

手术室专科护理管理预防开胸手术后患者急性肺栓塞效果观察

杨红梅, 龙佳乐

贵州医科大学附属医院 贵州贵阳

【摘要】目的 探寻手术室专科护理管理应用在开胸手术患者中对术后急性肺栓塞的预防效果。**方法** 选择我院收治的 90 例开胸手术患者, 随机平分成对照组和观察组, 分别实行常规手术室护理和手术室专科护理管理, 对比效果。**结果** 观察组下肢血流峰速、平均流速、凝血功能、深静脉血栓和急性肺栓塞发生率均明显优于对照组 ($P < 0.05$)。**结论** 将手术室专科护理管理应用在开胸手术患者中, 可将下肢血流改善, 稳定凝血功能, 有效预防术后深静脉血栓和急性肺栓塞的产生。

【关键词】 急性肺栓塞; 开胸手术; 手术室专科护理管理

【收稿日期】 2024 年 6 月 11 日 **【出刊日期】** 2024 年 7 月 22 日 **【DOI】** 10.12208/j.jnmn.20240319

Prevention of acute pulmonary embolism in patients after thoracotomy surgery

Hongmei Yang, Jiale Long

Affiliated Hospital of Guizhou Medical University, Guiyang, Guizhou

【Abstract】Objective To explore the effectiveness of surgical nursing management in preventing acute pulmonary embolism in patients. **Methods** 90 patients with thoracotomy surgery admitted in our hospital were selected, randomly divided into control group and observation group, and implemented routine operating room nursing and operating room specialized nursing management respectively, to compare the effect. **Results** The incidence of lower extremity peak flow rate, mean flow rate, coagulation function, deep vein thrombosis and acute pulmonary embolism were significantly better than the control group ($P < 0.05$). **Conclusion** The application of specialized nursing management in thoracotomy patients can improve lower limb blood flow, stabilize coagulation function, and effectively prevent the production of postoperative deep vein thrombosis and acute pulmonary embolism.

【Keywords】 Acute pulmonary embolism; Open chest surgery; Specialized nursing management in the operating room

开胸手术是一种开放式手术, 通过打开胸腔或胸腔中间的胸膈部分进行胸部手术, 术中视野较为清晰, 但具有较大创伤性, 极易导致大量出血等情况发生, 使术后不良症状的发生风险增加^[1]。急性肺栓塞是开胸手术后常见的一种并发症, 其发病较为迅速, 患者会出现呼吸窘迫, 并伴有胸痛、咯血, 甚至晕厥等症状, 严重威胁患者生命健康^[2]。常规手术室护理主要是严密观察患者病情状况并做好相应护理干预, 无法及时对急性肺栓塞病情有效识别, 预防意识不佳, 护理效果并不理想^[3]。手术室专科护理管理主要是对开胸手术患者产生急性肺栓塞的原因和危险因素全面分析, 并进行针对性护理干预, 使手术效果和安全性得到保障^[4]。本文主要对手术室专科护理管理对开胸手术后患者急性肺栓塞的防御效果进行探究, 如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料

选取我院收治的 90 例开胸手术患者(2023 年 2 月~2024 年 2 月), 随机分成对照组 45 例, 观察组 45 例, 其中对照组男 29 例, 女 16 例, 平均(54.19±7.86)岁, 观察组男 26 例, 女 19 例, 平均(54.82±7.11)岁, 两组资料对比 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

对照组: 常规手术室护理, 对患者基础疾病进行针对性治疗, 术前做好相关检查, 对患者生理和心理状况全面评估, 实行心理疏导, 将疾病和开胸手术有关内容、术后体位、需要注意事项等向患者及其家属详细讲述, 护理人员应对手术步骤提前熟知, 并在手术中配合医生将各项操作完成, 对手术室湿度和温度适当调节, 对

患者非暴露部位采用毛毯覆盖, 做好保暖工作。

观察组: 手术室专科护理管理:

(1) 成立手术室专科护理管理小组, 针对患者病情状况制定针对性的麻醉和手术方法以及护理方案, 对组内成员针对急性肺栓塞发生原因、症状、抢救和预防方法等实施定期的培训和考核, 提升其专业技能。

(2) 护理方案制定, 由于开胸手术患者具有较大创伤, 需要长时间卧床, 其血液长期处于高凝的状况下, 极易导致血栓的发生, 同时患者受到自身、环境、护理因素等影响, 血液常处于高凝状况, 使血栓和急性肺栓塞的发生风险显著增加。小组成员应依据患者状况和导致急性肺栓塞发生的原因等全面分析, 结合文献资料和以往护理经验等制定针对性、预防性的护理方案。

(3) 在术前, 应有效评估血栓发生风险, 对合并症进行积极控制, 嘱咐患者应禁食高脂、高胆固醇类食物, 禁烟酒, 禁止长时间久站或久坐, 适当地进行运动, 使良好生活习惯快速养成。

(4) 术中在进行静脉通路建立时应尽可能地选取上肢血管, 避免进行下肢穿刺, 使一次性穿刺成功率提升。在开胸手术过程中, 指导患者实行仰卧位, 采用头低位方式, 将软枕放在受压位置。

(5) 做好术中保暖工作, 进行手术床的提前预热, 在使用纱布和冲洗液前应将其加温到 38℃ 后再应用, 术野附近的无菌敷料应保持干燥状态, 防止液体浸湿刺激到皮肤。对患者循环血量情况严密关注, 如血容量不足时, 应及时告知医生处理, 防止凝血和纤溶系统发

生异常。

(6) 采用间歇式充气压力仪将大腿、小腿、脚踝进行依次实施加压, 防止下肢血栓发生, 1 次/h, 20min/次。

(7) 术后应平稳轻柔地对患者身体进行搬动, 将体位摆放好, 持续做好术后体温管理, 防止局部长时间受到挤压。

1.3 观察指标

两组下肢血流峰速和平均流速; 两组凝血酶原时间 (PT)、血浆 D-二聚体、纤维蛋白原 (FIB)、活化部分凝血活酶时间 (APTT) 等凝血功能指标; 两组深静脉血栓、急性肺栓塞发生率。

1.4 统计学处理

采用 SPSS22.0 处理数据, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组下肢血流峰速及平均流速

术前, 对照组下肢血流峰速 (53.68 ± 3.86) cm/s、平均流速 (35.29 ± 3.26) cm/s, 观察组下肢血流峰速 (53.79 ± 4.21) cm/s、平均流速 (35.18 ± 2.54) cm/s, 两组对比 ($P > 0.05$); 术后, 对照组下肢血流峰速 (45.22 ± 4.43) cm/s、平均流速 (25.57 ± 3.06) cm/s, 观察组下肢血流峰速 (53.72 ± 5.49) cm/s、平均流速 (32.22 ± 2.96) cm/s, 两组对比 ($P < 0.05$)。

2.2 两组凝血功能指标

术后, 两组对比 ($P < 0.05$), 如表 1 所示。

表 1 两组凝血功能指标 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	PT (s)		血浆 D-二聚体 (mg/L)		FIB (g/L)		APTT (s)	
		术前	术后	术前	术后	术前	术后	术前	术后
对照组	45	11.26 ± 0.87	10.01 ± 0.31	0.52 ± 0.13	2.08 ± 0.43	2.81 ± 0.37	3.97 ± 0.72	32.51 ± 2.52	27.86 ± 2.01
观察组	45	11.37 ± 0.92	11.18 ± 0.58	0.49 ± 0.18	1.76 ± 0.35	2.96 ± 0.42	0.26 ± 0.41	32.59 ± 2.38	32.49 ± 1.68
t		0.296	11.124	0.496	4.732	0.298	5.871	0.068	9.348
P		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

2.3 两组深静脉血栓、急性肺栓塞发生率

对照组深静脉血栓 10 例 (22.22%)、急性肺栓塞发生率 9 例 (20.00%); 观察组深静脉血栓 2 例 (4.44%)、急性肺栓塞发生率 1 例 (2.22%), 两组对比 ($P < 0.05$)。

3 讨论

开胸手术后极易导致急性肺栓塞的发生, 急性肺栓塞主要是受到环境、生理、外科、护理等因素的影响而导致^[5]。由于开胸手术后患者血液长时间处在高凝的

状况下, 加之术后长时间卧床制动, 血液循环较慢, 白细胞、红细胞、血小板会聚集在下肢部位, 导致下肢静脉血栓的产生^[6]。如未实行足够抗凝, 随着下肢静脉血栓持续进展, 在血栓掉落后, 随着血液循环到达肺动脉, 从而形成肺栓塞, 使患者生命安全受到严重的威胁^[7]。因此, 应对患者采用科学有效的手术室专科护理管理, 有效预防开胸手术后急性肺栓塞的发生, 使预后得到改善^[8]。手术室专科护理管理主要是围绕手术患者实施

的防御性的护理方法,有效评估和分析护理风险,制定个性化的护理方案,使患者得到有效的治疗,提高安全性^[9]。

本文结果,观察组下肢血流峰速、平均流速高于对照组,观察组凝血功能优于对照组,观察组深静脉血栓与急性肺栓塞发生概率显著低于对照组($P<0.05$),手术室专科护理管理当中,在术前对开胸手术患者病情状况和护理风险等全面评估,对其并发症进行积极的控制,指导患者正确运动、饮食等情况,使其生理情况得到改善,将手术顺利完成^[10]。该护理管理方案通过建立护理管理小组,增强护理人员的专科知识培训,使护理人员的专业技能和对急性肺栓塞的防御和处理能力得到提升。由于患者术中常会发生低体温状况,体温过低极易导致患者供氧量降低,使血液黏稠度发生改变,对凝血功能产生干扰,从而使血栓发生风险增加。术中对患者手术床进行预热,对冲洗液做好加温处理,使患者体温保持恒定状态,将凝血功能保持稳定状况,减少血栓产生。术后在对患者身体搬动时应保持稳定,对体位和体温做好持续管理,使急性肺栓塞的发生得到有效预防。术中采取开放静脉通路输液和下肢静脉穿刺等,极易引起血管壁的伤害,增加下肢静脉血栓产生。该护理管理方案的实施,主要要求护理人员在手术过程中尽量选取上肢血管穿刺,防止物理、机械等因素引起不良刺激。同时采用间歇式充气压力仪能够使患者淋巴液和血液得到快速循环,防止血液凝聚和静脉瘀滞状况发生,减少血栓的发生,使急性肺栓塞的发生风险得到有效预防。

综上,对开胸手术患者中实行手术室专科护理管理,能够改善下肢血流速度,使凝血功能保持稳定,降低深静脉血栓的发生,有效防御急性肺栓塞的形成。

参考文献

- [1] 程敬,杨柳,洪继辉.手术室专科护理管理预防开胸手术后患者急性肺栓塞效果观察[J].齐鲁护理杂志,2023,29(8):154-156.
- [2] 黄晓晖,庄丽珍,杨小燕,吴雅玲.护理风险管理在急性肺栓塞患者介入治疗中的应用[J].黔南民族医学学报,

2021,34(2):129-131.

- [3] 崔英,黄金文,唐小红,向梅,龚娟妮,杨媛华.抗凝护理专科门诊在规范肺栓塞患者治疗中的临床实践[J].中国护理管理,2020,20(10):1458-1461.
- [4] 王薇,夏倩倩,徐海燕.“G+OEC”护理模式对开胸手术患者生理、心理应激及深静脉血栓发生的影响[J].海军医学杂志,2022,43(1):115-118.
- [5] 易含笑,杨珍,李洋,操秋娥,张小如.1例人流术后口服避孕药致急性肺栓塞并发心搏骤停病人的护理[J].全科护理,2020,18(17):2169-2171.
- [6] 魏勇珍,缪碧云,蔡小云.手术室专科护理质量敏感指标构建对腹部外科病人预后的影响[J].全科护理,2020,18(13):1581-1583.
- [7] 沈蕾,李玉萍,丁君蓉,等.胸外科手术术后肺栓塞发生与预防性抗凝1500例分析[J].中华胸心血管外科杂志,2020,36(11):682-685.
- [8] 余虎.急性下肢深静脉血栓形成并发肺栓塞患者血管腔内介入治疗围手术期的精细化护理应用效果[J].临床研究,2021,29(10):136-137.
- [9] 孙晓晶.急性下肢深静脉血栓形成并发肺栓塞患者血管腔内介入治疗围手术期的护理对减少患者不良反应的价值[J].中文科技期刊数据库(文摘版)医药卫生,2021(10):0160-0161.
- [10] 张莹英,王雯.责任制护理干预在急性肺栓塞溶栓治疗护理中的应用及对血小板等指标的影响[J].血栓与止血学,2022,28(3):1031-1032.

版权声明: ©2024 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS