

1 例腹腔镜子宫肌瘤切除术患者合并下肢深静脉血栓的护理病案分析

李朝芳, 阳建芬

大竹县人民医院妇科 四川达州

【摘要】目的 探究腹腔镜子宫肌瘤切除术患者合并下肢深静脉血栓的护理措施与成效。**方法** 对 1 例多发性子宫肌瘤患者开展腹腔镜子宫肌瘤切除术治疗, 期间发生双下肢肌间静脉血栓。结合患者的病情、机体水平、临床表现等多方面情况进行护理评估后, 明确护理问题与护理目标, 并对患者实施下肢护理、心理护理、健康教育、并发症预防等多项护理措施。**结果** 患者的血栓得到显著控制, 住院第 24 天基本好转出院。**结论** 下肢深静脉血栓会影响腹腔镜子宫肌瘤切除术患者的治疗效果及预后, 临床应加强护理和控制。

【关键词】 子宫肌瘤; 腹腔镜子宫肌瘤切除术; 下肢深静脉血栓; 护理

Nursing case analysis of a patient with laparoscopic myomectomy complicated with deep vein thrombosis of lower extremities

Chaofang Li, Jianfen Yang

Department of Gynecology, Dazhu County People's Hospital, Dazhou, Sichuan, China

【Abstract】 Objective: To explore the nursing measures and effects of laparoscopic myomectomy with lower extremity deep vein thrombosis. **Methods** A patient with multiple uterine fibroids was treated with laparoscopic myomectomy, during which the bilateral lower extremity intermuscular venous thrombosis occurred. Nursing assessments are carried out in combination with the patient's condition, body level, clinical manifestations, etc., to clarify the nursing problems and goals, and implement a number of nursing measures such as lower extremity nursing, psychological nursing, health education, and complication prevention. **Results** The thrombosis of the patient was significantly controlled, and the patient was basically improved and discharged on the 24th day of hospitalization. **Conclusion** Lower extremity deep vein thrombosis can affect the treatment effect and prognosis of patients undergoing laparoscopic myomectomy, and clinical nursing and control should be strengthened.

【Keywords】 Uterine Fibroids; Laparoscopic Myomectomy; Lower Extremity Deep Vein Thrombosis; Nursing

前言

下肢深静脉血栓是手术患者术后常见高发的并发症, 如若不加以预防和控制, 还可能诱发肺栓塞等情况出现, 危及患者生命安全^[1]。而对于腹腔镜子宫肌瘤切除术患者而言, 由于切口、结扎及止血等手术操作会在一定程度上破坏血管内皮细胞, 加之麻醉药物使用、术后绝对卧床休息和围手术期禁食等因素影响, 会显著降低下肢静脉血液回流速度, 增加血液黏稠度, 进而发生下肢深静脉血栓, 影响手术治疗效果的同时, 也不利于患者预后^[2]。基于此, 加强腹腔镜子宫肌瘤切除术患者的下肢深静脉血栓预防及护理, 具有重要的临床意义。

1 病例资料

患者张清英, 女, 50 岁, 入院时间: 2022 年 05

月 20 日。

现病史: 患者入住我院妇科, 入院后完善相关检查, 予以输血纠正贫血, 并于 2022 年 5 月 22 日行诊断性刮宫术, 病检提示: (宫内) 宫内膜增生期形态改变, 于 2022 年 5 月 25 日在全麻下行腹腔镜下子宫肌瘤切除术+子宫成形术+术中冰冻, 术中见: 盆腔无粘连, 子宫体球形增大, 子宫前壁可见四个肌瘤样凸起, 直径约为 1.5~2.0cm, 最低处接近宫颈, 子宫后壁可见约 5vm 凸起, 双侧输卵管、卵巢外观无异常。术中给予缩宫、补液、对症、输血治疗, 患者于 2022 年 5 月 26 日夜出现头昏、乏力不适, 予以输血, 血氧饱和度差 60+%, 予以鼻吸氧后血氧饱和度上升至 80+%, 后改为面罩吸氧, 血氧饱和度上升至 90+%, 输注期间无输血反应。2022 年 5 月 27 日, 对患者完善

下肢血管彩照提示: 双侧小腿段肌间静脉血栓; 凝血五项、D-二聚体、FDP: 凝血酶原时间测定 15.90s、标准化比值 1.35、纤维蛋白原降解产物 13.38mg/L、D-二聚体 4.01mg/L。血常规: 白细胞 $10.81 \times 10^9/L$ 、血红蛋白 73.2g/L; 查体: 贫血貌, 神萎。2022 年 5 月 27 日 11:05 分, 将患者送入 ICU 后, 突发右侧肢体活动障碍、失语等脑卒中症状及体征, 发病时间短, 头颅 CT 提示未见出血。2022 年 5 月 27 日 13: 15 分, 在局麻下对患者实施主动脉弓造影+全脑血管造影+左侧大脑中动脉 M1 段抽吸取栓、支架取栓术。术后给予患者重症监护, 面罩吸氧, 实施补液、抑酸护胃、抗炎、缩宫、维持生命体征平稳、对症支持等治疗。2022 年 5 月 28 日给予患者皮下注射低分子肝素 3000u 抗凝, 其腹部伤口渗血及阴道出血增多, 随访凝血功能。2022 年 5 月 28 日 08:40, 血常规、CRP: 红细胞 $3.36 \times 10^{12}/L$ 、血红蛋白 68.2g/L、红细胞压积 0.26L/L。2022 年 5 月 28 日 17:10, 给予患者型悬浮红细胞 2U。2022 年 5 月 29 日 08:30 复查, 血常规、CRP: 红细胞 $3.37 \times 10^{12}/L$ 、血红蛋白 74.2g/L、红细胞压积 0.27L/L。治疗后, 患者生命体征平稳, 神清, 吐词欠清, 勉强对答, 对答基本切题。

诊断: 1.左侧大脑中动脉 M1 段血栓栓塞; 2.呼吸衰竭; 3.多发性子宫肌瘤; 4.重度贫血; 5.人乳头瘤病毒感染; 6.肝囊肿; 7.右肾结石; 8.继发性心肌损害; 9.肺部感染; 10.双下肢肌间静脉血栓。

2 临床护理分析

该患者贫血, 患有多发性子宫肌瘤, 入院实施腹腔镜子宫肌瘤切除术后, 并发出现双下肢肌间静脉血栓, 在一定程度上增加了术后并发症发生风险, 加大了护理难度。因此, 为尽可能提高手术治疗的安全性、有效性, 对患者实施合理护理干预十分重要。

2.1 护理评估

主要问题: (1) 腹腔镜子宫肌瘤切除术后, 夜间出现头昏、乏力不适, 血氧饱和度差 60+%; (2) 下肢血管彩照提示: 双侧小腿段肌间静脉血栓; 凝血五项、D 二聚体、FDP: 凝血酶原时间测定 15.90s、标准化比值 1.35、纤维蛋白原降解产物 13.38mg/L、D 二聚体 4.01mg/L。血常规: 白细胞 $10.81 \times 10^9/L$ 、血红蛋白 73.2g/L; 查体: 贫血貌, 神萎。(3) 皮下注射低分子肝素 3000u 抗凝, 患者腹部伤口渗血及阴道出血增多。血常规、CRP: 红细胞 $3.36 \times 10^{12}/L$ 、血红蛋白 68.2g/L、红细胞压积 0.26L/L。(4) 突发右侧肢体活动障碍、失语等脑卒中症状及体征。

2.2 护理诊断

(1) 下肢肿胀疼痛 与手术失血、术后卧床过久及活动少导致下肢静脉血液回流速度缓慢有关^[3]。

(2) 焦虑、恐惧 与患者担心治疗效果及预后, 突发肢体障碍和失语有关。

(3) 自理缺陷 与术后创伤与绝对卧床休息有关。

(4) 知识缺乏 缺乏预防下肢深静脉血栓发生的相关知识^[4]。

(5) 有皮肤完整性受损危险 与术后卧床休息有关。

(6) 有潜在并发症发生风险, 如肺栓塞、出血等^[5]。

2.3 护理目标

(1) 减轻患者下肢肿胀与疼痛, 改善下肢血液循环; (2) 舒缓患者的焦虑及恐惧, 减轻患者的心理负担, 使其积极主动配合治疗及护理; (3) 患者的生理需求得到满足; (4) 患者疾病认知水平显著提升, 能正确描述下肢深静脉血栓发生的相关知识; (5) 无褥疮、压疮等皮肤受损现象发生; (6) 患者未发生肺栓塞及出血等并发症或并发症得到预防和及时处理。

2.4 护理措施

(1) 下肢护理 适当将患肢抬高, 并密切观察患者下肢的肿胀与疼痛情况, 适当给予肢体按摩, 改善血液循环。评估患者的肢体疼痛情况, 告知患者术后发生疼痛的原因, 鼓励患者放松心情, 并结合自身兴趣爱好, 以转移注意力的方式缓解疼痛, 必要时可给予止痛处理。每日测量患者下肢周径并详实记录, 并注意血运情况, 鼓励患者在病情允许的情况下开展合理的床上被动活动, 如膝关节屈伸、足部内外翻等, 以进一步增强肌肉回缩能力, 改善血供。

(2) 心理护理 患者开展腹腔镜子宫肌瘤挖除术后又出现右侧肢体活动障碍、失语等症状, 且在术后恢复期间又被诊断为双下肢肌间静脉血栓, 导致患者因患肢不适、治疗时间延长而忧虑预后, 加之缺乏对下肢深静脉血栓的了解, 使其出现焦虑、恐惧等负面情绪。护理人员从专业的角度, 耐心向患者及家属讲解下肢深静脉血栓的发生原因、预防手段、治疗方式和术后注意事项, 帮助患者树立正确的疾病认知, 尽量以积极乐观的心态面对治疗。倾听患者主诉, 引导患者表达情绪, 并保持病房环境的安静与整洁, 以进一步提高患者的治疗舒适度, 减轻心理负担。协同患者家属给予患者足够的情感支持, 帮助患者增强战胜疾病的信心。

(3) 加强基础护理 为患者布设舒适整洁的治疗环境, 合理调节室内的温度与湿度, 以帮助患者促进下肢静脉回流。指导患者合理饮食, 减少胆固醇、脂肪、糖分及纤维含量丰富的食物, 尽量摄入新鲜果蔬, 以缓解血液高凝状态; 避免生冷、辛辣等刺激性食物摄入, 防止消化道出血。密切观察患者的生命体征变化, 发现异常及时处理。做好患者的皮肤护理, 定期更换床单被罩的同时, 保持皮肤干燥清洁, 并适当变换体位, 以减轻频繁受压部位的压力, 降低褥疮、压疮等不良情况出现。

(4) 健康教育 结合患者的疾病认知水平及文化程度, 采用一对一讲解、发放健康手册、开办讲座及分享专业知识等方式, 向患者普及腹腔镜子宫肌瘤切除术后发生下肢深静脉血栓的原因、过程, 指导患者掌握正确的预防知识。提醒患者养成良好生活习惯, 鼓励其合理运动, 以促进下肢肌肉回缩和静脉回流。做好患者的出院指导, 告知患者遵医嘱合理用药的重要性。对患者及家属存在的问题及疑惑, 护理人员耐心解答。

(5) 并发症护理 对患者进行并发症发生风险的评估, 包括患者年龄、手术时间、麻醉药物用量、既往病史等, 总结患者易发生下肢深静脉血栓的高危因素, 并及时制定措施予以预防。密切观察患者的生命体征, 观察患者穿刺点、口腔及皮肤等组织是否有出血现象。随访患者的凝血功能, 加强血常规、尿常规等辅助检查, 发现异常及时处理。留意患者的呼吸情况, 发现咯血、呼吸急促或咳嗽发绀等异常情况时, 提示患者可能存在肺栓塞, 要及时协助患者变换体位为平卧位, 并及时予以中流量的吸氧支持, 帮助患者保持呼吸道通畅。

2.5 护理评价

住院第 24 天, 患者基本好转。

2.6 护理体会

本次研究对 1 例腹腔镜子宫肌瘤切除术患者合并下肢深静脉血栓患者的临床护理加以分析和阐述。生活中, 子宫肌瘤是女性常见疾病, 严重影响女性身心健康及生命安全。分析现状发现, 临床在治疗子宫肌瘤的方案中, 腹腔镜技术以其微创创伤小、术后恢复速度快等优势, 近年来已成为主流, 相较于传统开腹手术而言, 创伤小、出血少、术后疼痛轻、恢复快、美观、住院时间短, 且能保全子宫的完整性, 应用范围更加广泛^[6-8]。但随着腹腔镜子宫肌瘤切除术在临床中的广泛应用, 其存在的不足也日益凸显。有研究表

明, 下肢深静脉血栓是手术患者最为常见和危险的并发症类型, 近年来在腹腔镜子宫肌瘤切除术患者中的发病率也越来越高, 如若不加以控制, 还可能导致致命性肺栓塞形成, 影响患者预后的同时增加生命危险^[9]。这是因为, 腹腔镜子宫肌瘤切除术实施过程中, 气腹压力持续保持在 12 至 15mmHg 之间, 远高于人体正常腹压, 会在一定程度上增加下腔静脉的压力, 进而减缓血流速度、提高血液粘稠度, 增加下肢深静脉血栓的发生风险^[10,11]。同时, 麻醉药物的应用, 会降低患者肌肉的回缩功能, 导致下肢静脉血液滞留, 诱发下肢深静脉血栓出现^[12]。因此, 对于本例合并下肢深静脉血栓的腹腔镜子宫肌瘤切除术治疗患者, 除实施常规的临床护理以外, 还应着重加强其下肢护理, 缓解患肢不适的同时, 改善下肢静脉血液回流, 降低下肢深静脉血栓的发生几率^[13]。此外, 还要加强对患者的皮肤护理、心理护理、健康教育和并发症预防, 以进一步发现患者的异常, 确保不良情况得到及时解决^[14]。本例患者经过全方面、综合性的护理干预, 开展下肢护理、心理护理、皮肤护理、健康指导及并发症预防等护理服务后, 静脉血栓得到控制, 好转出院。在后期的腹腔镜子宫肌瘤切除术患者合并下肢深静脉血栓护理中, 可充分借鉴该经验, 进一步明晰护理流程及环节, 提高护理服务质量, 帮助患者改善预后。

参考文献

- [1] 冯怡雯, 张艳梅, 陆惠芳, 等. 开腹与腹腔镜下全子宫切除术后患者凝血相关指标及炎症因子水平比较研究[J]. 临床军医杂志, 2018, 46(8): 894-896.
- [2] 郭运忠, 刘祎婷, 杨威, 等. 空气波压力治疗仪预防子宫肌瘤术后下肢深静脉血栓的临床效果评估[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2021, 9(1): 154-156.
- [3] 王丹. 压力泵预防子宫肌瘤剔除术患者术后下肢深静脉血栓的效果[J]. 中国民康医学, 2020, 32(16): 169-170.
- [4] 杨文英, 何兰娟. 子宫肌瘤术后并发下肢深静脉血栓的危险因素分析和防治对策[J]. 中国性科学, 2018, 27(9): 58-60.
- [5] 周海燕, 单莉, 沈红良, 等. 开腹子宫肌瘤剔除术后血红蛋白下降值影响因素及其对下肢深静脉血栓形成的预测价值[J]. 陕西医学杂志, 2022, 51(2): 168-171, 185.
- [6] 周育芹. 子宫肌瘤术后下肢深静脉血栓形成患者的护理体会[J]. 中国卫生标准管理, 2021, 12(11): 156-157.
- [7] 周余, 赵聪琳. 子宫肌瘤术后下肢深静脉血栓形成患者的护理观察[J]. 临床医药文献电子杂志, 2020, 7(40): 106.

- [8] 闫洪亮,尚玉敏,胡同秀,等. 巨大子宫肌瘤合并深静脉血栓及肺栓塞一例并文献复习[J]. 中国妇产科临床杂志,2020,21(3):314-315.
- [9] 杨泽云. 对肥胖型多发性子宫肌瘤患者进行术后优质护理的效果研究[J]. 当代医药论丛,2017,15(16):277-278.
- [10] 张力敏. 用低分子肝素钙预防腹腔镜下子宫切除术后深静脉血栓形成的效果探析[J]. 当代医药论丛,2017,15(22): 14-16.
- [11] 陈欣蕾,张霞平. 认知行为干预应用于妇科术后下肢深静脉血栓患者的护理体会[J]. 实用临床护理学电子杂志,2020,5(4):31-32.
- [12] 王春红. 快速康复外科护理理念对全子宫切除术后早期康复的影响[J]. 中国卫生标准管理,2022,13(4):152-156.
- [13] 刘懿,柳露,张旭梅,等. 巨大子宫肌瘤并发下肢深静脉血栓及急性肺栓塞 1 例[J]. 实用妇产科杂志,2021, 37(12):

959-960.

收稿日期: 2022 年 7 月 20 日**出刊日期:** 2022 年 9 月 7 日**引用本文:** 李朝芳, 阳建芬, 1 例腹腔镜子宫肌瘤切除术患者合并下肢深静脉血栓的护理病案分析[J]. 临床护理进展, 2022, 1(3): 167-170
DOI: 10.12208/j.jacn.20220140**检索信息:** RCCSE 权威核心学术期刊数据库、中国知网 (CNKI Scholar)、万方数据 (WANFANG DATA)、Google Scholar 等数据库收录期刊**版权声明:** ©2022 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**