

根治性胰十二指肠切除术后患者下肢深静脉血栓形成危险因素 及其护理对策

刘金枝

弋矶山医院 安徽芜湖

【摘要】目的 探讨根治性胰十二指肠切除术后患者下肢深静脉血栓形成危险因素及其护理对策。**方法** 将我院2021年1月-2022年12月80例根治性胰十二指肠切除术后患者,抽签法分二组。对照组给予常规护理,实验组实施常规护理联合下肢深静脉血栓预防护理。比较两组满意度、住院时间、下肢深静脉血栓形成率。**结果** 实验组满意度高于对照组,住院时间短于对照组,下肢深静脉血栓形成率低于对照组, $P < 0.05$ 。**结论** 根治性胰十二指肠切除术后患者实施常规护理联合下肢深静脉血栓预防护理效果确切。

【关键词】 根治性胰十二指肠切除术; 下肢深静脉血栓形成; 危险因素; 护理对策

【收稿日期】 2023年4月15日 **【出刊日期】** 2023年6月10日 DOI: 10.12208/j.jmm.2023000228

Risk factors and nursing strategies of deep vein thrombosis of lower extremity after radical pancreatoduodenectomy

Jinzhi Liu

Yijishan Hospital Wuhu, Anhui

【Abstract】 Objective To investigate the risk factors and nursing countermeasures of deep vein thrombosis of lower extremity after radical pancreatoduodenectomy. **Methods** 80 patients after radical pancreatoduodenectomy in our hospital from January 2021 to December 2022 were divided into two groups by drawing lots. The control group was given routine nursing, and the experimental group was given routine nursing combined with deep venous thrombosis prevention nursing. Satisfaction, length of hospital stay and the rate of deep venous thrombosis of lower limbs were compared between the two groups. **Results** The satisfaction of the experimental group was higher than that of the control group, the length of hospital stay was shorter than that of the control group, and the rate of deep venous thrombosis of lower extremities was lower than that of the control group, $P < 0.05$. **Conclusion** The effect of routine nursing combined with preventive nursing of deep venous thrombosis of lower extremity after radical pancreatoduodenectomy is accurate.

【Key words】 radical pancreaticoduodenectomy; Lower extremity deep vein thrombosis; Risk factors; Nursing strategy

根治性胰十二指肠切除术是一种比较复杂的手术,需要花费很长的时间,而且创伤很大,给病人带来很大的不便。行根治性胰十二指肠切除术后患者需要卧床休息,所以患者术后的活动量显著降低,这就会导致下肢的血液循环变得缓慢,从而容易造成血液代谢物质在血管中沉积^[1-2]。此外,患者在术后因为使用止血药物,会使血液处于高凝状态,伤口后局部肿胀,这很可能会引起下肢DVT的发生。下肢深静脉血栓指的是下肢深静脉腔内凝聚血液,会导致静脉管腔堵塞,静脉回流受阻,从而引起远端静脉高压、下肢肿胀、疼痛等症状。如果情况严重的话,还会引起肺栓

塞、脑栓塞等疾病^[3-4]。所以,预防术后下肢深静脉血栓的发生对患者来说有着非常重要的意义。本研究探讨了根治性胰十二指肠切除术后患者下肢深静脉血栓形成危险因素及其护理对策,报道如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料

将我院2021年1月-2022年12月80例根治性胰十二指肠切除术后患者,抽签法分二组。每组例数40。

其中实验组年龄31-76岁,平均(55.21±2.27)岁,男29;女11。对照组年龄21-75岁,平均(55.78±2.56)岁,男27;女13。两组一般资料统计 $P > 0.05$ 。

1.2 方法

对照组给予常规护理，第一，术前护理。①心理护理：因为病人缺乏对病情的认识，所以在术前会有很大的心理压力和消极的情绪，这会导致病情加重，所以对于有消极情绪的病人，护士应该对病人进行安抚，并告诉病人手术的必要性，要体谅病人的心情，耐心地聆听病人的讲述，减少病人的焦虑和其它消极情绪，以一个积极乐观的态度来准备手术。②术前做好充分的准备工作：在术后做好相关的准备工作，对有吸烟行为的病人，必须戒烟至少 14 天，避免术后发生肺萎缩、感染等并发症。此外，在术前要积极引导病人有效地咳嗽和深呼吸，告诉病人在咳嗽的时候要注意保护好伤口，还要教会病人在床上怎么翻身。

第二，术后护理：①生命体征的观察：手术后，医护人员要密切关注病人的心率、血压、血氧饱和度等生命体征的变化，并对病人进行持续的氧气吸入，按照医嘱给病人补充水分，保证病人每天所需要的热量，这样就可以有效地防止出现低血容量的现象。②引流管的护理：术后要做好引流管的正确固定，防止其受压、受折等现象发生，保证引流的通畅。在对病人进行搬运操作的时候，要做好引流管的固定，防止导管的扭转和脱落。护理人员要仔细观察病人引流管内的皮肤，保证其表面的清洁，并注意引流管内液体的颜色、性质等。在病人恢复正常后，帮助病人做半卧位，每 2 分钟挤出一管，防止血液凝固，防止血液凝固。③胰痿胰瘘是一种常见而又严重的并发症，以腹胀，腹痛，高热，引流液体增加，出现浑浊液体，腹内淀粉酶升高为症状。明确诊断后需要进行持续的低负压抽吸，同时要注意引流畅通，避免胰液在腹腔中堆积，或者是溢出到切口和瘘口附近的皮肤，造成组织的腐烂。为避免皮肤腐蚀，瘘口附近的皮肤应保持干燥。④出血。在胰腺十二指肠切除手术中，出血率在 10% 以上，属于比较常见的一种并发症。出血发生在手术后的 12-24 小时之间。临床上，由于术前准备不足，手术范围过大，剥离面渗出，术中止血不彻底，血管结扎不牢固，胰痿和胰酶会侵蚀血管等原因，是出血的主要原因。所以，护理人员应该密切监视病人的身体状况，如果病人有了脸色苍白，四肢湿冷，脉搏加快，呼吸急促，尿量减少，脉压降低，或者血压降低，就说明已经有了休克的迹象，应该立即进行治疗。⑤手术后 4-5 天就可以开始进行肠外营养加肠内营养，肠内营养要遵循少量、低浓度开始的原则，浓度不要超过 18%，并且需要保持 38-40℃ 的温度。肠道功能恢复后，患者可给予清淡的流食，在进食后，应注意是否出现腹胀、腹痛等症状，然后逐渐向半流

或普食转变。⑥患者的心理护理：根治性胰十二指肠切除手术的创伤较大，耗时较长，患者有较多的引流，术后患者常有疼痛，焦虑，睡眠不良等症状。所以，在术中要加强对患者的健康教育，让患者在术后保持一个良好的心态。手术结束后，给予止痛药，并通过与病人沟通，让病人明白病人的情况，并告知每一条引流管道的重要作用，让病人尽快适应手术。营造安静整洁的工作环境，让病人感到舒服，有利于病人的休息。在此基础上，应加强对病人的巡视，及时掌握病人的情绪，及时做好病人的心理疏导工作，保证病人的身体和精神都处于最好的状态。

实验组实施常规护理联合下肢深静脉血栓预防护理。①在手术之前，护士要对患者及家属开展一系列的健康教育，使其了解深静脉血栓形成的危害性及及早行动对防止深静脉血栓形成的重要性。让患者了解深静脉血栓形成的主要原因，让患者了解深静脉血栓形成的主要原因，让患者能够积极地参与到患者的治疗与护理中，并对患者的活动能力进行评价。指导和帮助患者做积极的和被动的身体运动，每日 3-4 次，每次 10-20 分钟；如果患者意识不清或肢体不能活动，应该帮助患者每 2 小时翻身 1 次，改变体位，将双下肢抬高，同时要注意将患肢摆放功能位，并对受压部位进行 3 到 5 min 的按摩。(2)对有风险的病人进行筛查。术前我们采取血栓评估单，所有病人术前进行下肢血管 B 超，确认有没有血栓，对于高危者，术后予以抗栓压力泵治疗 7 天。(3)静脉保护。在静脉输液时，要注意不要选择下肢静脉，如果要选择下肢静脉，要避免在同一个部位重复输液，要尽快将下肢静脉穿刺管拔出，以免出现下肢深静脉血栓。(4)活动训练。在麻醉完全苏醒之后，如果患者的表现是正常的，那么在每 2 h 为患者翻身、叩背 1 次，帮助患者做髋关节内收外展，膝关节和足背屈伸，运动量要以患者适应为主。如果患者是昏迷的，那么就要对肢体进行被动护理，每 2 h 做 1 次下肢按摩。逐步加大锻炼的力度，以增强下肢的肌肉泵功能，改善下肢的血液循环。(5)用药防治。如果是高风险的病人，可预防性给予抗凝药物，要注意观察病人的出血倾向、血小板、凝血时间等情况。在使用抗凝、溶栓治疗的时候，在护士方面要对病人的基本情况和生活习惯有一个全面的了解，并且要掌握好抗凝、溶栓药物的用药时间、方法、用量和用药过程中需要注意的问题，这样才能保证抗凝、溶栓的治疗效果。要注意患者的尿液的颜色，以及伤口是否渗血，留意注射处是否有淤血、血肿，以及穿刺处是否有持续出血等情况。观察患者的意识，瞳孔，有无头痛，呕吐，血压升高等脑出血的症状，

出现异常情况,应第一时间向医生汇报。

1.3 观察指标

比较两组满意度、住院时间、下肢深静脉血栓形成率。

1.4 统计学处理

SPSS23.0 软件中,计数 χ^2 统计,计量行 t 检验, $P < 0.05$ 表示差异有意义。

2 结果

2.1 满意度

实验组的满意度 95.00%比对照组 72.50%高($P < 0.05$)。

2.2 住院时间

实验组住院时间 $7.24 \pm 1.67d$ 短于对照组 $10.56 \pm 1.97d$, $P < 0.05$ 。

2.3 下肢深静脉血栓形成率

实验组下肢深静脉血栓形成率低于对照组($P < 0.05$)。实验组下肢深静脉血栓形成有 1 例,占 2.5%,而对照组下肢深静脉血栓形成 8 例,占 20.0%。

3 讨论

胰腺十二指肠是人体中一个相对较小的器官,在消化系统中起着非常重要的作用,它对人体内的胃酸、糖化糖、脂肪等有很好的中和作用,对人体的代谢也有很大的影响。根治性胰十二指肠切除术是临床常见术式,尽管手术治疗可以提高疾病的治疗效果,但只有做好围术期护理,才能减少术后并发症的发生,使病人早日恢复健康^[5-6]。

根治性胰十二指肠切除术属于有创手术,在术后会有很多可能会引起下肢深静脉血栓发生的原因,比如:血管壁损伤,肿瘤释放促凝物质等。此外,术中一般都会使用全麻方式,在麻醉后会减少下肢血流量,从而降低红细胞变性,增加血液粘度,使血流速度减慢。另外,由于全麻下恢复慢,所以需要较长的制动时间,同时也会降低下肢的血液流动速度,从而导致了静脉血栓的发生^[7-8]。根治性胰十二指肠切除手术后,由于长期卧床,下肢的运动量会降低,此时静脉就会丧失肌肉泵的功能,导致血液淤积,会导致下肢静脉的缺氧,从而导致血栓的出现。然而,由于其发病后极易出现致残和突然死亡,所以,寻求行之有效的预防性干预措施是目前亟待解决的问题^[9-10]。

本研究显示,实验组满意度高于对照组,住院时间短于对照组,下肢深静脉血栓形成率低于对照组, $P < 0.05$ 。本文将传统护理与预见性护理的实施进行了对比,结果表明,预见性护理的病人术后下肢深静脉血栓的发生率较低,病人对护理的满意度较高,与常规护理相比,有明显的不同。这是由于在实施预见性护

理之前,要以疾病的高危因素为依据,对疾病的发展趋势做出判断,并指出可能存在的问题,并按照疾病的情况,制订有针对性的护理方案,明确护理的重点,了解下肢深静脉血栓形成危险因素,并采取相应的措施,从而对疾病进行有效的预防,从而最大程度地减少了病人的痛苦,所以,可以取得很好的效果。

综上,根治性胰十二指肠切除术后患者实施常规护理联合下肢深静脉血栓预防护理效果确切。

参考文献

- [1] 万姗姗. 老年髋部骨折患者下肢深静脉血栓形成的危险因素分析及护理要点[J]. 山东医学高等专科学校学报,2022,44(06):438-439.
- [2] 杨晋,张丽芳,石晓梅,杨利,王璟,段愿. 肝胆胰外科恶性肿瘤手术患者术后下肢深静脉血栓形成危险因素及其护理对策[J]. 国际护理学杂志,2022,41(07):1164-1168.
- [3] 陈彦秋. 股骨颈骨折手术患者术后下肢深静脉血栓形成的危险因素分析及护理对策[J]. 当代护士(上旬刊),2022,29(02):58-61.
- [4] 向华. 妇科腹腔镜术后下肢深静脉血栓形成的危险因素及临床护理对策[J]. 人人健康,2022,No.558(01):90-92.
- [5] 郭琴,章丽洁,林利思,王晓璐. 全髋关节置换术患者下肢深静脉血栓形成的危险因素及其防控护理研究[J]. 当代护士(下旬刊),2022,29(01):13-15.
- [6] 栾燕. 宫颈癌手术患者术后下肢深静脉血栓形成危险因素及护理干预措施[J]. 国际护理学杂志,2021,40(21):3871-3874.
- [7] 刘东方,张娟,黄亚娟,王玉香. 自我管理教育结合基于静脉血栓形成危险度评分量表的护理在预防髋部骨折患者术后下肢深静脉血栓中的效果[J]. 河南医学研究,2021,30(30):5754-5757.
- [8] 杨春利,杜格丽. 围产期下肢深静脉血栓形成的相关危险因素及护理对策[J]. 血栓与止血学,2021,27(06):1071-1072.
- [9] 周艳,胡艳华. 骨盆骨折手术患者围术期下肢深静脉血栓形成的危险因素及防控护理[J]. 山西医药杂志,2021,50(13):2122-2124.
- [10] 王颖. 根治性胰十二指肠切除术后患者并发下肢深静脉血栓形成的危险因素分析[J]. 血栓与止血学,2020,26(02):300-302.

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。

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



OPEN ACCESS