

• 护理研究 •

双重阻断式程序护理联合信息化延续护理
在剖宫产产妇中的应用

赵文君, 李文勤, 王 玉

(郑州大学第五附属医院产科, 河南 郑州 450052)

[摘要] 目的 探讨双重阻断式程序护理联合信息化延续护理预防剖宫产术后下肢深静脉血栓(DVT)的临床效果。方法 选择 2022 年 1 月至 2023 年 1 月该院收治的 136 例剖宫产产妇作为研究对象, 根据产妇个人意愿, 将其分为研究组(62 例)和对照组(74 例)。对照组产妇采用常规护理联合信息化延续护理, 研究组采用受重阻断式程序护理联合信息化延续护理。比较 2 组凝血功能指标[活化部分凝血活酶时间(APTT)、凝血酶原时间(PT)及纤维蛋白原(Fib)]及 DVT 阳性体征发生情况。结果 2 组入院时 APTT、PT、Fib 水平比较, 差异均无统计学意义($P>0.05$)。2 组术后 2 d APTT、PT 水平低于入院时, Fib 水平高于入院时, 差异均有统计学意义($P<0.05$)。术后 2 d, 研究组 APTT、PT 水平高于对照组, Fib 水平低于对照组, 差异均有统计学意义($P<0.05$)。研究组 DVT 阳性体征总发生率为 11.29%, 明显低于对照组的 25.68%, 差异有统计学意义($P<0.05$)。结论 双重阻断式程序护理联合信息化延续护理可有效改善剖宫产术后产妇凝血功能指标, 降低 DVT 发生率。

[关键词] 双重阻断式程序护理; 信息化延续护理; 剖宫产; 深静脉血栓

DOI:10.3969/j.issn.1009-5519.2024.09.030

文章编号:1009-5519(2024)09-1578-03

中图法分类号:R714.7

文献标识码:B

剖宫产是目前较为常用的一种分娩方式, 我国的剖宫产术执行率达到全球第 1 位。剖宫产的指征较为复杂, 择期剖宫产的常见指征有骨盆狭窄、胎盘早剥、子痫前期重度等, 产妇术后因需要长时间保持卧位, 发生下肢深静脉血栓(DVT)的概率大大增加^[1-2]。DVT 具有较大的危害, 患者有继发脑栓塞或肺栓塞的风险。有研究结果显示, DVT 的发生与弥散性血管内凝血具有密切关系, 不仅对女性的生命健康造成威胁, 还严重影响了新生儿妊娠结局^[3-4]。另外, 发生 DVT 的产妇更容易产生行动障碍、焦虑抑郁等负面情绪, 并进一步影响新生儿早期的抚触、母乳喂养等。越来越多的研究发现, 单纯的常规护理措施已经无法获得较为满意的效果, 积极探索有效的预防 DVT 的护理方案具有重要意义^[5-6]。本研究将防范关键风险问题、完善风险护理流程作为重点工作, 采取双重阻断式程序护理, 取得了较为满意的效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2022 年 1 月至 2023 年 1 月本院收治的 136 例剖宫产产妇作为研究对象, 根据产妇个人意愿, 将其分为研究组(62 例)和对照组(74 例)。纳入标准: (1) 分娩方式为择期剖宫产; (2) 接受各项护理干预并接受各项指标评估; (3) 意识清楚, 具有正常的沟通能力; (4) 对本研究知情同意; (5) 可熟练使用智能手机。排除标准: (1) 合并原发性 DVT; (2) 急诊产妇; (3) 危重症, 无法开展相关护理干预; (4) 合并其他严重的慢性疾病。研究组患者年龄 19~45 岁, 平均(28.96±4.18)岁; 体重 46~86 kg, 平均(62.35±6.18)kg; 孕周 35~42 周, 平均(39.02±

4.15)周; 手术时间 24~48 min, 平均(31.25±4.68)min; 初产妇 41 例, 经产妇 21 例。对照组年龄 18~46 岁, 平均(29.02±4.23)岁; 体重 45~84 kg, 平均(63.12±6.11)kg; 孕周 35~42 周, 平均(38.89±4.23)周; 手术时间 23~45 min, 平均(30.58±4.23)min; 初产妇 45 例, 经产妇 29 例。2 组一般资料比较, 差异均无统计学意义($P>0.05$), 具有可比性。见表 1。

1.2 方法

1.2.1 对照组 对照组采用常规护理联合信息化延续护理。常规护理: (1) 用药护理。根据术中失血情况, 遵医嘱术后抗凝。向产妇讲解药物作用, 避免其抵触用药。(2) 基础护理。嘱产妇卧床休息, 抬高双下肢, 记录皮温、皮肤颜色。询问产妇下肢有无不适, 指导其穿弹力袜。(3) 运动护理。待各项指标恢复正常, 鼓励产妇床下活动, 床下行走每次 5~10 min, 每天可多次活动, 避免长期卧床、久坐。(4) 心理护理。与产妇多沟通, 减轻其心理负担。根据不同情绪给予心理疏导, 改善产妇不良情绪。(5) 饮食护理。给予产妇高蛋白质、低脂、高膳食纤维饮食, 并增加其饮水量。信息化延续护理: (1) 手术后至出院前。向产妇发放《剖宫产后下肢深静脉血栓预防手册》, 给予产妇一对一健康指导, 并评估其对 DVT 相关知识的需求。(2) 出院后 1 周。通过网络平台给予干预, 以微信公众号形式每天推送 1 条预防 DVT 的科普知识, 产妇阅读完毕后可选择点击理解或不理解, 护理人员通过公众号内的语音功能向产妇进行个别辅导。(3) 出院后 2~3 个月。此时, 产妇对 DVT 预防知识已基本掌握, 护士每周进行电话随访 1 次, 时间持续 10~15

min, 了解康复情况, 发现问题及时进行指导。(4) 出院后 4~6 个月。此时, 产妇已经具备系统的 DVT 预

防知识, 自我管理能力完善, 每月通过微信群组织 1 次交流会, 时间 60 min。

表 1 2 组产妇一般资料比较

组别	n	平均年龄($\bar{x} \pm s$, 岁)	平均体质量($\bar{x} \pm s$, kg)	平均孕周($\bar{x} \pm s$, 周)	平均手术时间($\bar{x} \pm s$, min)	产次(n)	
						初产妇	经产妇
研究组	62	28.96 \pm 4.18	62.35 \pm 6.18	39.02 \pm 4.15	31.25 \pm 4.68	41	21
对照组	74	29.02 \pm 4.23	63.12 \pm 6.11	38.89 \pm 4.23	30.58 \pm 4.23	45	29
t/ χ^2	—	0.083	0.728	0.180	0.876	0.410	
P	—	0.934	0.468	0.857	0.382	0.522	

注: —表示无此项。

1.2.2 研究组 研究组采用双重阻断式程序护理联合信息化延续护理。(1)术前护理:入院 24 h 内,对产妇进行风险教育,包括常见的并发症、注意事项及并发症的预防常识;与产妇要持密切沟通,了解其内心存在的不良情绪,及时给予疏导,使产妇以积极乐观的心态面对手术,积极配合医生及护士的操作;对产妇进行前期的血栓形成风险等级评估,给予针对性的护理措施。(2)术中护理:将静脉留置针固定妥当,术中操作注意动作的轻柔、准确,尽可能缩短手术时间;手术室内温度设定为 26℃,液体需要加温至 37~40℃方可输入体内;根据血栓形成风险等级评估,给予针对性护理措施。(3)术后护理:术后当天,向产妇讲解术后常见并发症及预防措施,交代注意事项,定时对其进行翻身、按摩,每 2 小时协助产妇翻身 1 次,分管护士每 20 min 对其小腿进行 1 次按摩,时间持续 5 min;术后 1~2 h,待产妇下肢知觉恢复后,指导产妇进行深呼吸、膝关节运动、踝关节运动等,24 h 后在无任何并发症及不良反应的前提下,鼓励产妇下床活动。出院后采取与对照组相同的信息化延续护理方案。

1.2.3 观察指标 (1)凝血功能指标:比较 2 组入院时、术后 2 d 凝血功能指标[活化部分凝血活酶时间

(APTT)、凝血酶原时间(PT)及纤维蛋白原(Fib)]。(2)DVT 发生情况:比较 2 组 DVT 阳性体征发生情况,包括单侧下肢或双下肢凹陷性水肿、下肢肿胀、浅静脉显现、肿胀大腿和(或)小腿周径大于正常时 3 cm、局限性压痛。

1.3 统计学处理 采用 SPSS21.0 统计软件对数据进行统计学处理。计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,组内比较采用配对样本 *t* 检验,组间比较采用独立样本 *t* 检验;计数资料以率或构成比表示,组间比较采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2 组产妇凝血功能指标比较 2 组入院时 APTT、PT、Fib 水平比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$)。2 组术后 2 d APTT、PT 水平低于入院时,Fib 水平高于入院时,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。术后 2 d,研究组 APTT、PT 水平高于对照组,Fib 水平低于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。见表 2。

2.2 2 组产妇 DVT 阳性体征发生情况比较 研究组 DVT 阳性体征总发生率为 11.29%,明显低于对照组的 25.68%,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 3。

表 2 2 组产妇凝血功能指标比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	APTT(s)		PT(s)		Fib(g/L)	
		入院时	术后 2 d	入院时	术后 2 d	入院时	术后 2 d
研究组	62	31.58 \pm 3.16	28.97 \pm 2.33 ^a	12.58 \pm 0.97	11.88 \pm 0.69 ^a	3.16 \pm 0.33	3.39 \pm 0.42 ^a
对照组	74	31.62 \pm 3.22	27.23 \pm 2.37 ^a	12.62 \pm 0.89	11.32 \pm 0.67 ^a	3.23 \pm 0.48	3.98 \pm 0.46 ^a
t	—	0.073	4.297	0.251	4.789	0.941	7.789
P	—	0.942	<0.001	0.803	<0.001	0.349	<0.001

注:—表示无此项;与同组入院时比较,^a $P < 0.05$ 。

表 3 2 组产妇 DVT 阳性体征发生情况比较[n(%)]

组别	n	下肢肿胀	浅静脉显现	肿胀大腿和(或)小腿周径大于正常时 3 cm	单侧下肢或双下肢凹陷性水肿	局限性压痛	总发生
研究组	62	1(1.61)	1(1.61)	2(3.23)	1(1.61)	2(3.23)	7(11.29) ^a
对照组	74	4(5.41)	4(5.41)	4(5.41)	3(4.05)	4(5.41)	19(25.68)

注:与对照组比较,^a $P < 0.05$ 。

3 讨 论

产妇经历剖宫产的刺激之后,机体进入应激状态,血小板及其他凝血因子水平将有明显提升,再加上产妇在剖宫产术后需要长时间卧床恢复,血液流动速度变慢,从而使得 DVT 发生率明显提升。据现代护理学理念指导,护理人员根据实际情况制定护理计划,并付诸于实践,实现护理目标,可明显提升护理质量,从而有效预防 DVT 的发生。DVT 是目前公认的临床上较为棘手的一种疾病,多数发生在下肢,在围手术期诊断及治疗中具有较大难度^[7]。相关研究认为,静脉壁的损伤、血液回流较慢、血液的高凝状态是 DVT 发生的 3 个关键因素,而在围手术期,三者相互影响、相互叠加和相互协同,会使显著增加 DVT 发生率^[8]。下肢 DVT 是妇产科剖宫产术后较为常见的一种并发症,其可造成下肢静脉血栓,形成后遗症,严重时可能造成心、脑、肺等重要脏器栓塞,危及产妇生命^[9]。围手术期护理工作对于预防 DVT 的发生具有较为重要的意义,也是降低 DVT 发生率的有效策略之一。本研究采取双重阻断式程序护理联合信息化延续护理干预模式,取得了满意的效果。

本研究结果显示,术后 2 d,研究组 APTT、PT 水平高于对照组,纤维蛋白原水平低于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。提示双重阻断式程序护理可以实现对抗凝风险的阻断效果。在干预期间,针对产妇具体情况,对血栓形成风险等级进行评估,并针对风险点位,进行重点防范处理,制定个性化护理干预方案,从而可有效阻断不良事件的发生,有效降低 DVT 发生率^[10]。护理人员在实施干预过程中,重视产妇翻身、踝泵运动等功能训练,并鼓励产妇尽早下床活动,对于个别风险较高的产妇采用弹力绷带,可有效改善血液的回流,促进下肢的血液循环,有效降低 DVT 发生风险。本研究结果显示,研究组 DVT 阳性体征总发生率为 11.29%,明显低于对照组的 25.68%,差异有统计学意义($P < 0.05$)。经历剖宫产手术的产妇,其机体面对较大的创伤和明显的激素水平变化,常常容易产生焦虑、紧张、烦躁及抑郁等负性情绪。本研究通过双重阻断式程序护理和信息化延续护理的应用,将预防血栓贯穿于围手术期及出院后 6 个月,期间通过密切关注产妇的心理状态,及时对负面心理情绪进行疏导,使其保持健康、愉悦的心理状态,这样有利于产妇更好地配合相关风险管理方案的实施,从而有效降低 DVT 发生风险。本研究样本量较小,研究结论可能存在一定的偏倚。

综上所述,双重阻断式程序护理可有效管理血栓形成的关键点,对护理流程进行严格规范,对产妇展开有针对性的重点防范工作,加上信息化延续护理的配合,能有效规避 DVT 的发生,阻断各个风险因素向不良事件的发展,在改善产妇术后凝血功能指标、降低 DVT 发生率方面具有显著作用。

参考文献

- [1] 马锐,孙芳芳,王娜. 围手术期护理干预对预防剖宫产下肢深静脉血栓形成的效果[J]. 血栓与止血学,2022,28(3):539-540.
- [2] 汪艳红,金俐文,张庆华. 围产期护理干预对预防剖宫产下肢深静脉血栓的作用[J]. 护士进修杂志,2011,26(12):1107-1108.
- [3] 张莹. 基于人性化服务理念的优质护理在剖宫产下肢深静脉血栓中的应用价值[J]. 现代中西医结合杂志,2019,28(32):3613-3616.
- [4] 张斌. 围产期护理干预对预防剖宫产下肢深静脉血栓的作用[J]. 解放军预防医学杂志,2016,34(2):119-121.
- [5] 李红梅. 剖宫产下肢深静脉血栓形成原因及护理效果评价[J]. 吉林医学,2014,35(1):206-207.
- [6] 王秋霞. 围生期护理干预对剖宫产下肢深静脉血栓的影响[J]. 河南医学研究,2018,27(15):2850-2851.
- [7] 钱晶晶,冯娟,刘芙玲,等. 围产期护理辅以中药对预防剖宫产下肢深静脉血栓的作用[J]. 环球中医药,2015,8(2):125-129.
- [8] HOUGHTON D E, CASANEGRA A I, PETERSON L G, et al. Treatment of upper extremity deep vein thrombosis with apixaban and rivaroxaban[J]. Am J Hematol, 2020, 95(7): 817-823.
- [9] NICKLER M, HAUBITZ S, MÓNDEZ A, et al. Phlegmasia cerulea dolens: An uncommon but alarming manifestation of deep vein thrombosis[J]. Vasa, 2020, 49(5): 422-426.
- [10] 张旭,吴侠,赵萌,等. 双重阻断式程序护理在剖宫产术后深静脉血栓预防中的应用[J]. 中华现代护理杂志,2022,28(30):4221-4225.

(收稿日期:2023-10-16 修回日期:2024-01-18)