

• 临床探讨 • DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2018.10.040

护理干预对妇科盆腔手术患者下肢深静脉血栓形成的预防效果

汪莎, 陈宏

(武汉大学附属中南医院妇科, 武汉 430000)

摘要:目的 探究护理干预预防妇科盆腔手术患者下肢深静脉血栓(DVT)形成的效果。方法 选取 2014 年 1 月至 2017 年 4 月该院进行妇科盆腔术的 104 例患者,随机分为对照组和干预组,各 52 例,对照组给予常规护理,干预组在对照组的基础上采用预防性护理干预。观察术前 3 d、术后 1 周各凝血功能指标,术后 2 组 DVT 的发生情况和护理满意度。结果 术后对照组纤维蛋白原(FIB)、D-二聚体(D-D)水平较术前明显提高($P < 0.05$),其他指标无明显变化($P > 0.05$),干预组各项指标无明显变化($P > 0.05$)。干预组术后 DVT 发生率为 9.62%,明显低于对照组(25.00%),护理满意度 96.15%,明显高于对照组(76.92%),差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论 护理干预能有效预防妇科盆腔术后 DVT 的形成,提高临床护理质量。

关键词:妇科盆腔术; 下肢深静脉; 护理干预; 预防

中图分类号:R473

文献标志码:A

文章编号:1672-9455(2018)10-1497-03

下肢深静脉血栓(DVT)是指下肢深静脉血液非正常凝结导致的回流障碍,临床表现为患肢疼痛肿胀,浅静脉曲张。有研究报道,妇科盆腔术后 DVT 的发生率约为 8.3%~11.6%,急性期 DVT 可导致肺栓塞发生,对健康危害性大,慢性期 DVT 可进展为血栓后综合征,严重影响生活质量^[1-3]。本研究对 52 例患者采取预防性护理,取得良好效果,报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2014 年 1 月至 2017 年 4 月该院进行妇科盆腔术的 104 例患者,按随机数字表法分为对照组和干预组,各 52 例,对照组年龄 24~59 岁,平均年龄(43.5±8.9)岁;手术类型:子宫手术 27 例,输卵管手术 18 例,卵巢+子宫+盆腔广泛清扫术 7 例;手术方式:开腹式 25 例,腹腔镜 19 例,阴式 5 例,腹腔镜辅助阴式 3 例;合并高血压 3 例,2 型糖尿病 2 例,高血脂 3 例。干预组年龄 23~58 岁,平均年龄(43.1±9.6)岁;手术类型:子宫手术 26 例,输卵管手术 18 例,卵巢+子宫+盆腔广泛清扫术 8 例;手术方式:开腹式 24 例,腹腔镜 20 例,阴式 4 例,腹腔镜辅助阴式 4 例;合并高血压 2 例,2 型糖尿病 3 例,高血脂 3 例。2 组患者的年龄、手术类型方式、合并症等一般资料比较,差异无统计学意义($P < 0.05$),具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 对照组 采用常规护理,包括术前常规检查,皮肤准备、清洁肠道,术前 12 h 禁食 4 h 禁水,留置导尿管等。术后病情观察,生活护理等。

1.2.2 干预组 在对照组的基础上给予预防性护理。(1)术前护理。①加强评估筛选:有研究表明,年龄大于 50 岁,合并高血压、高血脂、糖尿病等是引发术后 DVT 形成的高危因素^[4]。因此术前应对患者的个体情况进行详细评估,筛选出危险患者并对不同风

险等级给予针对性的措施,必要时遵循医嘱预防性使用抗凝药物。②健康宣教:认真讲解 DVT 发病原因、临床表现、预防方法,引导患者主动关注下肢变化,若异常应及时向医护人员报告。告知患者采取的手术方式和手术时长,鼓励其积极参加下肢功能锻炼,给予饮食建议,多吃蔬菜水果,多喝水,减少脂肪胆固醇的摄入。③心理疏导:主动和患者沟通,及时了解心理状态,消除患者的焦虑、恐惧,缓解精神压力。积极解答患者疑惑,帮助其建立轻松乐观的心态,提高患者对手术的信心。(2)术中护理。手术时间应尽量缩短,超过 2 h 的患者,可降低床头 15°以加速静脉回流,同时缓慢静脉滴注 500 mL 低分子右旋糖苷纠正脱水。为避免下肢静脉长时间受压,可在小腿关节处放置 5 cm 的沙袋,使小腿腹部离开床面。对术前评估危险患者可加用 SCD 压力抗栓泵进行预防^[5]。术中操作保证轻柔,减少对血管的挤压。(3)术后护理。①体位护理:患者手术结束回病房后宜采取平卧位,卧床期间不可使用枕垫,术后 6 h 采取半卧位,角度宜为 20°~30°,每 2 h 翻身 1 次,以防静脉回流受阻。②保健运动:术后 1~2 h 进行 DVT 预防保健操,若患者身体情况较差可适当延迟。在下肢感觉未恢复前,以被动运动为主,在护理人员协助下进行下肢活动,包括趾曲、背曲活动、足踝环转活动、足内外翻活动等。同时自上而下按摩下肢比目鱼肌和腓肠肌,10 分/次,每隔 1 h 做 1 次。下肢感觉恢复后,以主动运动为主,包括膝关节屈伸和踝泵运动。③术后观察:每 2~3 h 观察下肢颜色、肿胀程度、动脉搏动情况,及时询问患者自我感觉,预防 DVT 形成,如出现及时通知医师。④饮食护理:术后 6 h 开始进流质食物,随后逐渐过渡至正常饮食;饮食以清淡、低脂、易消化、高膳食纤维为宜,多食用黑木耳、番茄、洋葱等能稀释血液的食物,保持大便通畅,以免排便困难造成腹压增高,导致

下肢静脉回流受阻^[6]。⑤疼痛护理:疼痛会导致生理上的不适、不良情绪的发生,对神经功能和血管的收缩与舒张产生影响,因此术后应及时了解患者心理需求,给予心理护理,帮助其分散注意力,必要时使用适量的镇痛药物。

1.3 观察指标 于术前3 d、术后1周检测2组凝血酶原时间(PT)、凝血酶时间(TT)、部分凝血活酶时间(APTT)、纤维蛋白原(FIB)、D-二聚体(D-D)水平。观察术后2组DVT的发生情况,DVT通过彩色多普勒超声确诊并通过临床表现进行评估:轻度为脚踝轻度不适且下肢静脉曲张;中度为脚踝色素沉着,站立后有肿胀疼痛现象;重度为站立后肿胀疼痛十分明显,甚至出现溃疡或湿疹^[7]。患者接受护理后填写该

院自制表,对护理满意度进行评价,分为“不满意”“基本满意”“很满意”3种程度。

1.4 统计学处理 采用SPSS20.0统计软件进行数据分析,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较使用 t 检验,计数资料以例数或百分率表示,组间比较应用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2组术后凝血功能指标结果比较 2组术前各指标比较,差异无统计学意义($P > 0.05$);手术后对照组PT、APTT、TT无明显变化,FIB、D-D明显升高($P < 0.05$),干预组各项指标无明显变化($P > 0.05$);术后2组FIB、D-D比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表1。

表1 2组术后凝血功能指标结果比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数(n)	时间	PT(s)	APTT(s)	FIB(g/L)	TT(s)	D-D(mg/L)
对照组	52	手术前	12.74±0.83	26.52±1.93	2.78±0.47	16.16±1.22	0.41±0.12
	52	手术后	12.46±0.71	26.11±1.69	3.82±0.43*	16.29±1.32	0.57±0.18*
干预组	52	手术前	12.56±0.87	26.84±2.04	2.89±0.41	16.21±1.37	0.42±0.09
	52	手术后	12.35±0.81	26.56±1.85	3.01±0.42#	16.41±1.36	0.45±0.11#

注:与手术前比较,* $P < 0.05$;与对照组比较,# $P < 0.05$

2.2 2组DVT发生率结果比较 术后干预组DVT发生5例,对照组发生13例,干预组发生率明显低于对照组($\chi^2 = 7.704, P = 0.023; P < 0.05$)。见表2。

表2 2组DVT发生率结果比较[n(%)]

组别	例数(n)	轻度	中度	重度	总数
对照组	52	1(1.92)	9(17.31)	3(5.77)	13(25.00)
干预组	52	4(7.69)	1(1.92)	0(0.00)	5(9.62)

2.3 2组术后护理满意度结果比较 干预组护理满意度50例,对照组40例,干预组护理满意率明显高于对照组($\chi^2 = 8.263, P = 0.017; P < 0.05$)。见表3。

表3 2组术后护理满意度结果比较[n(%)]

组别	例数(n)	不满意	基本满意	很满意	满意率
干预组	52	2(3.85)	28(53.85)	22(42.31)	50(96.15)
对照组	52	12(23.08)	22(42.31)	18(34.62)	40(76.92)

3 讨论

目前,学术界公认DVT形成三大要素为血管损伤、血流缓慢、高凝状态,通常DVT的形成不是单一因素造成,而是由2个或多个因素共同作用^[8]。由于妇科盆腔术前需要禁水禁食,且时间较长,导致体内血量相对不足,血液处于浓缩高凝状态^[9]。术中由于麻醉药物的作用,周围静脉扩张,盆腔静脉回流障碍,血液流动缓慢。另外,盆腔周围静脉血管密集,管壁薄,手术操作易对其造成机械性损伤,激活内源性凝血系统,增加血栓风险^[10]。术后长期卧床、自主活动

减少致血流缓慢、康复锻炼不够及时等是造成DVT的重要因素。

临床对DVT的治疗多采取药物溶栓、支架置入、血管球囊扩张成形术等,但临床治愈率较低。因此,术前预防性护理显得尤为重要。本研究采取预防性护理措施进行干预,主要包括术前风险评估、健康宣教、心理疏导,帮助患者保持积极乐观的态度接受手术并为高危患者提供针对性的护理;术中尽量规避风险操作,加强相应护理;术后进行体位护理、保健运动护理、病情观察、饮食护理、疼痛护理,尽可能将DVT的风险降到最低。本研究结果显示,与对照组比较,干预组能有效改善FIB、D-D水平($P < 0.05$),术后DVT发生率明显降低($P < 0.05$),护理满意度明显较高($P < 0.05$),证明预防性护理对DVT的预防效果明显,能提高患者满意度,具有可行性。

参考文献

[1] ZHU X, OUYANG Y, HAN W. Retrospective analysis and prospective studies of lower extremity deep venous thrombosis after gynecological pelvic surgeries[J]. Progress in Obstetrics & Gynecology, 2014, 23(1): 10-15.
 [2] ZHANG L, LIU X, XUE Y. Analysis of deep venous thrombosis after Gynecological surgery: A clinical study of 498 cases[J]. Pak J Med Sci, 2015, 31(2): 453-456.
 [3] AZIZ F, COMEROTA A J. Deep venous thrombosis[J]. J Radiol Nurs, 2013, 32(4): 160-164.
 [4] 王芬, 陈美华. 35例妇科盆腔手术后下肢深静脉血栓临床分析[J]. 肿瘤学杂志, 2014, 20(9): 775-777.

[5] 赵滢. 妇科盆腔手术预防下肢深静脉血栓的护理干预[J]. 中国病案, 2013, 14(6): 80-81.
 [6] 伍香姑. 妇科盆腔手术围术期预防下肢深静脉血栓形成的护理[J]. 实用临床医学, 2014, 15(1): 118-119.
 [7] 李薛鹏. 妇产科术后并发下肢深静脉血栓的特点分析与防治措施[J]. 中国实用医刊, 2013, 40(15): 6-8.
 [8] 甘艳微, 胡桂芳, 陈泳玉, 等. 护理干预预防重症产妇剖宫产术后下肢深静脉血栓形成的临床价值[J]. 国际医药卫生导报, 2014, 20(17): 2735-2738.

[9] 银萍, 谢军燕, 葛晓琳. 整体化护理在预防妇科盆腔手术患者下肢深静脉血栓中的应用效果[J]. 安徽医学, 2015, 36(8): 1020-1021.
 [10] 屠悦, 林雪娟. 围术期预防性护理干预对预防妇科盆腔术后下肢深静脉血栓形成的效果观察[J]. 全科护理, 2016, 14(21): 2194-2196.

(收稿日期: 2017-10-21 修回日期: 2018-01-13)

• 临床探讨 • DOI: 10. 3969/j. issn. 1672-9455. 2018. 10. 041

健康教育结合运动锻炼对绝经后骨质疏松症患者知-信-行及骨密度效果影响

庄华敏, 陈少婷, 陈宏如

(中国人民解放军第一八〇医院骨二科, 福建泉州 362000)

摘要:目的 探讨健康教育结合运动锻炼和传统护理对绝经后骨质疏松症患者知-信-行及骨密度效果的影响。方法 选取 2016 年 1—12 月该院 122 例绝经后骨质疏松症患者, 按随机数字法分为研究组与对照组, 各 61 例。对照组采用常规健康教育, 研究组使用健康教育结合运动锻炼, 比较 2 组患者的干预效果。结果 干预后 2 组患者的知-信-行总评分及各维度评分均高于干预前 ($P < 0.05$), 且干预后研究组优于对照组, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$); 干预后研究组自我效能量表总分及运动效能、摄钙效能评分均优于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 干预后研究组腰椎、股骨颈密度均优于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论 应用健康教育结合运动锻炼能有效提高绝经后骨质疏松症患者知-信-行水平及自效效能水平, 改善患者骨密度。

关键词:骨质疏松; 健康教育; 绝经; 运动锻炼

中图分类号: R681

文献标志码: A

文章编号: 1672-9455(2018)10-1499-03

骨质疏松是由多种因素引起的骨量减少的代谢性、功能障碍性疾病^[1]。大量研究显示, 骨质疏松与女性雌激素分泌下降及卵巢功能衰退有关, 处于围绝经期的女性骨质疏松发生率明显高于经期女性^[2]。近年来随护理学科的迅速发展, 有效的护理方法对提高围绝经期骨质疏松症患者疾病知识、促进康复方式发挥了重要作用。有研究报道, 对有骨质疏松的患者制定有效的早期干预措施, 提供最佳运动治疗和训练手段, 对提高患者生活质量具有重要的价值。现探讨绝经期骨质疏松症患者应用健康教育结合运动锻炼进行干预, 并对干预效果进行观察, 报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取该院 2016 年 1—12 月 122 例绝经期骨质疏松症患者。按照随机数字表法分成 2 组, 对照组 ($n=61$) 和研究组 ($n=61$), 各 61 例。2 组患者的年龄、性别等一般资料比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。本研究经该院伦理委员会批准同意, 所有患者均签署治疗知情同意书。见表 1。

1.2 纳入与排除标准 (1) 纳入标准: 年龄 50~75 岁; 符合 2011 年中华医学会骨质疏松和骨矿盐疾病分会《原发性骨质疏松症治疗指南》诊断标准^[3]; 自然绝经 10~20 年; 无运动禁忌证; 智力正常, 以往无精

神病史; 具有正确沟通理解能力。(2) 排除标准: 患有其他影响骨代谢的疾病, 如甲状腺功能亢进、骨转移瘤、慢性肾炎等; 继发性/特发性骨质疏松症; 运动功能障碍者; 恶性肿瘤; 近 3 个月内服用过糖皮质激素类药物者。

表 1 2 组患者一般资料结果比较

项目	对照组($n=61$)	研究组($n=61$)	χ^2 / t	P
年龄($\bar{x} \pm s$, 岁)	57.02 ± 6.23	58.07 ± 6.53	0.576	0.433
绝经年龄($\bar{x} \pm s$, 岁)	48.02 ± 7.31	49.07 ± 7.70	0.763	0.272
绝经年限($\bar{x} \pm s$, 年)	4.82 ± 0.96	4.79 ± 1.03	0.647	0.396
文化程度 [$n(\%)$]				
初中及以下	36(59.02)	39(63.93)	0.311	0.577
高中及以上	25(40.98)	22(36.07)		
婚姻状况 [$n(\%)$]				
已婚	34(55.74)	38(62.30)	0.542	0.462
离婚或丧偶	27(44.26)	23(37.70)		

1.3 方法 2 组患者均给予传统日常活动及药物治疗。对照组采用传统健康教育方法, 患者入院后由经培训的 1 名护理人员对其进行健康教育, 形式为向患者讲解骨质疏松相关知识, 内容包括围绝经期骨质疏松发生的原因、饮食干预、药物干预、运动干预等知识。研究组使用健康教育结合运动锻炼, 具体措施: (1) 健康教育: 健康知识讲座, 患者入组后, 每 2 周进