



专科文献

在线投稿

稿件查询

期刊阅读

搜索

请输入您想要的信息

搜索

高级搜索

您当前位置: 首页 >> 专科文献>> 妇产科

妇产科

剖宫产术后下肢静脉血栓形成的护理与预防

发表时间: 2009-5-25 8:14:14 来源: 中国创新医学网推荐

作者:郭富荣

作者单位: 273400 山东费县, 费县妇幼保健院妇产科

**【摘要】** 目的 探讨剖宫产术后下肢深静脉血栓的预防和护理措施, 降低剖宫产术后下肢深静脉血栓发生率, 减少因剖宫产术后下肢深静脉血栓对患者所造成的危害。方法 对1991年1月~2005年6月我院妇产科剖宫产术者3196例, 针对剖宫产术后下肢深静脉血栓形成的相关因素, 加强术中、术后护理, 对发生下肢深静脉血栓38例患者予以心理疏导, 合理安排饮食, 采取头低足高位, 在抗凝溶栓治疗时, 加强病情观察, 严格操作规程, 采取双静脉通道输入, 恢复期加强康复锻炼。结果 38例患者, 35例临床治愈, 2例因错过最佳治疗时机留下不同程度的后遗症, 1例转院治疗失访, 无1例肺栓塞发生。结论 对剖宫产者合理实施护理

措施, 可有效地降低下肢深静脉血栓的发生。

**【关键词】** 剖宫产; 下肢; 深静脉血栓形成; 护理; 预防

下肢深静脉血栓是剖宫产术后常见并发症之一, 据统计55%发生于分娩或手术后3周内 [1], 术后一旦并发下肢深静脉血栓, 不仅增加病人的痛苦, 严重还会致残, 甚至发生肺栓塞而危及生命。因此越来越受到妇产科医护人员的重视。1999年1月~2005年6月我院妇产科共实施剖宫产术3196例, 其中38例有下肢深静脉血栓形成, 通过及时的治疗和护理有效地预防了严重并发症的发生。现总结报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料 38例下肢深静脉血栓形成患者, 年龄23~39岁; 发病时间: 术后6h 3例, 术后12h 2例, 术后5天10例, 术后7天15例, 术后12天8例; 发病部位: 左下肢29例, 右下肢9例; 剖宫产指征: 妊娠高血压综合征16例, 巨大儿头盆不称5例, 双胎妊娠6例, 胎儿宫内窘迫8例, 社会因素3例; 临床表现: 不同程度肢体肿胀、增粗、疼痛、肢体活动受限、皮肤苍白、肢体温度低、体温升高、全身不适等。根据临床症状, 结合彩色多普勒超声仪检查及静脉造影确诊。

1.2 治疗方法 38例患者均采用抗凝、溶栓、降低血液粘稠度、热敷、卧床休息等综合治疗。即肝素5000u 皮下注射, q12h, 连用3天; 尿激酶10u加入生理盐水500ml中静脉滴注(1~2h内滴完); 低分子右旋糖酐500ml+复方丹参注射液12ml静脉滴注, 每天1次, 10天1个疗程。治疗期间每日检查凝血时间及凝血酶原时间, 以此调节溶栓、抗凝药物的剂量。

1.3 护理

1.3.1 一般护理

1.3.1.1 心理护理 术后出现肢体肿胀, 皮肤温度下降, 肢体活动受限, 疼痛, 患者多表现为紧张、恐惧心理。心理压力较

特色服务

Serves

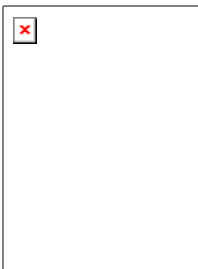
- 论文推荐
- 著书代理
- 统计学分析
- 学分获取
- 专业修稿
- 专业审稿
- 英文翻译
- 写作辅导

期刊约稿

- 中国社区医师杂志
- 医学信息杂志
- 华西医学杂志
- 吉林医学
- 中国中医药现代远程教

推荐期刊

医学信息杂志



- 期刊介绍
- 在线阅读
- 在线订阅
- 在线投稿

统计源期刊  
—绿色通道

重。护士要尽可能多向患者及家人讲解下肢肿胀、疼痛的原因和治疗方法，消除病人的顾虑，让其以最佳的心理状态配合治疗及护理。

1.3.1.2 体位护理 急性期应绝对卧床休息，特别是发病 $3\sim 4$ 天之内和溶栓期间，抬高患肢，保持患肢高于心脏平面 $20\sim 30\text{cm}$ ，膝关节屈曲 $15^\circ$ ，避免膝下垫枕，使髂骨静脉呈松弛不受压状态，以利小腿静脉回流，减轻患肢肿胀，期间注意观察下肢肤色、温度、感觉及肿胀程度，保持被褥平整，皮肤清洁干燥，防止发生褥疮。

1.3.1.3 饮食护理 避免食用生硬食物，给予低脂、清淡、高蛋白、高热量、高纤维饮食，以增强体质。保证水分摄入，多饮水可降低血液粘稠度，增加血流速度，术后 $3\text{h}$ 即可进食米粥，以增加体液，防止脱水 [2]。保持大便通畅，避免便秘，以防腹压增加，影响下肢静脉回流。

1.3.1.4 热敷 血栓溶解后，即用 $50\%$ 硫酸镁加温到 $50^\circ\text{C}$ 左右，将纱布蘸湿后放在肢体患处，反复多次。硫酸镁具有扩张血管、解痉止痛作用。高渗镁可吸附水分，有消肿和促进侧枝循环建立作用。

### 1.3.2 抗凝溶栓时的护理

1.3.2.1 病情观察 每日测量并记录肢体周径2次，同时观察皮温、色泽、浅静脉怒张及动脉搏动情况，如患肢疼痛减轻，肿胀逐渐消退，皮肤颜色转红，皮肤温度转暖，表示治疗有效，反之则不佳。用药过程中要注意观察有无牙龈异常出血、血尿、黑便，尤其要注意有无头痛、呕吐、意识障碍等颅内出血迹象。遵医嘱按时抽血化验血常规、血小板计数、凝血酶原时间，抽血时应做到一针见血，保证标本符合检测要求。

1.3.2.2 静脉给药途径 采用双路静脉输液方式，即选用上肢静脉输入常规药物，选择患肢足背静脉作为输入抗凝溶栓药物专用通道。在输入抗凝溶栓药物的同时，应在同侧大腿中上 $1/3$ 处用血压计袖带加压 $60\text{mmHg}$ ，阻断浅静脉，利用下肢静脉交通支的生理功能，减少药物经近端开放的静脉腔进入体循环。最好使用输液泵加压快速静脉输入，使浅静脉内压力升高，溶栓药物通过交通支进入深静脉，增加血栓部位的药物浓度以增强疗效。

1.3.2.3 操作要求 抗凝和溶栓期间，尽量减少有创性检查和治疗。静脉穿刺时要做到一准、二要稳，保证一针见血，尽量减少穿刺次数，以防血管壁损伤。穿刺时止血带不宜捆扎过紧，最好选择静脉留置针，以减少静脉穿刺的机会。拔针时，应局部压迫 $5\sim 10\text{min}$ ，以防止出血。尿激酶稀释过程中不可剧烈振荡，稀释后立即应用，禁止与酸性药物混合使用。保持静脉通畅，确保在单位时间内将溶栓剂顺利滴注。

1.3.3 恢复期的康复护理 适当下床活动，避免久坐久站。活动时穿合适的弹力袜或捆绑弹性绷带 $3\sim 6$ 个月，促进深静脉回流。注意患肢保暖，避免外伤。血栓再通后，还要坚持口服抗凝药物3个月，预防复发。告诉病人戒烟、限酒、多饮茶。茶叶有促进排泄，抵制血小板聚集作用，少量饮酒，有活血作用，利于疾病恢复。

## 2 治疗结果

35例患者经过 $7\sim 14$ 天的综合治疗，患者自觉症状明显减轻，体温下降，肢体明显消肿，疼痛减轻，经彩色多普勒超声检查，侧支循环建立良好，治疗时间最短者20天，最长者35天，临床治愈出院，随访6个月无复发。2例患者错过了治疗最佳时机，留下了不同后遗症；1例患者家属要求转上级医院治疗，未跟踪随访。所有患者在治疗期间，未出现新血栓形成和肺栓塞。

## 3 讨论

下肢深静脉血栓的形成是妇产科常见并发症之一，起发病相关因素包括：（1）妊娠晚期由于血小板功能改变，血浆纤维蛋白原、凝血因子增加，抗凝血酶III水平降低，从而使血液呈高凝状态；（2）剖宫产手术操作使胎盘蜕膜等大量的组织凝血活酶释放，加速了血液凝固；（3）手术创伤可引起血小板反应性改变，具有强烈抗凝作用的蛋白质减少，酿成血液的高凝状态 [3]，而术中、术后大量止血药物的应用又改变血凝状态；（4）产程中由于大量出汗、术后出血、液体相对不足引起脱水，使血液浓缩，术后病人卧床休息，下肢活动减少，病人静脉血流迟缓，使血液中的细胞成分停滞于血管壁，形成血栓 [4]；（5）下肢静脉反复多次穿刺或输入高浓度刺激性药液，造成静脉内膜损伤；（6）下肢受凉，引起静脉收缩，增加了深静脉血栓形成的危险。

针对上述发病相关因素，我们必须做好相关的护理与预防工作。

3.1 注意生活细节，促进静脉血液回流 妊娠后期避免久坐久站，经常变换体位，睡眠时将双下肢抬高。协助患者抬高双腿，可保持血流最佳状态，对某些发生血栓危险性低的患者，可免去肝素和阿司匹林的应用。内衣内裤要宽松，不要过紧勒住腹部。保持大便通畅，避免每次蹲厕时间过长。

3.2 避免发生孕期并发症 孕期定期检查，及早发现孕期并发症。有资料显示：妊娠高血压综合征、前置胎盘、难产并发症等，会增加静脉血栓形成的机会。因此，应避免过度劳累，每天保证充足的睡眠时间，情绪不要大起大落，均衡合理饮食，控制体重过于增长，过胖引起妊娠高血压综合征、巨大儿。

3.3 剖宫产手术时的注意事项 深静脉血栓的形成与手术持续的时间长短有关，因此手术者应尽量缩短手术时间，手术操作轻柔，切忌动作粗暴，避免不必要的按压。手术时手术床采取头低 $15^\circ$ ，以加速静脉回流。如果手术时间过长，超过 $2\text{h}$ 以上，可在术中静脉滴注低分子右旋糖酐。下肢静脉血栓的好发部位在比目鱼肌的静脉窦内。因此，为了防止小腿肌肉的长时间受压，可在

足关节下方置4cm厚的小沙袋,使小腿腹部离开床面。术中减少对血管内膜的损伤,手术期尽量避免下肢静脉输液和输注对血管有刺激的药物,特别是左下肢,因为左髂总静脉位于左髂总动脉之上,因局部受压,来自左侧下肢及盆腔静脉的血流阻力大于右侧阻力所致。同一静脉不易行过多穿刺。

病人回病房后去枕平卧6h,心电监护,密切病人生命体征的变化,为病人活动足关节,改善下肢肌肉的收缩功能。腠窝处避免垫枕,以免影响静脉回流。术后6h取半卧位,角度一般要求30~40°,进流汁饮食,每2h翻身1次,即可预防肺部感染,又可减轻下肢静脉压力,有利于静脉回流。如果病情不允许活动翻身,可2h改变一次病人的体位,使之重力有所倾斜,以改善受压侧肢血液循环。术后6h给予流汁饮食,可给高蛋白米粉,多饮水,以增加营养,稀释血液,降低血液粘稠度。术后24h帮助病人坐起,然后逐渐下床活动,做深呼吸动作,防止肺部痰液淤积,并有助于肺部血液循环。术后注意保暖,在麻醉未醒之前,护士或家属被动按摩患者下肢比目鱼肌和腓肠肌,并做踝关节屈伸运动[5],足内外翻运动和内屈、内翻、伸、外翻组合而成的“环转”运动10~15次/d,术后24h鼓励并协助下床活动,促进血液回流。

### 3.4 对高危患者及时采取药物干预[6]

3.5 重视病人的主诉 如有站立后下肢沉重、胀痛等不适,应警惕下肢深静脉血栓的可能。一旦发生下肢深静脉血栓,应及时采取常规的溶栓治疗,最大程度上恢复患者肢体功能,提高患者生活质量。

本组38例,35例由于得到了及时的治疗,没有留下任何后遗症,2例患者因错过最佳治疗时机而留下了不同程度的后遗症。因此,护理人员对剖宫产者应密切观察其下肢的变化,认真听取患者的主诉,以便早期发现,早期治疗。

#### 【参考文献】

- 1 临床产科学编委会. 临床产科学. 天津: 科学技术出版社, 1994, 297.
- 2 杨士萍, 张淑萍, 李静, 等. 剖宫产术后3h产妇进食米粥的临床效果. 中华护理杂志, 2004, 39(6): 6.
- 3 陆以佳. 外科护理学,第2版.北京: 人民卫生出版社, 2001, 303.
- 4 宋学香, 朱玉芹, 崔荣, 等. 肺栓塞患者抢救与护理体会. 护士进修杂志, 1998, 13(1): 48-49.
- 5 陈廖斌, 顾洁夫, 王华, 等.足踝主被动运动时下肢静脉回流影响结果. 中华骨科杂志, 2001, 21(3): 145-147.
- 6 顾红, 余庆云, 刘增香. 妇科肿瘤术后并发深静脉血栓的预防和护理16例.实用护理杂志, 2003, 19(10): 49.

## 相关文章

▶ 剖宫产术后下肢静脉血栓形成的护理与预防

2009-5-25

### 评论内容

请文明上网, 文明评论。

发表评论

重置

## 友情链接

心理咨询师 | 白血病 | 就医问药网 | 中医养生 | 宁波整形 | 食道癌研究所 | 华东健康网 | 医捷通网 | 89医院妇产科 | 小儿肾病 | 309医院骨科 | 就医网 | 99192健康网 | 男科 | 华源发市场网 | 艾滋病检测 | 乳腺癌防治网 | 佛山肛肠医院 | 健康养生 | 三叉神经痛 | 南北巷装修社区 | 万杰肿瘤医院 | 福瑞医生人才网 | 中国癌症救助网 | 成都牙科 | 中华食管癌 | 健康无忧 | 湖南省肿瘤医院 | 健康百问网 | 静脉曲张治疗医院 | 黄石妇科医院 | 寻医问药医讯 | 牙医网 | 医药卫生网

— 卫生厅网站 —

— 医学网站 —

— 医院网站 —

— 合作网站 —

— 论坛 —

— 权威机构 —

关于我们 | 合作伙伴 | 特色服务 | 客户留言 | 免责声明 | 学术团队 | 学术动态 | 项目合作 | 招贤纳士 | 联系方式



电话: 400-6089-123 029-85277278 85277516 85277678 88785246 传真: 029-85277578  
服务邮箱: vip@yixue360.com QQ: 1254635326 (修稿) QQ: 545493140 (项目合作)  
Copyright © 2007 - 2009 www.yixue360.com, All Rights Reserved 陕ICP备:08003669号