

腰麻术后预防双下肢静脉栓塞气压治疗护理

刘桂萍

普宁市妇幼保健计划生育服务中心, 广东 普宁 515300

摘要: 目的: 解析腰麻术后预防双下肢静脉栓塞气压治疗和护理干预效果。方法: 遴选资料区间在 2019 年 02 月--2020 年 02 月, 将入我院接受手术的患者 97 例为研究样本, 根据随机数表方法实施分组, 即干预组中纳入 49 例患者, 采用气压治疗和护理干预; 参照组干预组中纳入 48 例患者, 采用常规护理, 对比两组研究数据。结果: 干预组的住院时间与 D-二聚体数据明显优于参照组, $P < 0.05$, 有临床可比较的价值。同时干预组总有效率占比是 91.83% (45/49), 出现了 2 例深静脉栓塞患者, 占比为 4.08%; 参照组总有效率占比是 62.50% (30/48), 出现了 8 例深静脉栓塞患者, 占比为 16.67%。参照组的数据显著比干预组数据低, 组间对比具有统计学意义, 即 $P < 0.05$ 。结论: 对于妇科手术而言, 其采用气压治疗之后, 能够有效实现预防双下肢静脉栓塞的目的, 同时展开强化护理干预方案, 从而提高预后效果和护理质量。

关键词: 腰麻; 双下肢静脉栓塞; 气压治疗; 护理干预

在许多的妇科手术中, 大部分患者在治疗后不能马上上下床, 长期的躺卧使得血液流通不畅, 进而导致静脉回流受阻, 引发下肢深静脉血栓, 影响患者恢复健康^[1-2]。因此, 本文遴选资料区间在 2019 年 02 月--2020 年 02 月, 将入我院接受手术的患者 97 例为研究样本, 解析腰麻术后预防双下肢静脉栓塞气压治疗和护理干预效果。

1 资料和方法

1.1 一般资料

遴选资料区间在 2019 年 02 月--2020 年 02 月, 将入我院接受手术的患者 97 例为研究样本, 且患者的认知功能和精神状态均正常, 需要将严重器官性疾病患者排除在外, 将有精神障碍患者予以排除, 将有全身血液病的患者排除在外。根据随机数表方法实施分组, 即干预组中纳入 49 例患者, 年龄区间为 24 岁--55 岁, 均数 (37.5±2.8) 岁, 疾病类型: 实施子宫切除术的患者 5 例, 实施子宫肌瘤切除术的患者 13 例, 实施卵巢切除术的患者 10 例, 实施剖腹产的患者 21 例。参照组干预组中纳入 48 例患者, 年龄区间为 26 岁--57 岁, 均数 (40.1±1.4) 岁, 疾病类型: 实施子宫切除术的患者 3 例, 实施子宫肌瘤切除术的患者 20 例, 实施剖腹产的患者 25 例。此研究获得了医院伦理委员会的许可, 患者均自愿参与, 两组患者的一般资料比较没有差异性, 即 $P > 0.05$ 。

1.2 方法

给予参照组患者展开常规护理预防措施, 即利用传统方式对患者的双下肢实施按摩, 用药以及被动、主动的运动, 在患者卧床休息的期间, 护理人员需要抬起患者足部, 借助 25 厘米的合适弹性绷带进行预防; 在展开皮下注射低剂量的肝素钙的时候, 需应用少量右旋糖酐静脉注射到患肢的四肢上, 同时需建议患者尽早展开肢体锻炼, 从简单的被动锻炼逐渐转变为主动锻炼, 以帮助患者尽快恢复健康。

给予干预组患者展开气压治疗和强化护理干预, 其中气压治疗方法为: 当患者在手术之后需马上送回病房, 安顿好转会后则立刻实施预防性治疗, 之后则是根据护理方案每隔 8 小时进行 1 次治疗, 持续治疗一周左右; 在治疗的过程中, 治疗强度需根据患者的病情和耐受度为主, 治疗时间是半小时, 还可以对治疗的压力展开选择, 一般情况下是从小腿至大腿的顺序治疗的, 每隔 4 秒左右的间隔进行反复的施加, 从而释放压力, 若是患者治疗期间察觉到身体异常, 或者仪器发生问题, 需马上将电源关闭, 从套筒上对空气管实施分离, 随后把空气排净, 并将电源插头拔掉。对于强化护理干预而言, 需要重视对气压治疗仪的性能展开检查, 进一步明确仪器使用前的完整、安全性, 在设置输出的强度时, 需要根据“从低到高、循序渐进”的准则展开, 另外需观察患者有没有出血的倾向, 一旦发生紧急情况, 要及时告知医生, 以在最短的时间内得以解决; 在患者的饮食结构方面, 需告知患者尽量多的饮水, 食物则是以易消化、营养高的为主, 以保证患者的大便通畅; 还要注意调节患者的体位, 对下肢

进行相应的保暖, 指导患者正确呼吸, 以进一步促进血液回流, 若是出现异常状况, 要及时停止治疗。

2 结果

2.1.2 组间的满意度对比

干预组包含满意+非常满意=48 例, 满意度的百分比是 97.95%; 参照组包含满意+非常满意=37 例, 满意度的百分比是 77.08%, 参照组数据明显低于干预组, $P < 0.05$, 具有统计学意义。

2.2 预后相关数据研究

干预组的住院时间与 D-二聚体数据明显优于参照组, $P < 0.05$, 有临床可比较的价值。

表 1 预后相关数据研究 [$\bar{X} \pm s$]

分组	n	住院时间 (天)	D-二聚体 (ug/mL)
干预组	48	12.05±2.57	0.97±0.26
参照组	47	15.39±2.95	1.88±0.36
t		4.8428	3.7285
P		0.0017	0.0053

2.3 临床效果和并发症比较

干预组总有效率占比是 91.83% (45/49), 出现了 2 例深静脉栓塞患者, 占比为 4.08%; 参照组总有效率占比是 62.50% (30/48), 出现了 8 例深静脉栓塞患者, 占比为 16.67%。参照组的数据显著比干预组数据低, 组间对比具有统计学意义, 即 $P < 0.05$ 。

3 讨论

患者在展开妇科手术后长期的卧床休养会存在发生下肢深静脉血栓并发症, 常见的发病原因: 其一, 因为恶性肿瘤的影响使得患者血小板数量增多, 从而发生血小板凝聚, 引发下肢静脉栓塞; 其二, 在手术的期间使得患者血管内皮受到损伤, 进而造成血小板凝聚功能降低, 使得纤维蛋白溶解能力也随之减少; 其三, 在经过手术后其长时间静卧, 造成下肢肌肉长时间没有运动, 使得血液流动受阻, 而术后可能发生的腹部压力也进一步增加了栓塞的发生概率^[3-4]。本文中气压治疗主要是通过脉动气流经气管进入到肢体治疗部位上气囊的气室中, 在压力的逐渐上升下, 气囊便会逐渐变大, 从而大面积的挤压肢体, 而在挤压力的刺激和摩擦可以达到身体的深部淋巴管、血管甚至是肌肉中; 加压期间会使得加压部位的静脉血管排空, 血流向周围毛细血管流入的速度呈现加快趋势, 在突然减压的时候, 使得静脉血能够速度充盈, 实现血流速度加快的效果, 防止发生下肢静脉栓塞。在治疗期间实施护理干预, 对患者的主诉情况能够高度重视, 做到“以人为本”, 强化患者的饮食干预, 以防止深静脉血栓的发生^[5-6]。

综上所述, 对于妇科手术而言, 其采用气压治疗之后, 能够有效实现预防双下肢静脉栓塞的目的, 同时展开强化护

理干预方案,从而提高预后效果和护理质量,具有临床推广和应用价值。

参考文献

[1]苏金花.妇科手术后下肢静脉血栓预防中气压治疗仪的应用效果与护理方法[J].医疗装备,2019,32(08):159-160.
[2]邓杰,黄丽菊,黄法,黎燕,蓝伶.气压治疗联合小茴香热敷双下肢预防妇科腹部手术后下肢静脉血栓形成的效果观察[J].内蒙古中医药,2016,35(17):115-116.

[3]梁敏,李芬红,谢锦霞.气压治疗仪预防妇产科手术后下肢静脉血栓的临床研究[J].中国现代药物应用,2017,11(12):50-51.
[4]王晶.气压波治疗仪联合低分子肝素对妇科术后下肢深静脉血栓形成的影响[J].双足与保健,2017,26(15):97-101.
[5]丁娟芬.气压治疗预防妇科手术后下肢静脉血栓的观察及护理[J].中外女性健康研究,2017(21):121-122.
[6]王闪闪,张攀.气压治疗仪预防脊椎手术后下肢静脉血栓的效果观察与护理措施分析[J].双足与保健,2019,28(04):81-82.