

妇产科患者术后并发下肢深静脉血栓形成的护理

沈洪艳 (鞍山市双山医院,辽宁省鞍山市 114032)

0 引言

妇产科患者术后并发下肢深静脉血栓形成时有发生,由血栓引发的急性肺梗塞病死率较高,必须引起高度重视。文章回顾总结 2005 年 1 月至 2011 年 12 月 24 例临床资料,结合文献学习,将护理体会报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 资料来源于本院妇产科病房和病案资料科,患者皆为女性,年龄最小 38 岁,最大 62 岁,24 例共 26 条患病肢体(22 例为单肢,2 例为双肢)深静脉血栓形成,其中剖宫产术后 8 例,子宫肌瘤术后 6 例,左右侧卵巢癌术后 10 例,卧床 3 d 以上,平均住院日为 22.5 d。

1.2 临床表现 一侧或两侧肢体突发肿胀、疼痛、增粗、皮色潮红、皮温增高,发热($T > 38\text{ }^{\circ}\text{C}$),股三角区或腓肠肌有压痛。

1.3 主要辅助检查

1.3.1 血管彩超 深静脉血栓形成,血流速度减弱,动脉正常。

1.3.2 临床检验 白细胞 $\geq 16.42 \times 10^9/\text{L}$ 。

1.4 结果 本组病例由于发现早,及时给予抗凝和溶栓治疗,外敷中药消肿膏,用药 3 d 后临床症状明显改善,肢痛消失,1-2 周后彩超复查见:深静脉有不同程度再通,血流信号增强,无新血栓形成和肺梗塞发生。

2 护理方法

2.1 心理护理 患者术后并发下肢深静脉血栓形成,常因牵挂着家庭、孩子和担心自己肢体致残而表现情绪低落、悲观、

恐惧、心情压抑,有的还表现出焦躁,甚至拒绝饮食。对此,护士要以人文关怀为出发点,每日用微笑的表情,诚挚的目光与患者进行思想沟通,耐心倾听她们的诉说,尊重她们的主观感觉,主动接近她们^[1],用贴切的语言和轻柔的操作来化解和减轻患者的身心痛苦,改变她们心里压抑和悲观的情绪,同时还辅以讲解先进的治疗技术和健康教育,使其放下一切负担,积极配合医生治疗,力争早日康复。

2.2 临床护理

2.2.1 抗凝和溶栓护理 本组抗凝用药为低分子肝素钠 5 000 U,每日 2 次皮下注射;溶栓药为尿激酶 20 万 U,加入 0.9%氯化钠 20 mL,每日 2 次由患肢足背静脉注入。为防止因反复静脉穿刺造成的血管损伤,采用留置套管针的方法。在用药期间每隔 3-4 h 测一次凝血指标(PT、APTT、INR、FTB),根据检测结果来调整药物剂量,同时做好护理记录。此外,床边做好心电图血氧监测并准备相应的急救措施,按时巡视,密切观察患者的生命体征变化。

2.2.2 患肢护理 患者需绝对卧床休息,将患肢抬高于心脏平面 20 cm 左右,膝关节微屈(禁止按摩肢体),将自配中药消肿膏涂在患肢肿胀处,每 24 h 更换一次,按时测量皮温和周径变化。当医生允许下地活动时,还需做好患肢的保护措施,如:包扎弹力绷带或穿着医用循序减压保健袜等。

2.2.3 饮食护理 饮食护理不可忽视,尤

其是剖宫产术后的患者对饮食要求比较严格,治疗期间应给患者低脂高纤维易消化富含多种维生素的饮食为宜,多喝水,保持大便通畅,避免因便秘而增大排便时的腹压,进而造成下肢回流障碍^[2]。

2.2.4 其他护理 保持好会阴部清洁,每日用新洁尔灭棉球 2 次擦洗,床单位整齐,被褥和床单纤细、洁净、舒适,室内空气清新,还有加强乳房护理等,所有这些都是护理中不可缺少的组成部分。

3 讨论

妇产科患者术后并发下肢深静脉血栓形成是较严重的并发症。分析原因可能与患者精神紧张、儿茶酚胺分泌过高导致的血液高凝状态、下腔静脉及髂静脉长时间受膨大子宫压迫引起血流缓慢等因素有关。下肢深静脉血栓形成后如若延误治疗,一旦引发急性肺栓塞,病死率较高,因此必须引起高度重视。通过对本组病例的护理,作者体会:护理人员的高度责任心和一丝不苟的工作态度以及准确无误的娴熟操作技术在整个治疗过程中起着关键的作用。本组患者在短时间迅速恢复健康,避免了肺梗塞的发生,平均住院日数减少,也说明了开展人文护理的必要性和实用性。值得指出的是,下肢深静脉血栓是可以预防的。在病情允许的情况下,术后 24 h 应督促患者在床边进行下肢的主动或被动活动,以促进下肢血液循环^[3];尽量不在下肢做静脉输液等等,这些对预防下肢静脉血栓形成都很重要。

4 参考文献

- 1 石俊英.沟通在分娩过程中的应用[J].中国实用护理杂志.2006年8月27(8):33.
- 2 张文杰.大肠癌术后并发下肢深静脉血栓形成的护理体会[J].局解手术学杂志,2011年19(5):446.
- 3 余福杰,蒋小娟.外科围手术期病人深静脉血栓形成的预防及护理[J].局解手术学杂志,2011年19(5):447.