

围产期护理干预对预防分娩后下肢深静脉血栓的下肢静脉发生率及效果观察

郑秋梅

惠州市第一妇幼保健院产科 广东 惠州 516007

摘要:目的:观察分析围产期护理干预对于预防分娩后下肢深静脉血栓的下肢静脉发生率及应用效果。方法:选取本院收治的80例产妇,选取时间范围在2020年1月-2022年6月,采取数字随机表法等分为2组;对参照组40例产妇采取常规护理,对研究组40例产妇运用围产期护理干预。比较2组的凝血指标、下肢深静脉血栓症状积分、下肢深静脉血栓形成发生率。结果:经过比对,两组产前2h的凝血酶原时间、活化部分凝血酶原时间、D-二聚体指标水平比对无统计学差异($P > 0.05$);而研究组产后1d的凝血酶原时间、活化部分凝血酶原时间、D-二聚体指标则要高于参照组($P < 0.05$)。且研究组护理后的下肢深静脉血栓症状积分、下肢深静脉血栓形成发生率均要低于参照组($P < 0.05$)。结论:运用围产期护理预防分娩后下肢深静脉血栓,可取得显著效果,能够有效改善患者凝血指标,减少下肢深静脉血栓形成发生率,有利于促进产妇术后康复。

关键词:剖宫产;下肢深静脉血栓;围产期护理;预防效果

下肢深静脉血栓指的是由多种原因导致血液在下肢深静脉系统中凝固形成血栓。由于血液在深静脉系统中从液态转变为固态,导致血流回流受阻,从而引起静脉壁的炎症改变。由于产妇孕激素水平变化,可导致产后凝血功能异常,提高血液高凝风险,增加下肢深静脉血栓形成风险;而下肢深静脉血栓的形成,可造成深静脉血管阻塞,从而导致静脉回流障碍,容易引发肺栓塞^[1]。对于产妇而言,下肢深静脉血栓是产后比较常见的并发症,而产妇产后出现下肢深静脉血栓后,可导致引起下肢肿胀、疼痛等症状,不利于产后恢复^[2]。对于剖宫产产妇而言,术后下肢深静脉血栓的出现,不仅会对产妇的产后恢复造成影响,同时也会提高肺栓塞风险,严重危害产妇生命安全;因此要积极在产妇围生期对其开展针对性护理干预,预防下肢深静脉血栓,促进产妇术后恢复^[3]。为了进一步了解在剖宫产产妇围产期实施护理干预,对于预防术后下肢深静脉血栓的效果,本文将2020年1月-2022年6月收治的80例产妇为研究对象,其中40例纳入对照组实施常规护理,而另外40例则纳入研究组采取围产期护理干预,观察分析围产期护理干预对于预防分娩后下肢深静脉血栓的作用效果,详细如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取本院收治的80例产妇,选取时间范围在2020年1

月-2022年6月,采取数字随机表法等分为2组,每组40例。参照组产妇年龄段在22岁-37岁,平均(28.05±3.45)岁;孕周在37周-41周,平均(39.55±2.15)周;其中包括初产妇28例,经产妇12例;分娩类型:自然分娩23例,剖宫产17例。研究组产妇年龄段在23岁-38岁,平均(28.35±3.25)岁;孕周为37周-41周,平均(39.45±2.25)周;其中包括初产妇19例,经产妇11例;分娩类型:自然分娩24例,剖宫产16例。比对两组产妇的一般资料,组间比对差异无统计学意义($P > 0.05$)。

纳入标准:(1)入组产妇都是单胎妊娠。(2)沟通交流无障碍,无精神病史者。

排除标准:(1)并存严重妊娠合并症者。(2)存在凝血功能异常者。(3)并存免疫系统疾病者。

1.2 方法

对照组采用常规护理干预,主要在产妇入院后协助产妇完善术前各项检查,并对产妇实施心理疏导、健康宣教以及产后康复指导等护理措施。

研究组则采取围产期护理,具体护理内容如下:(1)分娩前护理:①心理护理:在分娩前,护理人员要注意观察产妇情绪变化,并实施针对性心理护理,帮助产妇保持良好心态,保证顺利分娩。心理护理干预可通过采取一对一交流,指导产妇通过深呼吸调节情绪,或者是通过向产妇普及新生

儿喂养知识等,让产妇在与他人倾诉及交谈的过程中,减轻心理压力,从而有利于改善负面情绪,保持积极乐观心态。对于剖宫产产妇而言,可以向产妇讲解剖宫产手术的手术效果,并且提前告知产妇手术预估时间等,让产妇对手术保持正确认知,并且可以向产妇列举剖宫产手术成功案例,以此帮助产妇改善情绪状态,以乐观心态配合完成手术。②健康指导:分娩前要积极向产妇讲解术后下肢深静脉血栓形成的原因及预防护理干预措施等,让产妇对术后下肢深静脉血栓有正确认识。同时针对进行剖宫产手术的产妇,要向其讲解剖宫产手术后的并发症、术后注意事项等内容,并且要耐心解答产妇及其家属的问题,提高产妇健康知识认知度,对剖宫产手术持有正确认知。③预防血栓指导:分娩前可以指导产妇积极对下肢踝关节以及膝关节进行运动锻炼,通过适量的活动改善产妇下肢血液循环;并要要观察产妇下肢肿胀情况,若产妇的下肢出现明显肿胀,积极指导产妇正确穿戴弹力袜,有效预防下肢深静脉血栓。(2)分娩中护理:对于自然分娩产妇的干预,主要是在产妇分娩过程当中,指导产妇配合顺利生产,并且对产妇给予语言安抚及鼓励,有利于顺利分娩。而针对剖宫产手术产妇,手术中要积极配合手术医生完成手术,并且要密切监测产妇术中的各项生命体征变化。同时要注意控制术中液体的输注速度,避免对产妇的血管造成刺激影响,预防术后下肢深静脉血栓。(3)分娩后护理:①对于自然分娩产妇,在分娩后需要及时对产妇开展下肢按摩护理干预,改善下肢血液循环,并且指导产妇早期下床活动,有效预防静脉血栓。在剖宫产术后 2h 需要指导产妇早期开展床上踝泵运动及膝关节运动,而术后 6h 则要积极指导产妇家属对产妇实施下肢肌肉按摩干预,并且指导产妇进行踝关节与膝关节的主动锻炼,根据产妇的术后情况,鼓励产妇早期下床排尿及排便,并且早期下地活动,促进下肢血液循环,有利于预防术后下肢深静脉血栓。根据产妇的术后恢复情况,对腹带压力进行合理调节,

以此预防血压上升。②若是剖宫产产妇术后疼痛强烈,不便下床活动,需要间隔 2h 帮助产妇翻身,避免局部皮肤长期受到压迫,有效预防压疮;同时要叮嘱产妇家属对产妇进行皮肤清洁,保证术后清洁卫生,避免引起切口感染。③产妇分娩后,要对产妇的下肢肤色、温度以及肿胀情况等密切关注,一旦发现产妇下肢有异常现象,可指导产妇穿好弹力袜,有效预防术后下肢深静脉血栓。

1.3 观察指标

1.3.1 分别在 2 组产妇产前 2h 与产后 1d 采集静脉血液样本,离心处理后,以酶联免疫吸附试验测定 D-二聚体(D-D)水平;并且以全自动凝血仪测定凝血酶原时间(PT)、活化部分凝血酶原时间(APTT)。

1.3.2 评定比较 2 组产妇护理后的下肢深静脉血栓症状积分,主要对皮肤温度、肤色、疼痛、肿胀四个方面进行测定,单项评分为 0-4 分,分数越高则提示下肢深静脉血栓症状越严重^[3]。

1.3.3 比对 2 组产妇的下肢深静脉血栓形成发生率。

1.4 统计学方法

研究中所有研究数据均以 SPSS25.0 软件进行处理。 $(\bar{x} \pm s)$ 表示计量资料,百分比(%)表示计数资料。计量资料用 t 检验,而计数资料用卡方(χ^2)检验。*P* 评定检验结果,*P* < 0.05 提示有统计学差异。

2 结果

2.1 比较 2 组的凝血指标

由表格 1 数据得出,两组产前 2h 的凝血酶原时间、活化部分凝血酶原时间、D-二聚体指标水平比对无统计学差异(*P* > 0.05);而研究组产后 1d 的凝血酶原时间、活化部分凝血酶原时间、D-二聚体指标则要高于参照组(*P* < 0.05)。

2.2 比较 2 组的下肢深静脉血栓症状积分

如表格 2 数据表明,研究组的下肢深静脉血栓症状积

表 1 凝血指标比对 ($\bar{x} \pm s$)

组别	凝血酶原时间 (s)		活化部分凝血酶原时间 (s)		D-二聚体 (ng/L)	
	产前 2h	产后 1d	产前 2h	产后 1d	产前 2h	产后 1d
参照组 (n=40)	12.14±2.02	11.36±2.64#	36.42±1.32	38.74±1.68#	244.68±10.56	367.58±11.46#
研究组 (n=40)	12.11±2.06	15.75±2.31#	36.34±1.28	47.96±1.72#	244.72±10.35	576.42±14.68#
t	0.066	7.915	0.275	24.253	0.017	70.922
P	0.948	0.000	0.784	0.000	0.986	0.000

注:与同组产前 2h 数据比较, #*P* < 0.05。

表2 下肢深静脉血栓症状积分对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	皮肤温度	肤色	疼痛	肿胀
参照组 (n=40)	2.13±0.32	2.36±0.35	1.67±0.31	2.37±0.34
研究组 (n=40)	1.25±0.12	1.31±0.24	1.12±0.21	1.51±0.26
t	18.285	15.648	9.290	12.708
P	0.000	0.000	0.000	0.000

分(皮肤温度、肤色、疼痛、肿胀)明显比参照组更低($P < 0.05$)。

2.3 比较2组的下肢深静脉血栓形成发生率

两组患者实施护理干预后,研究组患者的下肢深静脉血栓形成发生率为2.50%(1/40),而参照组的下肢深静脉血栓形成发生率为10.00%(4/40)。经过组间比较,研究组的下肢深静脉血栓形成发生率要低于参照组($\chi^2=12.000$, $P < 0.05$)。

3 讨论

妊娠期孕妇的血液具有较高的粘滞性,并且在妊娠晚期的血液凝固性较高,促使增加围产期产妇的下肢深静脉血栓发生概率,影响产后恢复^[4]。并且下肢深静脉血栓也是剖宫产手术后的常见并发症,可导致引起肺栓塞,对产妇生命安全造成严重危害;为了有效降低剖宫产产妇的下肢深静脉血栓发生率,可积极对产妇的围手术期开展有效护理干预,以此预防下肢深静脉血栓发生^[5]。

本次研究结果所示,研究组产后1d的凝血酶原时间、活化部分凝血酶原时间、D-二聚体水平均要高于参照组($P < 0.05$);而下肢深静脉血栓症状积分、下肢深静脉血栓形成发生率则要比参照组低,数据比较差异有统计学意义($P < 0.05$)。由于妊娠女性的血浆凝血因子的改变以及盆腔静脉压迫、腹腔压力增加等,都可提高妊娠期女性下肢深静脉血栓的发生率;并且剖宫产手术也是导致引发下肢深静脉血栓的重要因素^[6]。产妇在剖宫产手术操作的刺激影响下,可导致凝血因子含量增多,产妇产后出于高凝状态下,加上剖宫产手术中的出血、体液丢失等,可导致血液浓缩而促使细胞沉积在血管壁,导致引起下肢深静脉血栓;通过在剖宫产产妇的围产期对其开展有效护理干预,能够对产妇的高凝状态起到改善作用,从而预防产妇引起下肢深静脉血栓^[7-8]。围产期护理的应用,其主要是通过通过对产妇的围产期各个时间段开展针对性护理干预,以改善产妇心理状态以及提高产妇健康知识掌握度,促进提高产妇依从性,积极配合预防下肢深静脉血栓护理措施;并且积极指导产妇产后活动,改善下肢血液循环;围绕产妇围生期实施多方面的护理干预,

可有效改善凝血功能,促进预防下肢深静脉血栓^[9]。

综上所述,对于产妇开展围产期护理干预,可以有效改善患者凝血指标,降低产后下肢深静脉血栓发生率,促进产妇术后康复。

参考文献:

- [1] 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.
- [2] 赵青. 剖宫产围产期护理干预对下肢深静脉血栓形成(DVT)的预防疗效[J]. 中外女性健康研究, 2022, 000(17):148-149, 161.
- [3] 孙辛. 围产期护理干预在剖宫产下肢深静脉血栓预防中的运用效果观察[J]. 现代诊断与治疗, 2020, 31(20):3344-3346.
- [4] 王建红, 王瑾. 围产期下肢静脉血栓形成的危险因素及护理对策[J]. 血栓与止血学, 2021, 027(005):898-900.
- [5] 何春芳, 吴娟, 罗丽波. 围手术期综合护理干预预防中转剖宫产产妇下肢深静脉血栓形成的效果观察[J]. 医药前沿 2020, 10(35):73-75.
- [6] 王倩, 刘建贞, 高建, 等. 不同分娩方式围产期血液及下肢深静脉超声指标的特征分析[J]. 河北医药, 2021, 43(10):1509-1512.
- [7] 郭美军, 孙萍. 剖宫产围产期护理干预对产妇下肢深静脉血栓的预防[J]. 血栓与止血学, 2020, 026(3):531-532.
- [8] 马锐, 孙芳芳, 王娜. 围手术期护理干预对预防剖宫产下肢深静脉血栓形成的效果[J]. 血栓与止血学, 2022, 28(3):539-540.
- [9] 韩慧慧, 张云清, 侯荣. 剖宫产围产期护理干预对产妇下肢深静脉血栓的预防体会及护理干预[J]. 贵州医药, 2022, 046(007):1169-1170.

作者简介:

郑秋梅(1992.6.1-),女,本科,汉族,广东,研究方向:产科,护理师,产科,护士。