

综合性护理干预对降低剖宫产产妇产后下肢 DVT 的发生及凝血状态效果分析

陈艳红

郓城县人民医院 山东 菏泽 274700

【摘要】目的：探究综合性护理干预对降低剖宫产产妇产后下肢深静脉血栓（Deep Vein Thrombosis, DVT）的发生及凝血状态效果的影响。**方法：**选取本院 2020 年 4 月至 2021 年 4 月治疗的 120 例剖宫产产妇产为研究对象，将其随机分为对照组和实验组。对照组采取常规护理，实验组在对照组的基础上行综合性护理干预。观察两组产妇产后下肢 DVT 情况、凝血状态效果及护理满意度。**结果：**干预后，实验组产妇产后下肢出现 DVT、疼痛、肿胀数量分别为 1 例、2 例、4 例，情况明显优于对照组（9 例、10 例、14 例），差异具有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。干预后，实验组产妇产后凝血酶原时间（Prothrombin time, PT）、纤维蛋白原（Fibrinogen, FIB）、纤维蛋白原降解产物（Fibrinogen degradation product, FDP）、D-二聚体（D dimer, D-D）数据情况明显优于对照组，差异具有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。干预后，实验组患者护理满意程度为 91.67%，高于对照组的 80.00%，差异具有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。**结论：**综合性护理干预可有效降低剖宫产产妇产后下肢深静脉血栓的发生率，改善产妇产后凝血状态效果，提高护理满意度，具有较高的临床推广应用意义。

【关键词】综合性护理干预；剖宫产产妇产；凝血状态

【中图分类号】R 473.71

【文献标识码】B

【文章编号】2096-1685(2022)08-0147-03

随着剖宫产技术的不断完善与指征放宽，剖宫产率明显上升，在高危妊娠产妇产人群中发挥了重要分娩作用，保证了产妇产的生命健康，降低了产妇产、儿童死亡率。然而，剖宫产会对产妇产造成严重创伤，产妇产需长时间卧床休息，麻醉药物及抗生素会增强产妇产下肢血液高凝状态，减缓静脉血流速度，增加了形成下肢深静脉血栓（Deep Vein Thrombosis, DVT）等并发症的风险^[1]。在剖宫产手术中，一旦出现术中创伤、术后运动不足导致血流缓慢、雌激素升高等现象，便会引起凝血因子增多，导致产妇产出现血液高凝现象，同时子宫对盆腔静脉压迫引起血流瘀滞，形成 DVT^[2]。DVT 会导致产妇产患血栓性静脉炎等疾病，引起肺栓塞等多种严重并发症，不利于产妇产身体健康。因此，对剖宫产产妇产术后行针对性预防措施至关重要。本院于 2020 年 4 月至 2021 年 4 月选取 120 例剖宫产产妇产为探究对象，探究综合性护理干预对降低剖宫产产妇产术后下肢深静脉血栓的发生及凝血状态效果影响。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取本院 2020 年 4 月至 2021 年 4 月治疗的 120 例剖宫产产妇产为研究对象，将其随机分为对照组与实验组，每组 60 例。对照组产妇产年龄 21~38 岁，平均年龄（26.74±4.25）岁；体质量 45~83kg，平均体质量（62.62±10.45）kg；胎膜早破 10 例；手术时间 31~45min，平均手术时间（42.15±3.51）min。实验组产妇产年龄 22~38 岁，平均年龄（27.23±4.51）岁；体质量 44~78kg，平均体质量（59.91±10.15）kg；胎膜早破 9

例；手术时间 34~49min，平均手术时间（43.48±4.65）min。两组患产妇产基本信息差异无统计学意义（ $P > 0.05$ ），研究具有可比性。

1.2 纳排标准

纳入标准：(1) 所有产妇产均存在剖宫产特征，符合《妇产科疾病诊断治疗学》^[3]中的诊断标准，择期剖宫产年；(2) 所有产妇产年龄为 20~40 周岁；(3) 征求产妇产及家属意见并签署同意书。

排除标准：(1) 存在一定精神障碍；(2) 合并高血压、糖尿病等内分泌系统疾病；(3) 下肢已形成 DVT 产妇产^[4]；(4) 合并器官功能性疾病；(5) 合并严重妇科、内科疾病、产科并发症患者；(6) 凝血功能障碍；(7) 近期服用抗凝药物者；(8) 过敏体质者。

1.3 方法

1.3.1 对照组采取常规护理 术前向产妇产介绍病情及手术内容，术后平卧 6h，行心电图监护，关注产妇产体征情况；6h 后令产妇产在床上活动进食；24h 后可半卧、如厕，48h 拔出尿管下床活动。

1.3.2 实验组在对照组的基础上行综合性护理干预 具体内容如下：

1.3.2.1 健康教育 为产妇产讲解相关剖宫产手术知识及术后 DVT 形成原因。术前发放科普手册，同时以讲课、视频形式令产妇产了解剖宫产术后患 DVT 原因及预防方法，做好产妇产思想工作。

作者简介：陈艳红，女，汉族，本科，主管护师。

1.3.2.2 心理指导 严密监测产妇心理状态, 尽量满足孕妇心理需求。针对具有恐惧、紧张心理的产妇给予一定心理安慰, 同时与产妇进行有效沟通; 护理人员耐心倾听产妇的诉求, 对产妇不良心理进行疏导, 鼓励产妇, 使其对医护人员产生信任, 鼓励并指导产妇家属多于产妇行正向沟通, 减少产妇的负面心理, 提升其心理舒适度。

1.3.2.3 饮食调节 将剖宫产术后排期相关问题向产妇进行讲解, 待产妇排气后, 指导产妇合理饮食, 多喝水, 避免因脱水出现血流瘀滞。在饮食上要先摄入易消化的流食, 注意进食需遵循低盐、低脂原则, 多食用富含维生素食物, 不可食用易产生气体食物, 如豆制品、牛奶等, 采取日常餐食及喂食方式, 不可将产妇腹部暴露; 指导其家属为产妇按摩腹部, 促进产妇肠胃蠕动, 预防便秘。

1.3.2.4 用药护理干预 适当进行用药护理, 根据产妇具体情况给予抗凝药物, 同时密切关注产妇皮肤温度、颜色等特征; 指导并帮助产妇进行相应活动, 给产妇穿弹力袜, 同时指导家属按摩产妇下肢, 促进血液循环。

1.3.2.5 运动护理 产妇身体条件允许情况下, 鼓励产妇尽早下床运动, 预防 DVT 发生; 术后 6~8h, 帮助产妇进行翻身, 每 2h 翻一次身; 12h 令产妇取半卧体位, 24h 可根据实际恢复情况指导产妇下床活动, 注意活动幅度不可过大, 待产妇身体好转再逐渐加大运动量、延长运动时间, 同时注意产妇保暖情况。

1.3.2.6 出院指导 产妇即将出院时, 发放出院手册, 叮嘱产妇出院后 1 个月内不可进行性生活, 尽量卧床休息, 适量运动, 保证足够睡眠, 增加营养, 做好个人卫生, 一旦身体出现不适, 要及时与医护人员沟通, 同时医护人员也要定期对产妇进行随访, 了解产妇状况。

1.4 观察指标

比较分析对照组及实验组产妇经过剖宫产手术后 7d 后, 下肢 DVT 的发生及凝血状态效果。

1.4.1 下肢 DVT 的发生 记录产妇下肢出现 DVT、肿胀、疼痛发生例数及发生情况, 并计算例数百分比。

1.4.2 凝血状态效果 比较两组产妇干预前后 PT(参考值 11.0~13.0s); FIB(参考值 2~4g/L); 采用日本 Sysmex 公司推出的 CA7000 全自动血栓/止血分析仪^[5]分析纤维蛋白原降解产物(FDP, 参考值 <5mg/L), 利用免疫比浊法^[6]检测 D-二聚体(D-D, 参考值 <0.3mg/L)。

1.4.3 护理满意度 应用医院内部护理满意度调查表测评患者对本次护理满意程度, 主要包括满意、基本满意、不满意三个维度, 总分 100 分, 其中 ≥ 80 分为满意; 60~80 分为基本满意, < 60 分为不满意, 计算总满意程度, 总满意程度 = (满意 + 基本满意) / 总例数 × 100%

1.5 统计学分析

将数据录入 EPIDATA 3.0 中进行统计分析。其中, 计数资料以 $n(\%)$ 表示、进行 X² 检验; 计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示、进行 t 检验, 检验水准 $\alpha=0.05$ 。P<0.05 代表差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组产妇下肢 DVT 发生情况对比

干预后, 实验组产妇下肢出现 DVT、肿胀、疼痛情况均低于对照组, 差异具有统计学意义 (P<0.05)。详见表 1。

表 1 两组下肢 DVT 发生情况对比 [n(%)]

组别	例数	发生 DVT	疼痛	肿胀
实验组	60	1 (1.67)	2 (3.33)	4 (6.67)
对照组	60	9 (15.00)	10 (16.67)	14 (23.33)
χ^2	—	5.346	4.537	5.294
P	—	0.021	0.033	0.021

2.2 两组产妇凝血指标水平对比

干预前, 两组产妇 PT、FIB、FDP、D-D 等指标差异无统计学意义 (P>0.05); 干预后, 实验组产妇 PT、FIB、FDP、D-D 等指标均优于对照组, 差异具有统计学意义 (P<0.05)。详见表 2。

表 2 两组产妇凝血指标水平对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别		实验组 (n=60)	对照组 (n=60)	t	P
FDP (mg/L)	干预前	2.95±0.65	2.94±0.41	0.101	0.920
	干预后	2.05±0.54	2.51±0.58	4.496	0.000
D-D (mg/L)	干预前	0.35±0.05	0.34±0.04	1.210	0.229
	干预后	0.27±0.05	0.30±0.06	2.975	0.003
FIB (g/L)	干预前	3.92±0.56	3.93±0.58	0.096	0.924
	干预后	2.86±0.38	3.41±0.51	6.699	0.000
PT (s)	干预前	29.25±1.55	28.96±2.41	0.784	0.435
	干预后	32.47±2.15	36.98±3.51	8.487	0.000

2.3 两组产妇护理满意度对比

干预后, 实验组患者护理满意程度为 91.67%, 高于对照

组的 80.00%, 差异具有统计学意义 (P<0.05)。详见表 3。

表3 两组产妇护理满意度对比 [n(%)]

组别	例数	满意	基本满意	不满意	总满意度
实验组	60	22 (36.67)	26 (43.33)	12 (20.00)	48 (80.00)
对照组	60	39 (65.00)	16 (26.67)	5 (8.33)	55 (91.67)
χ^2	—	—	—	—	4.171
P	—	—	—	—	0.000

3 讨论

剖宫产术后因麻醉作用与疼痛等因素的影响,导致产妇血流动力学基础发生改变,干扰髂静脉与下肢静脉回流;同时因产妇需长时间卧床休息,活动不足,易形成血栓、DVT等严重并发症,严重影响剖宫产治疗效果,延长产妇住院时间,若处理不当,甚至可造成产妇死亡^[7]。引起DVT的原因较多,如产妇营养过剩、运动过少、妊娠期合并糖尿病或高血压等疾病。传统的护理干预往往无法满足剖宫产产妇对DVT的预防,导致DVT的发生率较高;一旦发生DVT,剖宫产产妇下肢功能便会受到限制,并且栓子脱落后可随静脉血液循环到肺部,引起肺栓塞,危害母婴生命安全。因此,为剖宫产产妇实施系统化护理具有重要意义^[8]。综合护理干预遵循以产妇为中心的护理理念,实施护理内容更具针对性,将产妇术后康复、减少并发症的发生作为护理目标,为剖宫产术后产妇提供情绪、饮食、健康教育、运动等多种护理方式,成功建立了和谐的医护关系,从而提升了产妇对剖宫产并发症的认知度,稳定了产妇情绪,给予产妇充分营养,减少并发症的发生,促进产后康复。

本次探究中,健康教育可增加产妇对DVT的认知,了解DVT的危害,拥有预防DVT的能力同时可主动做出预防措施,减少了DVT的发生率;心理指导可避免产妇出现恐惧、紧张情绪,使产妇拥有积极向上的心态,增加对医护人员的信心,拥有治疗疾病的信心;饮食调节可保证产妇营养补充,预防因脱水而引起的血流瘀滞,防止产妇出现便秘现象;用药护理干预可防止孕妇出现血液瘀滞,弹力袜可加强静脉血液回流,按摩促进血液循环;运动护理可使产妇尽早下床运动,促进产后恢复,预防凝血状态形成,降低DVT发生率;出院指导可促使产妇及家人出院后拥有一定预防能力,形成良好生活习惯。

本次结果显示,护理干预后,实验组产妇下肢出现DVT、疼痛、肿胀数量等情况优于对照组,差异具有统计学意义($P<0.05$);说明综合性护理可降低剖宫产产妇DVT发生率,减少产妇术后出现的疼痛、肿胀现象,可迅速缓解产妇的各种不适,减少并发症发生,这与杨苗苗^[9]等人探究结果相似。护理干预后,实验组产妇PT、FIB、FDP、D-D等指标均优于对照组,差异具有统计学意义($P<0.05$);说明综合护理干预可改善剖宫产术后血液循环,促进血液流动,产妇生理功能恢复状况良好,增强治疗效果,缩短康复时间,这与谭莹^[10]等人探究结果相似。干预后,实验组患者护理满意程度为91.67%,高于对照组的80.00%,差异具有统计学意义($P<0.05$);说明综合护理干预可增强产妇活动能力,改善静脉血流速度,降低下肢DVT及肿胀的发生率,减轻产妇疼痛,提升产妇生活质量,

提高满意度。

综上所述,综合性护理干预可有效降低剖宫产产妇术后下肢深静脉血栓的发生率,增大静脉血流速度,改善凝血状态效果,提高产妇生活质量及护理满意度,具有较高的临床推广应用意义。

参考文献

- [1] 蒋晓颖,赵雪卉,张娟.低相对分子量肝素预防高龄产妇剖宫产后下肢深静脉血栓形成的效果[J].血栓与止血学,2020,26(3):113-114.
- [2] 姚彩霞,王静.护理干预在甲状腺手术切除患者中的护理效果及对术后下肢深静脉血栓形成发生率的影响[J].血栓与止血学,2020,26(3):165-166.
- [3] NAYYAB I, GHOUS M, REHMAN S, et al. The effects of an exercise program for core muscle strengthening in patients with low back pain after cesarean-section: a single blind randomized controlled trial[J]. Journal of the Pakistan Medical Association,2021,71(5):1-15.
- [4] 杨光,王会芝,朱培静,等.气压治疗仪对剖宫产后下肢静脉血流动力学及深静脉血栓形成发生率的影响研究[J].中国医学装备,2020,17(3):104-107.
- [5] 付建玲,王菊梅,纪波.风险护理在预防剖宫产产妇下肢深静脉血栓形成中的效果及对产妇不良反应发生的影响[J].血栓与止血学,2019,25(5):858-859.
- [6] 赵孝芳,李凡.小剂量阿司匹林联合空气波压力治疗仪预防剖宫产术后下肢静脉血栓形成的效果[J].血栓与止血学,2020,26(5):135-136.
- [7] ZANDKARIMI E, MOGHIMBEIGI A, MAHJUB H. Assessing the Factors Affecting Cesarean Section Selection in Iranian Women Using Multilevel Count Models with Excess Zeros[J]. Iranian Journal of Public Health,2021,50(4):816-824.
- [8] 郭霞,胡文霞,董俊英.低相对分子量肝素联合物理治疗对高危孕妇剖宫产术后血栓性疾病的预防[J].血栓与止血学,2019,25(2):295-296.
- [9] 杨苗苗,苏英.低剂量阿司匹林联合空气波压力治疗仪在预防剖宫产术后下肢深静脉血栓形成中的效果[J].血栓与止血学,2020,26(2):104-105.
- [10] 谭莹,杨晓梅.全程健康教育模式对糖尿病护理质量及患者血糖水平影响[J].河北医药,2019,41(6):154-157.