座,对新开展的实验项目、标本要求、参考值、影响因素、临床意义等进行讲述,这不仅活跃了学术气氛,也可加深了解相互支持共同完成好工作。

医院开展定期的业务讲座是检验与临床相互配合、沟通最有效的方式之一,针对样品采集、存放问题的具体要求,利用这种方式,对医、护人员进行详细讲解,使他们对检验业务的认识不断提高,在实际工作中就能取得较好的效果。检验科应经常

主动下科室与医生、护士面对面的直接交流,征求他们对检验工作的意见和建议,这种配合、沟通的方式,将对检验工作者能起到一定的促进作用,从而提高医学检验质量。

总之,检验医学与临床医学的关系十分密切,只有临床医学与检验医学进行有效的沟通,才能使检验结果更加准确并得以更好地应用,同时检验科也通过临床反馈的信息,不断地完善并推进新项目、新方法的开展,更好地服务于患者,加快医学科学的发展。

(收稿日期: 2011-05-22)