

剖宫产围术期护理中预防产妇产下深静脉血栓的策略与效果分析

朱英杰

江苏省常州市武进第五人民医院 江苏 常州 213000

摘要:目的:探究剖宫产围术期护理中对产妇产下深静脉血栓形成的预防效果。方法:本次研究的时间是2018年1月至2022年1月,调查的是56例在本院进行剖宫产手术的产妇,将其进行随机分组,对照组在围术期进行常规护理方式,观察组在围术期进行针对性护理方式,比较两组下肢深静脉血栓的发生率、心理状态、护理满意度和各种临床指标情况。结果:观察组产妇产下深静脉血栓的发生率是3.57%,而对照组是14.29%,比较的话 $P<0.05$ 。护理前,两组产妇SAS和SDS评分是没有区别的, $P>0.05$;护理后,两组产妇的SAS和SDS评分均有明显的降低,但是观察组的降低更为突出,和对照组形成一定的对比, $P<0.05$ 。观察组在护理满意度方面的数据资料相比于对照组较高, $P<0.05$ 。观察组产妇在疼痛消失时间、住院时间和术后下床活动时间方面均小于对照组, $P<0.05$ 。结论:剖宫产围术期针对性护理干预对于产妇产下深静脉血栓形成有一定的预防作用,可改善其心理状态,有利于产妇及早下床活动,进而提高其护理满意度,临床意义重大。

关键词:产妇;下肢深静脉血栓;剖宫产围术期;针对性护理;护理满意度

近年来,剖宫产的孕妇数量逐渐增多,这可能与孕妇孕期的生活饮食和运动等因素有关。剖宫产是阴道顺产难以顺利完成、软产道出现异常、胎位不正以及胎儿出现窘迫等情况的话采取的一种手术措施,是直接经腹部将胎儿取出,目的是可保证母婴的生命安全,防止阴道顺产出现的意外情况。但是剖宫产是存在创伤的,术后可存在一系列的并发症,需要产妇卧床休息,但这会造成活动量减少、血液循环存在异常的情况,进而引起血液高凝的情况,最终造成下肢深静脉血栓的发生,影响到产妇的产后身体恢复。若是血栓栓子存在脱落的情况,可能造成肺栓塞的发生,进而危及生命安全。因此,对行剖宫产分娩的产妇进行相关的护理干预至关重要,以预防下肢深静脉血栓的发生,从而维护产妇的身心健康^[1-2]。本次对56例行剖宫产分娩的产妇进行针对性护理干预,详情如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本次研究的时间是2018年1月至2022年1月,调查的是56例在本院进行剖宫产手术的产妇,将其进行随机分组,对照组产妇是28例,年龄在24-38岁(28.69 ± 3.06)岁,孕周在39-40周(39.75 ± 0.06)周,其中18例为初产妇,10例为经产妇;观察组产妇是28例,年龄在25-39岁(28.71 ± 3.12)岁,孕周在39-41周(39.76 ± 0.07)周,其中19例为初产妇,9例为经产妇。两组产妇的基本资料之间相比较的话没有差异性, $P>0.05$,组间可进行比较和分析。纳入标准:产妇的年龄处于20-40岁之间,均符合剖宫产的各项指征,产妇在全部知情之后自愿签署同意书,无精神障碍,无凝血功能障碍;排除标准:合并血液疾病、妊娠期严重合并症,不能完成调查的产妇。

1.2 方法

对照组在围术期进行常规护理方式,产妇在入院之后需要进行有关的产前检查,护理人员做好手术的有关准备工作,术中和麻醉医生、手术医生密切配合,密切观察产妇的各项生命体征,促进手术的顺利完成,术后给予尿管护理,叮嘱其饮食、运动、生活等方面的注意事项,并指导其进行母乳喂养。在此基础上,观察组在围术期进行针对性护理方式,包括(1)产前护理:给产妇耐心介绍剖宫产的有关情况,如治疗步骤、手术的目的、注意事项、术中术后可能存在的风险性以及护理措施等,重点介绍关于下肢深静脉血栓的一些

情况,如诱发因素、形成原因、症状表现、危害性和防治措施等,从而使产妇对剖宫产有全面性的了解,重视下肢深静脉血栓的形成和防范意识。产前主动积极和产妇进行交流沟通,观察产妇的情绪变化,了解其性格特征,给予相应的心理疏导,从而消除产妇的内心担忧和焦虑,对产妇的疑问进行耐心的介绍,使产妇保持良好的心情。(2)术中护理:在产妇进入手术室之后,对其进行各项生命体征的监测,做好非手术区域的保暖措施,给产妇鼓励和支持,介绍手术室的环境和布局,穿刺部位尽量选择上肢,并保证无菌原则,对药物浓度和输液速度进行控制,避免输液对静脉血管壁造成的刺激。最大程度将止血带的使用时间进行缩短,减少穿刺的次数。(3)产后护理:对产妇双下肢进行密切的观察,看其是否存在肿胀情况,特别是大腿根部和小腿部位,询问产妇是否存在胀痛的情况,必要时可采用软尺进行测量,若是发现异常情况及时报告医生进行相应的处理,可采用彩超的方式进行确诊,并给予针对性的护理干预。手术后的6小时内,产妇应保持平卧状态,随后可过渡为半卧位,但需谨慎避免对手术切口造成挤压和牵拉,可以适度抬高下肢。当产妇术后清醒,身体各项体征趋于正常的情况下,可鼓励其及早下床活动,可按摩其双下肢肌肉,从而有助于肌肉的收缩,减少不良情况的发生。产妇产后及早进行活动,对于胃肠道功能的恢复也是非常关键的,并可促进身体血液循环。建议产妇进行适度的活动,避免长时间保持一个姿势,例如坐位或站立位,需要多活动并定期翻身。为促进产妇的舒适感和康复,可以建议她每天使用温热的水泡脚,但要避免长时间保持一个姿势,鼓励多次活动和改变体位。这些护理措施有助于减轻手术后的不适感,促进产妇身体功能的尽早恢复,提高术后康复的效果。在进行这些护理干预时,务必细心呵护,确保产妇的舒适度,避免对手术部位造成不适或不必要的影响。

1.3 观察指标

对比两组患者在下肢深静脉血栓发生率、心理状态、护理满意度以及各种临床指标方面的情况。心理状态的评估包括焦虑和抑郁,使用SAS(焦虑自评量表)和SDS(抑郁自评量表)进行评估^[3]。在这两个量表中,临界值分别为50分和53分,评分越高表示焦虑和抑郁情况越严重。对护理满意度的评估采用了自制的护理问卷调查表,其中将护理满意度划分为三个阶段:满意、较满意和不满意。总分是100分,

85-100 分之间是满意, 70-84 分之间是较满意, 0-69 分之间是不满意, 满意和较满意之和是护理满意度。临床指标包括住院时间、疼痛消失时间、下床活动时间, 对数据进行详细记录和比较分析。

1.4 统计学分析

对于本次所得的数据进行百分数(%)或者是平均值±标准差($\bar{x}\pm s$)表示, 组间对比方式是 χ^2 检验或T检验, 均在软件SPSS26.0中进行分析 and 比较, 若是组间有较大的差异, 则 $P<0.05$ 。

2 结果

2.1 两组产妇产下深静脉血栓的发生率比较

观察组产妇产下深静脉血栓的发生率是3.57%(1/28), 而对照组是14.29%(4/28), 比较的话 χ^2 值是8.014, $P<0.05$ 。

2.2 两组产妇护理前后心理状态比较

护理前, 两组产妇SAS和SDS评分是没有区别的, $P>0.05$; 护理后, 两组产妇的SAS和SDS评分均有明显的降低, 但是观察组的降低更为突出, 和对照组形成一定的对比, $P<0.05$, 见表1

表1 护理前后两组产妇的SAS和SDS评分比较(分, $\bar{x}\pm s$)

组别	例数	SAS		SDS	
		护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	28	64.03±2.59	30.15±0.59	66.39±3.14	31.72±1.02
对照组	28	65.03±2.61	41.25±0.68	66.42±3.05	43.56±1.45
t 值		0.156	5.382	0.095	6.371
P		0.106	0.001	1.152	0.001

2.3 两组产妇护理满意度比较

观察组在护理满意度方面的数据资料相比于对照组较高, $P<0.05$, 见表2

表2 两组产妇护理满意度比较 n (%)

组别	例数	满意	较满意	不满意	护理满意度
观察组	28	22 (78.57)	5 (17.86)	1 (3.57)	27 (96.43)
对照组	28	14 (50.00)	9 (32.14)	5 (17.86)	23 (82.14)
χ^2 值					5.008
P					0.001

2.4 两组产妇各项临床指标的情况

观察组产妇在疼痛消失时间、住院时间和术后下床活动时间方面均小于对照组, $P<0.05$, 见表3

表3 两组产妇各项临床指标的比较($\bar{x}\pm s$)

组别	例数	疼痛消失时间(d)	住院时间(d)	术后下床活动时间(d)
观察组	28	3.28±0.22	5.62±0.24	1.12±0.09
对照组	28	7.68±0.59	9.45±0.36	2.96±0.26
t 值		5.029	9.005	7.045
P		0.001	0.001	0.001

3 讨论

剖宫产手术在妇产科是常见的一种手术方式, 可对存在自然分娩问题的孕妇进行很好的治疗, 从而保证母婴的生命安全。剖宫产存在一定的创伤性, 而且术后存在多个并发症, 常见的一种是下肢深静脉血栓, 这也是较为棘手的一种^[4-5]。这种情况的发生可造成不良的后果, 危及产妇的生命安全。因此, 对于产妇来说需要重视下肢深静脉血栓的护理干预。以往常采用的是常规护理, 但不能对产后并发症进行很好的干预, 本次选择的是围术期针对性护理方式, 对产妇进行产前、术中和产后三个阶段全方面的护理操作, 进而减少并发症的情况, 使产妇产后心情舒畅, 促进其产后及时下床活动, 提高其护理满意度^[6]。产前护理可使产妇对下肢深静脉血栓

的形成、预防措施、危害性等进行全面的了解, 并明确剖宫产手术的相关知识, 做好产妇的心理安慰, 使其积极配合护理工作。术中尽量在上肢进行穿刺, 减少下肢血管的损伤情况, 其原因是下肢静脉血管的损伤可破坏血管中的结缔组织和基底膜, 充分暴露胶原纤维, 从而使得大量的血小板黏附和聚集, 进而引起下肢深静脉血栓^[7-8]。术后指导产妇正确的体位, 减少下肢静脉的压迫感, 有利于下肢血液循环, 同时可将下肢适当的抬高, 给予补充适量的液体量, 促进其血液流动, 缓解下肢血液的高凝状态。产后给产妇进行早期功能锻炼和生活饮食方面的指导, 从而改善下肢血流状况, 减少下肢深静脉血栓的形成^[9]。本次研究结果显示, 观察组产妇产下深静脉血栓的发生率是3.57%, 而对照组是14.29%, 比较的话 $P<0.05$ 。护理前, 两组产妇SAS和SDS评分是没有区别的, $P>0.05$; 护理后, 两组产妇的SAS和SDS评分均有明显的降低, 但是观察组的降低更为突出, 和对照组形成一定的对比, $P<0.05$ 。观察组在护理满意度方面的数据资料相比于对照组较高, $P<0.05$ 。观察组产妇在疼痛消失时间、住院时间和术后下床活动时间方面均小于对照组, $P<0.05$ 。证明围术期针对性护理对于剖宫产妇产下深静脉血栓可进行有效的预防, 并可改善各个临床指标, 缓解内心压力, 提高其护理满意度^[10-11]。

总的来说, 对剖宫产患者在围术期进行有针对性的护理干预, 可使产妇的心情保持轻松愉悦, 并可减少下肢深静脉血栓的情况, 促进早期下床活动, 从而提升产妇的护理满意度。这一综合性的护理策略在临床实践中具有重要的意义。

参考文献

- [1] 卢普凤. 空气波压力治疗仪配合舒适护理对剖宫产术后下肢深静脉血栓形成的预防效果分析[J]. 基层医学论坛, 2023, 27(18): 59-61.
- [2] 谢雪花. 剖宫产围产期护理干预对产妇产下深静脉血栓形成的预防疗效[J]. 吉林医学, 2023, 44(9): 2659-2661.
- [3] 李春梅. 剖宫产术后应用产褥期护理模式对患者术后下肢深静脉血栓的预防作用[J]. 中外女性健康研究, 2022, 9(15): 144-146.
- [4] 冯丽珊, 周静雯. 产褥期护理模式应用于剖宫产术后对患者术后下肢深静脉血栓形成的预防作用探讨[J]. 医学食疗与健康, 2022, 20(16): 81-83.
- [5] 王婷, 常琳霞. 高危孕妇剖宫产后下肢深静脉血栓形成的预防性护理干预研究[J]. 养生保健指南, 2021, 7(21): 182.
- [6] 马金萍, 王雪莲, 王凤. 预见性护理干预预防产妇产后下肢深静脉血栓形成的应用价值及对预后的影响[J]. 中国社区医师, 2021, 37(23): 162-163.
- [7] 李士兰, 肖红. 剖宫产术后下肢深静脉血栓形成的预防护理效果分析[J]. 中国医药指南, 2021, 19(11): 228-229.
- [8] 刘芳. 基于循证依据的护理干预预防剖宫产术后下肢深静脉血栓形成的临床研究[J]. 基层医学论坛, 2021, 25(36): 5275-5277.
- [9] 肖素晓. 综合心理护理对完全性前置胎盘剖宫产术后产妇产下深静脉血栓的预防效果分析[J]. 黑龙江中医药, 2021, 50(1): 320-321.
- [10] 王静. 产褥期护理模式在剖宫产术后下肢深静脉血栓预防中的应用价值[J]. 中外女性健康研究, 2023, 10(6): 176-178.
- [11] 齐晓倩. 医护一体化护理干预模式预防剖宫产术后下肢深静脉血栓形成效果分析[J]. 河南外科学杂志, 2023, 29(3): 189-191.