

## 观察手术室术中护理对减少下肢深静脉血栓形成的效果分析

程晶晶

乌鲁木齐医科大学第六附属医院 新疆乌鲁木齐

**【摘要】目的** 探析在预防下肢深静脉血栓形成中应用手术室术中护理的临床价值。**方法** 纳入研究对象经随机数字表法分组, 共有 80 例外科手术治疗患者, 纳入时间: 2022.1-2022.12, 应用常规护理于对照组, 观察组接受手术室术中护理, 观察指标: 下肢静脉血栓形成发生率、护理满意度、凝血指标与血小板参数。**结果** 观察组下肢静脉血栓形成发生率相比对照组明显更低, 护理满意度相比对照组明显更高 ( $P < 0.05$ ); 两组护理后再次比较, 观察组凝血指标[凝血酶原时间 (PT)、纤维蛋白降解物 (FDP)、纤维蛋白原 (Fbg)、D-二聚体 (D-D)] 水平、血小板参数[血小板平均体积 (MPV)、血小板体积分布宽度 (PDW)、血小板计数 (PLT)] 均低于对照组 ( $P < 0.05$ )。**结论** 实施手术室术中护理能够改善外科手术治疗患者的凝血指标与血小板参数, 降低下肢深静脉血栓形成发生率, 促进护理满意度的显著提高。

**【关键词】** 手术室术中护理; 下肢深静脉血栓形成; 血小板参数; 凝血指标

**【收稿日期】** 2023 年 7 月 11 日 **【出刊日期】** 2023 年 8 月 21 日 **【DOI】** 10.12208/j.ijnr.20230278

### To observe the effect of nursing in operating room to reduce deep venous thrombosis of lower limbs

Jingjing Cheng

The Sixth Affiliated Hospital of Urumqi Medical University, Urumqi, Xinjiang

**【Abstract】 Objective:** To explore the clinical value of intraoperative nursing in the prevention of deep vein thrombosis of lower extremities. **Methods:** A total of 80 patients undergoing surgical treatment were divided by random number table method. The inclusion time was 2022.1-2022.12. The control group received conventional nursing care, and the observation group received intraoperative nursing care in the operating room. **Results:** The incidence of venous thrombosis in lower limbs in observation group was significantly lower than that in control group, and nursing satisfaction was significantly higher than that in control group ( $P < 0.05$ ). The two groups were compared again after care. The levels of coagulation indexes [prothrombin time (PT), fibrin degradant (FDP), fibrinogen (Fbg), D-dimer (D-D)] and platelet parameters [mean platelet volume (MPV), platelet volume distribution width (PDW), platelet count (PLT)] in observation group were lower than those in control group ( $P < 0.05$ ). **Conclusion:** The implementation of intraoperative nursing in the operating room can improve the coagulation index and platelet parameters of surgical patients, reduce the incidence of lower extremity deep vein thrombosis, and promote the significant improvement of nursing satisfaction.

**【Keywords】** Intraoperative nursing in operating room; Lower extremity deep vein thrombosis; Platelet parameters; Coagulation index

手术是目前临床上治疗大部分疾病患者的主要方式之一, 虽然手术治疗的临床疗效理想, 但手术会给患者身心造成一定的影响。尤其是手术具有的有创性操作会损伤患者机体, 例如术后发生下肢静脉血栓, 会导致患者肢体肿大, 甚至诱发静脉曲张而威胁患者健康<sup>[1]</sup>。既往为外科手术治疗患者实施常规护理, 护理内容较为广泛, 缺乏对患者实际情况的关注, 而手术室术中护理要求护理人员增加对患者的观察力度, 时

刻予以患者指导与帮助, 确保手术顺利完成<sup>[2]</sup>。基于此, 本院纳入 2022 年 1 月至 2022 年 12 月期间收治的 80 例外科手术治疗患者进行研究, 主要应用手术室术中护理, 现将研究结果报道如下。

#### 1 资料与方法

##### 1.1 一般资料

80 例外科手术治疗患者分为两组, 所有患者临床资料比较结果显示  $P > 0.05$ , 均于 2022 年 1 月-2022

年 12 月期间纳入, 分组方式: 随机数字表法。由 20 例男性、20 例女性患者构成对照组, 该组年龄: 55~90 岁, 均值 (70.14±10.29) 岁; 病程: 1~3 年, 均值 (1.68±0.30) 年。由 25 例男性、15 例女性患者构成观察组, 该组年龄: 55~90 岁, 均值 (70.32±10.15) 岁; 病程: 1~3 年, 均值 (1.75±0.48) 年。

纳入标准: (1) 患者病情经实验室、影像学检查确诊病情, 具备外科手术治疗指征; (2) 患者家属同意加入研究。

排除标准: (1) 合并凝血功能障碍、传染性疾病者; (2) 合并严重意识障碍、内科疾病者; (3) 合并周围血管病变、恶性肿瘤者; (4) 术前应用影响凝血指标药物者; (4) 合并严重心脑血管疾病、精神疾病者。

### 1.2 方法

应用常规护理于对照组, 方法: 由护理人员适当控制手术室温度与湿度, 确保患者处于良好的身心状态; 治疗过程中, 对患者临床症状变化情况予以高度关注。术前提醒患者禁食、禁水 8h; 术中做好护理配合工作, 准确传递有关器械, 尽可能缩短手术治疗时间; 术后协助患者合理调整体位, 避免长期保持同一体位造成局部皮肤溃烂; 术后, 提醒患者增加饮水量, 促进血液粘稠度降低, 避免血液凝固。

观察组接受手术室术中护理, 方法: (1) 心理疏导: 护理人员在进入手术室后观察患者心理变化情况, 及时了解患者情绪变化情况, 提供切合实际的心理疏导, 缓解患者的焦虑情绪; 为患者介绍简单的手术治疗知识, 协助患者适应手术室环境, 让患者提高对医护人员的信任程度; 麻醉时, 予以患者指导, 提醒患者尽可能放松身心。(2) 血管壁保护: 若条件允许, 术中开展操作时避免穿刺患者下肢静脉, 以此预防下肢深静脉血栓形成; 在无法避免下肢手术操作的情况下, 尽可能选择患者大隐静脉小分支做穿刺处理, 并且保证一次穿刺成功, 使血管壁受到的损害程度减轻。(3) 输血护理: 术中及时为患者输血, 尤其是术中失血或输血过多, 均会导致患者体内有大量凝血酶形成, 对前凝血酶物质进行激活, 进而增加血液粘稠度, 故术中一旦发现失血, 则遵医嘱进行输血治疗, 确保有效血容量; 对患者血容量变化情况进行高度关注, 避免过度输血。(3) 搬运管理: 术闭, 将患者转运至病房时, 尽可能保证动作力度轻柔与平稳, 告知患者手术情况, 协助其摆放舒适且良好的体位; 在体位改变后, 注意监测患者血压、心率与呼吸频率。(4) 术肢

按摩: 为患者患肢进行按摩, 首先抬高患肢约 15° 左右, 确保膝关节屈伸, 随后按摩患者腿前、腿后与内外侧; 针对特殊部位, 例如腓肠肌与比目鱼肌, 则增加按摩力度, 或应用间歇式充气压力仪, 达到按摩目的, 但使用期间需要合理调整间歇压力模式, 依次按压患者的脚踝、小腿与大腿, 在压力持续至 11s 后减压至 60s, 每次按摩持续 2h, 再休息 30min, 确保患者下肢静脉处于充盈状态。

### 1.3 观察指标

(1) 记录两组护理后下肢深静脉血栓形成发生率; 应用自制《护理满意度调查问卷》评估两组护理满意度, 评分 80-100 分、60-79 分、≤59 分依次表明高度满意、基本满意、不满意, 护理满意度等于高度满意率与基本满意率相加之和。

(2) 检测两组护理前、后凝血指标, 包括: 凝血酶原时间 (PT)、纤维蛋白降解物 (FDP)、纤维蛋白原 (Fbg)、D-二聚体 (D-D) 水平。

(3) 检测两组护理前、后血小板参数, 包括: 血小板平均体积 (MPV)、血小板体积分布宽度 (PDW)、血小板计数 (PLT)。

### 1.4 统计学方法

处理工具为 SPSS 22.0 统计软件。计量数据 ( $\bar{x} \pm s$ ) 比较行  $t$  检验, 计数数据 (%) 比较行  $\chi^2$  检验。比较差异有统计学意义以  $P < 0.05$  表示。

## 2 结果

### 2.1 两组下肢深静脉血栓形成发生率、护理满意度比较

观察组下肢深静脉血栓形成发生率相比对照组明显更低, 护理满意度相比对照组明显更高 ( $P < 0.05$ ), 见表 1。

### 2.2 两组凝血指标水平比较

护理前两组比较 PT、FDP、Fbg、D-D, 差异检验值为  $P > 0.05$ ; 两组护理后再次比较, 观察组以上指标水平均低于对照组 ( $P < 0.05$ ), 见表 2。

### 2.3 两组血小板参数比较

护理前两组比较 MPV、PDW、PLT, 差异检验值为  $P > 0.05$ ; 两组护理后再次比较, 观察组以上指标水平均低于对照组 ( $P < 0.05$ ), 见表 3。

## 3 讨论

手术治疗目前在临床各科疾病患者中均得到广泛应用, 现已有诸多研究证实, 手术治疗对患者病情具有治愈的效果, 但手术不可避免地会损伤患者身心状态, 尤其是大部分患者面对手术治疗时产生恐慌的情

绪,再加上术中保暖不到位、麻醉操作不当、术后卧床时间过程等均会造成下肢深静脉血液异常凝结,阻碍静脉回流,最终导致下肢深静脉血栓形成,对患者

预后造成不利影响<sup>[3]</sup>。因此,加强临床护理对临床疗效的提升极具重要意义,并且可为患者身心健康提供强劲保障<sup>[4]</sup>。

表1 两组下肢深静脉血栓形成发生率、护理满意度对比 (n%)

组别	n	下肢深静脉血栓形成发生率		护理满意度		
		发生率	高度满意	基本满意	不满意	护理满意度
对照组	40	14 (35.00)	15 (37.50)	15 (37.50)	10 (25.00)	30 (75.00)
观察组	40	3 (7.50)	20 (50.00)	17 (42.50)	3 (7.50)	37 (92.50)
$\chi^2$ 值	/	9.038	/	/	/	4.501
P 值	/	0.003	/	/	/	0.034

表2 对比两组凝血指标水平 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别 (n=40)	PT (s)		FDP (mg/L)		Fbg (g/L)		D-D (ng/L)	
	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	30.12±2.45	32.01±2.55	2.45±0.36	3.19±0.50	2.34±0.61	3.09±0.45	248.13±11.05	389.41±19.18
观察组	30.29±2.03	30.74±3.58	2.49±0.21	2.58±0.43	2.35±0.24	2.46±0.19	248.05±11.12	256.85±15.34
t 值	0.683	5.853	0.930	4.176	0.317	3.127	0.231	15.990
P 值	0.315	0.003	0.055	0.004	0.644	0.005	0.818	0.001

表3 对比两组血小板参数 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	MPV (fl)		PDW (%)		PLT ( $\times 10^9/L$ )	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	40	9.72±0.65	12.34±0.13	13.27±2.48	17.35±2.40	224.51±16.32	214.27±10.23
观察组	40	9.68±0.71	10.37±0.58	13.17±2.31	15.47±2.09	224.75±16.11	200.17±10.29
t 值	-	0.683	3.457	0.406	3.771	0.317	10.286
P 值	-	0.315	0.003	0.930	0.005	0.644	0.001

本院为患者实施手术室术中护理,结果显示:观察组下肢深静脉血栓形成发生率相比对照组明显更低,护理满意度相比对照组明显更高 ( $P < 0.05$ );两组护理后再次比较,观察组凝血指标[PT、FDP、Fbg、D-D]水平、血小板参数[MPV、PDW、PLT]均低于对照组 ( $P < 0.05$ )。以上结果表明,手术室术中护理的应用能够改善患者凝血指标与血小板参数,使下肢深静脉血栓形成发生率下降,从而提高患者的护理满意度。分析是护理人员术中予以患者安慰与指导,能够减轻患者的过度担忧与紧张情绪,术中合理调整静脉穿刺位置以及严格掌控输血量,做好血管壁保护工作,均可避免患者血液黏度升高,预防血液高凝状态,使患者血液循环处于正常状态,减少下肢深静脉血栓形成的诱发因素<sup>[5-6]</sup>。同时,术中减少下肢穿刺,可以保护下肢静脉,减少下肢静脉受到的损伤,以便后续为患者进行按摩与充气加压治疗等操作<sup>[7-8]</sup>。针对失血过

多的患者,及时为其开展输血治疗,可避免凝血酶升高造成血液高凝,对血小板聚集而言也有一定的抑制效果,可以预防或减少下肢深静脉血栓形成<sup>[9-11]</sup>。此外为患者应用间歇式充气加压治疗,对下肢进行按摩,有助于促进血液循环,加快血液流动速度,改善凝血指标与血小板参数,避免血液瘀滞于下肢静脉,降低下肢深静脉血栓形成的发生率,促进患者护理满意度的提高<sup>[12]</sup>。

综上所述,实施手术室术中护理对于外科手术治疗患者而言,有助于降低下肢深静脉血栓形成发生率,显著改善患者的凝血指标与血小板参数,提高其护理满意度。

#### 参考文献

- [1] 王恬,高放. 手术室术中护理对减少下肢深静脉血栓形成的效果分析[J]. 临床医药文献电子杂志, 2020,

- 7(83):100,103.
- [2] 白瑾. 手术室术中护理减少下肢深静脉血栓形成的价值[J]. 血栓与止血学, 2020, 26(03):512-513.
- [3] 于春香. 探讨术中护理减少下肢深静脉血栓形成的价值研究[J]. 糖尿病天地, 2019, 16(11):286.
- [4] 任树凤. 术中细节护理对于髌关节置换患者下肢深静脉血栓形成的影响作用观察[J]. 中国伤残医学, 2022, 30(12):96-99.
- [5] 符海雁. 分析利用手术室干预性护理对腹腔镜手术后下肢深静脉血栓形成(DVT)的预防效果[J]. 世界最新医学信息文摘, 2021, 21(76):349-350.
- [6] 黄金金, 梁敏. 手术室术中护理减少下肢深静脉血栓形成的价值[J]. 饮食保健, 2020, 7(27):242-243.
- [7] 刘莹. 手术室干预性护理对腹腔镜手术后下肢深静脉血栓形成的预防探讨[J]. 饮食保健, 2020, 7(26):170-171.
- [8] 刘杨, 周玲. 手术室术中护理对减少下肢深静脉血栓形成的干预效果[J]. 饮食保健, 2020, 7(04):113.
- [9] 熊雯. 手术室术中护理对减少下肢深静脉血栓形成的效果[J]. 中外医学研究, 2019, 17(12):107-108.
- [10] 丁宏萍. 实施手术室护理对术后下肢深静脉血栓的影响[J]. 中国继续医学教育, 2019, 11(36):174-177.
- [11] 胡红岩, 张惠娟, 李惠, 等. 手术室术中护理干预降低下肢深静脉血栓形成风险的效果观察[J]. 国际感染病学: 电子版, 2020, 9(02):175-176.
- [12] 陈倩. 手术室术中护理干预降低下肢深静脉血栓形成风险的效果分析[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2020, 8(06):105-106.

**版权声明:** ©2023 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**