

妇科盆腔术后预防下肢深静脉血栓的方法研究

王梅

甘肃省妇幼保健院,甘肃兰州 730050

[摘要] 目的 探讨分析妇科盆腔术后预防下肢深静脉血栓的方法。方法 通过选取于2017年1月—2018年4月期间,于该院行妇科盆腔术治疗的患者80例作为研究对象,根据患者下肢深静脉血栓的不同方法均分为两组,对照组和观察组各40例。对照组行常规护理,观察组性全面多样预防干预,包括机械气压治疗、中药泡脚、根据血栓评估表,高危人群采用那屈肝素钙皮下注射。对比分析两组患者的临床预防效果及术后凝血功能指标相较。结果 经研究发现观察组的术后凝血各项功能指标均在正常范围值内,对照组患者的术后凝血酶原时间及活化部分凝血酶时间相较观察组明显较长,但并未超出正常高值,两组差异有统计学意义($P<0.05$);观察组的下肢深静脉血栓发生率相较对照组明显较低,两组差异有统计学意义($P<0.05$)。结论 通过对行妇科盆腔术后的患者,预防下肢深静脉血栓发生,采用机械气压治疗、中药泡脚、根据血栓评估表评分,高危人群采用那屈肝素钙皮下注射全面性预防干预,能够有效减少患者下肢深静脉血栓的发生率,且根据血栓评估表皮下注射肝素,能够减少出血风险具备安全性。

[关键词] 妇科盆腔术;下肢深静脉血栓;预防

[中图分类号] R713

[文献标识码] A

[文章编号] 1004-6569(2018)08(a)-0095-02

在临床中0.5%~18%的妇科患者行盆腔术治疗后均可能存在下肢深静脉血栓的并发症,该病一旦病发会很大程度破坏患者身体健康,堵塞患者静脉腔导致血液回流障碍情况^[1]。尤其针对高龄、盆腔大手术、恶性肿瘤、全身麻醉、术后开始活动时间较晚的患者,也是术后独立危险因素^[2]。ACCP组织提出所有妇科大手术患者预防下肢深静脉血栓,可以采用细致间歇性气压、低分子肝素注入等预防措施,从而有效降低妇科患者行盆腔术后,下肢深静脉血栓的病发^[3]。该次以2017年1月—2018年4月在该院治疗的80例患者为研究对象,研究探讨分析妇科盆腔术后该院预防下肢深静脉血栓的方法,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

通过选取于该院行妇科盆腔术治疗,经Autar深静脉血栓形成风险评估风险分值 ≥ 11 分的患者80例作为研究对象,Autar评分在11~20分。根据患者下肢深静脉血栓的不同方法均分为两组,对照组和观察组各40例。对照组患者平均年龄为(43.05 \pm 6.92)岁,Autar危险因素评分为(15.05 \pm 2.33)分,包括26例良性及14例恶性;观察组患者平均年龄为(44.16 \pm 8.03)岁,Autar危险因素评分为(14.89 \pm 1.99)分,包括25例良性及15例恶性。两组患者一般资料具有可比性,差异无统计学意义($P>0.05$)。

1.2 方法

两组患者均在密切观察生命体征、环境护理、舒适护理、心理护理、健康宣教的基础之上,对照组行常规双下肢肱四头肌、踝泵运动、膝关节屈伸运动等预

防措施。

观察组性全面多样预防干预:①机械气压治疗 患者在麻醉成功之后通过辅助患者穿上压力带,之后连接SCD感应抗血栓泵,在手术过程中仍持续使用,在术后每间隔6h使用1次;②中药泡脚 具体中成药处方包括:当归15g、川牛膝15g、川芎10g、红花10g、桂枝10g、鸡血藤10g、青风藤10g、海风藤10g、透骨草10g、酒大黄10g、牡丹皮10g、干姜8g,外敷按照2次/d的敷药频次;③肝素注射 通过根据Autar危险因素评分,针对高危人群采用那屈肝素钙皮下注射,患者取卧位在患者术后24h于患者脐周皮下注射。注射针应垂直、完全插入注射者用拇指和食指捏起的皮肤皱褶内,而不是水平插入,维持整个注射过程皮肤的皱褶存在。根据1次/d,连续皮下注射7d,重视伤口引流量是否出现增加异常情况,观察患者是否形成伤口局部的血肿情况。密切观察患者的皮肤温度、颜色、腿围、询问患者是否感觉到异常疼痛等严格记录。

1.3 评定标准

对比分析两组患者的临床预防效果,记录患者的深静脉血栓发生率。记录对比术后凝血功能指标相较,分别对患者术前1d、术后2d内血小板、凝血4项指标检查,常规彩色多普勒无创检查,包括检查部位的静脉内径、流速,观察是否出现静脉内异常回声,记录患者的血栓部位、形态、大小、回声强度,对比患者的两侧肢体。

1.4 统计方法

该文数据利用SPSS 20.0统计学软件分析和处理,计量资料表示为($\bar{x}\pm s$),用 t 检验,计数资料用 n (%)表示,采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

[作者简介] 王梅(1981-),女,甘肃兰州人,硕士,主治医师,研究方向:妇科肿瘤。

2 结果

2.1 两组患者术前术后凝血功能检测指标相较

经研究发现观察组的术后凝血各项功能指标均在正常范围值内,对照组患者的术后凝血酶原时间及活化部分凝血酶时间相较观察组明显较长,但并未超出正常高值,两组差异有统计学意义($P<0.05$),如表1所示。

表1 两组患者术前术后凝血功能检测指标相较($\bar{x}\pm s$)

凝血功能指标	对照组	观察组	t值	P值	
血小板数目($\times 10^9$)	术前	262.71±55.18	277.95±50.51	0.351	>0.05
	术后	235.85±44.17	248.25±43.87	6.541	<0.05
凝血酶原时间(s)	术前	12.64±0.54	12.89±0.73	0.216	>0.05
	术后	13.21±0.72	12.54±0.71	5.482	<0.05
活化部分凝血酶时间(s)	术前	34.86±2.52	34.75±2.63	0.032	>0.05
	术后	36.16±2.38	35.76±2.91	5.968	<0.05
凝血酶时间(s)	术前	17.22±0.85	17.22±0.87	0.221	>0.05
	术后	15.68±1.06	15.79±1.15	4.453	<0.05
纤维蛋白原时间(mg/dl)	术前	2.68±0.44	2.83±0.55	0.326	>0.05
	术后	2.57±0.28	3.95±0.94	4.291	<0.05

2.2 两组患者下肢深静脉血栓发生率相较

经研究发现观察组的下肢深静脉血栓发生率相较对照组明显较低,两组差异有统计学意义($P<0.05$),如表2所示。

表2 两组患者下肢深静脉血栓发生率相较[n(%)]

组别	例数	发生例数
观察组	40	1(2.50)
对照组	40	8(20.00)
χ^2 值		12.628
P值		<0.05

3 讨论

随着临床中针对术后下肢深静脉血栓认知的不断深入,临床预防措施了解也逐渐深入。在临床中针对机械气压治疗低分子肝素,预防下肢深静脉血栓形成的临床研究逐渐增加,有相关研究结果表明能够有效减少下肢深静脉血栓60%左右的病发率^[4]。

通过行机械气压治疗的作用机理主要是能够对患者的下肢静脉血流速加以提升,从而改善静脉淤血状态,促进排空患者的静脉淤血。之后进入血液回流的减压阶段,针对周期性加、减压机械气压作用,能够充分带动患者的远端肢体深静脉系统血流搏动,有效预防形成血栓。同时还能够起到一定的纤溶系统增殖作用,改变患者的体内血流动力学及纤维溶系统的短暂改变^[5]。

而采用中药泡脚治疗,血栓形成隶属中医学的“瘀血、脉痹”范畴,术后患者体虚瘀血阻滞、湿、热、虚互为疾患,由此采用中药泡脚起到“祛瘀通络”临床疗效^[6]。当归、川穹、桃仁、赤芍起活血化瘀、川穹、牛膝起

通脉疗效,酒大黄、干姜祛瘀生新,甘草调节诸药,从而生成了“生物共振”这一效应,渗透患者足部皮肤进入血液循环,有效通络解郁,避免形成血栓。

此外根据血栓评估表评分,高危人群采用那屈肝素钙皮下低分子肝素皮下注射,具备了抗血小板功能,相较盆腔术前有效降低血小板指标水平,从而有效避免血栓形成。通过皮下注射低分子肝素,能够有效激活患者的抗凝血及纤溶系统,改善体内凝血功能,避免下肢深静脉血栓形成^[7]。经该次研究发现观察组的术后凝血各项功能指标均在正常范围值内,对照组患者的术后凝血酶原时间及活化部分凝血酶时间相较观察组明显较长,但并未超出正常高值,两组差异有统计学意义($P<0.05$);观察组的下肢深静脉血栓发生率相较对照组明显较低,两组差异有统计学意义($P<0.05$)。由此也证实了采用机械气压治疗、中药泡脚、根据血栓评估表评分,高危人群采用那屈肝素钙皮下注射,能够全面预防妇科盆腔术患者,预防术后下肢深静脉血栓形成,也并未对凝血时间有所改变,形成了较为有效的无出血倾向危险性,达到了临床安全可靠的预防成效^[8]。

通过对妇科盆腔术后的患者预防下肢深静脉血栓发生,采用机械气压治疗、中药泡脚、根据血栓评估表评分,高危人群采用那屈肝素钙皮下注射全面性预防干预,能够有效减少患者下肢深静脉血栓的发生率,且根据血栓评估表皮下注射肝素,能够减少出血风险具备安全性。

[参考文献]

- [1] 林素琴, 林剑芳, 洪飞. 妇科盆腔手术围手术期预防下肢深静脉血栓形成的护理[J]. 护士进修杂志, 2013, 28(2): 136-137.
- [2] 黄小红, 管玉梅, 吴泉玲, 等. 压力带与抗栓泵联合使用预防妇科盆腔手术患者下肢深静脉血栓的研究[J]. 护理管理杂志, 2013, 13(7):523-525.
- [3] 王芬, 陈美华. 35例妇科盆腔手术后下肢深静脉血栓临床分析[J]. 肿瘤学杂志, 2014, 20(9):775-777.
- [4] 朱新贤, 欧阳一芹, 韩巍巍, 等. 妇科盆腔手术后下肢深静脉血栓形成的回顾分析和前瞻性研究[J]. 现代妇产科进展, 2014, 23(1):10-12.
- [5] 吴泉玲. 围术期预防性护理干预对妇科盆腔手术后下肢深静脉血栓形成的影响[J]. 中国当代医药, 2015(7):174-176.
- [6] 王亮, 宋菁华, 李斌. 妇科盆腔术后下肢深静脉血栓预防方法的研究分析[J]. 中国妇幼保健, 2017, 32(3):442-446.
- [7] 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.
- [8] 张培海, 杨芳. 丹参注射液预防普外科手术患者下肢深静脉血栓形成的临床探讨[J]. 双足与保健, 2017, 26(9):84-85.

(收稿日期:2018-07-14)