

预见性护理干预措施预防产后并发下肢深静脉血栓形成的价值分析

谢艾珈 李 艺

陆军医学特色中心 重庆 400042

摘要:目的: 分析预见性护理预防DVT的效果。方法: 选取2022年10月-2023年10月本院76例产妇开展研究, 用随机数字表法平均分为对照组38例, 行常规护理, 观察组38例, 行预见性护理, 比较两组护理效果。结果: 观察组产后2d的平均速度、血流峰速、PT、APTT和TT均明显高于对照组, D-D和DVT等并发症发生率均明显低于对照组 ($P < 0.05$)。结论: 给予产妇预见性护理能有效改善血液状态, 防范DVT等并发症, 具有推广价值。

关键词: 预见性护理; 下肢深静脉血栓; 血液状态; 并发症

产妇分娩后容易引发DVT, 患者常见症状有肿胀、疼痛和麻木等, 若采取方法不当, 未及时治疗, 患侧肢体功能或减弱或丧失, 程度严重者, 可能引发PE, 危及生命安全。相关研究显示, 血流动力学异常是引发DVT的一项重要因素^[1]。分娩后约有0.61%-1.5%女性出现DVT, 分娩后盆腔静脉受损, 变狭窄, 进而引发DVT。现阶段, 做好预防工作是产科防范DVT的关键, 提供全面、前瞻性、科学护理, 能调节凝血功能, 防范DVT。常规护理重视经验, 存在诸多不足, 例如不规范、片面性、局限性等, 难以降低DVT发生风险^[2]。预见性护理能规避上述问题, 且具有前瞻性、科学性等属性, 能充分调动护士主动性、积极性, 秉持以人为本原则, 切实防范DVT。本次研究以产妇为对象, 分析预见性护理的应用效果。

1 资料和方法

1.1 一般资料

选取2022年10月-2023年10月本院76例产妇开展研究, 用随机数字表法平均分为对照组38例, 年龄为21-37岁, 平均年龄(30.15±2.33)岁; 观察组38例, 年龄为22-38岁, 平均年龄(30.33±2.19)岁。两组一般资料 ($P > 0.05$), 具有可比性。

纳入标准: 有完整病历资料; 认知能力正常; 知情同意本次研究。排除标准: 存在急慢性感染性疾病; 入院前伴有DVT; 存在妊娠并发症, 例如先兆子痫等; 精神疾病; 心理障碍。

1.2 方法

通讯作者: 姓名: 李艺, 出生于1997年7月, 籍贯: 重庆綦江, 毕业于重庆医科大学, 学历: 本科, 研究方向: 妇产科

对照组行常规护理, 关注生命体征, 营造出整洁、清静和舒适的环境, 规避声、光刺激, 保持卧床休息, 提供高纤维饮食, 确保二便通畅, 予以集中、轻柔护理操作, 做好巡视工作, 出现异常后, 及时处理。观察组以对照组为基础, 行预见性护理:

1.2.1 孕期干预

①心理干预: 孕妇缺乏分娩认知, 出现明显恐惧、紧张等情绪, 护理人员应详细讲解DVT知识, 包括DVT表现、原因、防范方法、治疗方案等, 日常多关心、爱护孕妇, 积极调节心理状态, 纠正其认知。②加强孕期保健: 子宫逐渐变大, 会压迫到右侧髂外静脉及髂总静脉, 血液流速变慢, 发展到晚期, 血小板功能出现异常, 凝血因子、纤维蛋白原水平提升, 抗凝血酶Ⅲ含量减少, 导致血液高凝。耐心、详细讲解孕期保健有关知识, 帮助其纠正生活习性, 重视生活细节, 介绍推动静脉血液回流重要性, 讲解方法; 提醒其于妊娠后期, 不能久站久坐, 及时更换体位, 处于睡眠状态时, 抬高双下肢; 选择宽松、柔软的内衣裤, 保持腹部放松; 维持二便通畅, 控制好排便时间。③防范孕期并发症: 妊娠综合征会导致DVT发生风险增加, 例如难产、前置胎盘及妊高征等。介绍定期孕检积极意义, 不能过度劳累, 睡眠时间充足, 形成稳定、正向情绪, 膳食营养均衡, 做好体重管理, 若孕妇过胖, 巨大儿、妊高征发生风险高, 应及时发现, 积极控制。

1.2.2 分娩后干预

①体位干预: 分娩完毕后, 将产妇送回病房, 维持去枕平卧, 共计6h, 提供心电监护, 关注生命体征, 被动活动足关节, 作用于下肢肌肉, 调节收缩能力。对于腘窝部位, 不能垫枕, 防止静脉回流受阻。6h后调整为

半卧位,抬高床头,达到约30-40°,定时翻身,释放下肢静脉压力,促进静脉回流,降低肺部感染发生风险。1d后协助其坐起,尽早下床活动,加快血液回流。引导产妇深呼吸,避免肺部堆积大量痰液,调节血液循环。做好保暖工作,若患者麻醉未清醒,可由家属或护士负责,对下肢进行按摩,特别是腓肠肌、目鱼肌,针对踝关节,开展屈伸训练。若产妇下肢发凉,或体弱,或接受输液,可选取热水袋,将其放在产妇脚底,加快血液循环。②心理护理:开展健康教育,帮助其维持乐观、开朗心态,良好、正向心态,能对内分泌系统、自主神经起到调节作用,提升机体反应性,提高血压,加快血液循环。尽量缩短早期下床活动时间,介绍DVT有关知识,防范并发症。③运动/饮食干预:分娩后6h,为产妇提供流食,产妇首次肛门排气后,提供维生素丰富、低脂、高蛋白和纤维素食物,帮助产妇补充营养,通过饮入汤水,能对血液起到稀释作用,加快血流速度。不能提供生硬食物,警惕负压增加。制定适宜运动方案,提醒其不能长时间走动,也不可久坐,调节机体状态。④溶栓、抗凝干预:采取溶栓、抗凝等疗法时,应重视临床治疗及检查工作,尽量防止创伤,进行静脉穿刺时,保证止血带松紧度适宜,切忌过紧,选择静脉留置针,降低静脉穿刺次数,为产妇拔针后,进行局部按压,持续5-10min。采集血样时,尽量一次性成功,然后检查凝

血酶原、血常规,查验血小板计数等,防止重复操作,帮助产妇减轻疼痛。关注产妇有无出现皮下瘀血、便血等表现,维持静脉通道通畅,推动溶栓顺利进行。⑤观察并发症:全面掌握DVT高危因素,纠正水电解质失衡,仔细观察下肢皮肤,包括其色泽,其温度,询问产妇感受。DVT先驱表现有下肢出现胀痛感、沉重感等,一旦血氧饱和度降低,观察到产妇憋气、胸闷等,代表可能出现PE,应马上提供高流量吸氧,予以抢救。

1.3 观察项目和指标

评价血流速度^[3]:借助彩色多普勒超声诊断仪,检测产后1d和2d的血流平均速度和峰速。评价凝血功能指标^[4]:采集空腹静脉血,将离心半径设置为10cm,转速为3000r/min,离心10min,将血清分离,应用全自动血液分析仪,测量D-D、PT、APTT和TT。评价DVT等并发症^[5]:观察DVT、尿道感染、肺气肿、下肢肿胀和切口感染。

1.4 统计学方法

SPSS27.0处理数据, ($\bar{x} \pm s$) 与 (%) 表示计量与计数资料, 分别行 t 与 χ^2 检验, $P < 0.05$, 差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组血流速度比较

观察组的产后2d平均速度和血流峰速均明显高于对照组 ($P < 0.05$)。详见表1。

表1 两组血流速度比较 [$n(\bar{x} \pm s)$]

组别	例数	平均速度 (cm/s)		血流峰速 (cm/s)	
		产后1d	产后2d	产后1d	产后2d
观察组	38	37.42±4.48	36.73±3.28 ^a	41.55±3.48	39.81±2.73 ^a
对照组	38	37.51±4.38	28.71±2.55 ^a	41.61±3.39	31.15±2.44 ^a
t	/	0.089	11.900	0.076	14.580
P	/	0.930	0.000	0.940	0.000

注:与本组产后1d比较, ^a $P < 0.05$ 。

2.2 两组心理状态比较

产后2d两组PT、APTT和TT均明显高于产后1d, D-D

明显低于产后1d, 观察组变化更明显 ($P < 0.05$)。详见表2。

表2 两组干预效果比较 [$n(\bar{x} \pm s)$]

指标	时间	观察组 ($n = 38$)	对照组 ($n = 38$)	t	P
PT (ng/L)	产后1d	12.11±1.20	12.14±1.18	0.110	0.913
	产后2d	13.73±1.77 ^a	12.25±1.23 ^a	4.233	0.000
APTT (s)	产后1d	27.79±1.50	27.83±1.42	0.119	0.905
	产后2d	35.73±2.73 ^a	30.17±2.55 ^a	9.175	0.000
TT (s)	产后1d	12.19±1.48	12.16±1.52	0.087	0.931
	产后2d	5.39±0.73 ^a	5.00±0.51 ^a	2.700	0.009
D-D (s)	产后1d	348.00±15.51	349.12±14.82	0.322	0.748
	产后2d	350.51±11.33 ^a	447.15±12.51 ^a	35.296	0.000

注:与本组产后1d比较, ^a $P < 0.05$ 。

2.3 两组并发症比较

对比DVT等并发症发生率，观察组均更低 ($P <$

0.05)。详见表3。

表3 两组并发症比较[n(%)]

组别	例数	DVT	并发症				发生率
			尿道感染	肺气肿	下肢肿胀	切口感染	
观察组	38	1 (2.63)	1	0	1	0	5.26
对照组	38	8 (21.05)	3	2	3	2	26.32
χ^2	/	6.176	/	/	/	/	6.333
P	/	0.013	/	/	/	/	0.012

3 讨论

DVT是产妇分娩后常见并发症，其产生原因主要有：①血液滞缓：就下肢血液回流而言，其和下肢静脉瓣膜关系密切，分娩后卧床时间较长，会减慢血流速度，特别是采用剖宫产者，因切口疼痛，其不愿下床，导致血流滞缓，同时静脉压增加，DVT出现风险提高^[6]。②血管受损：分娩过程中给盆腔静脉壁带来压迫，特别是剖宫产者，静脉受损程度更明显，会产生众多促凝物质，导致血小板聚集，产生DVT，影响健康^[7]。③高凝状态：无论哪种分娩形式，均会给机体带来应激，从而引发血液高凝，易引发DVT^[8]。

众多研究显示，为产妇提供前瞻性、针对性护理，能调节血液状态，防范DVT。常规护理具有被动、局限性大等特征，难以调动产妇积极性，预防DVT效果不佳。提供预见性护理，全面分析DVT高危因素，以产妇为核心，充分调动护理人员能动性，提前制定干预方案^[9]。加强宣教，关注产妇心理，重视每个细节，予以高质量、差异化服务，防范DVT，尽可能预防并发症。本次研究结果显示和对照组比，观察组的产后2d平均速度和血流峰速均更高 ($P < 0.05$)，表示预见性护理能有效加快血液流速。观察组的产后2dPT、APTT和TT均更高，D-D更低 ($P < 0.05$)，代表该模式可调节凝血功能，纠正产妇血液状态。观察组的DVT等并发症发生率更低 ($P < 0.05$)，表明该模式可以预防DVT，提高分娩安全。说明应用预见性护理可以维护产妇安全。

综上，给予产妇预见性护理能有效改善血液状态，

防范DVT等并发症，具有推广价值。

参考文献

[1]陈洵洵.剖宫产围术期护理预防产妇产后下肢深静脉血栓的分析[J].婚育与健康,2023,29(18):118-120.

[2]李渤,刘丽霞,陈丽清.风险评估策略下的个性化护理干预对重度子痫前期患者剖宫产后下肢深静脉血栓形成风险的影响[J].黑龙江医学,2021,45(6):650-651+653.

[3]苏素娟,邝玉琼,张朝飞,郑飞燕,许海吉,蒋美君,黄翠连,吴毅.肢体脉冲式气压治疗仪联合中医穴位贴敷预防产后下肢深静脉血栓的效果及对产妇睡眠质量的影响[J].世界睡眠医学杂志,2021,8(6):981-982.

[4]赵永丽,孟秋萍,胡昌娥,张玉莲.循证护理在剖宫产术后的应用效果及对DVT发生率的影响[J].临床医学研究与实践,2023,8(24):150-153.

[5]沈云霞.产后康复护理预防产妇产后下肢深静脉血栓的有效性[J].黑龙江中医药,2023,52(1):255-257.

[6]黄娜.预见性护理干预措施预防产后并发下肢深静脉血栓形成的价值分析[J].基层医学论坛,2023,27(3):73-75.

[7]曾诚,刘娥容.气压治疗仪联合护理干预在预防产后下肢深静脉血栓的应用体会[J].现代诊断与治疗,2022,33(7):1081-1083.

[8]曾春英.护理干预对孕产妇高危人群下肢深静脉血栓形成的影响研究[J].中外医疗,2021,40(19):139-142.

[9]申瑜.Autar量表联合针对性护理干预对重度子痫前期患者剖宫产术后下肢深静脉血栓风险的影响[J].临床研究,2021,29(10):132-134.