

DOI: 10.12209/CAIM202305190002

· 中西医结合临床案例 ·

1例有室间隔缺损修补手术史的妊娠妇女围手术期 静脉血栓栓塞症的防治及护理

黄小玲¹, 栾伟², 秦秀芳², 孙青², 陶伊依³, 胡丽¹

(1. 上海中医药大学附属曙光医院 妇产科, 上海, 201203;

2. 上海中医药大学附属曙光医院 护理部, 上海, 201203;

3. 上海建桥学院 健康管理学院, 上海, 201306)

摘要: 本文总结1例有室间隔缺损修补手术史的妊娠妇女剖宫产围手术期静脉血栓栓塞症(VTE)的防治及护理经验。给予患者中西医结合治疗及护理,主要包括孕期进行血栓风险评估与跟踪;术前对患者及其家属进行静脉血栓相关知识的宣教提高其配合度;术后在常规护理的基础上行经穴推拿等中医特色护理技术,以调节泌乳、促进血液循环、缓解疼痛、预防尿潴留等,充分发挥中医特色护理技术在VTE防治等方面的特色优势。从孕中期门诊建档到产后42 d随访,该患者孕16周、28周、35周、38周、产后1周及产后42 d这6个时间点的7项凝血功能指标变化差异具有统计学意义($P<0.05$),且未发生VTE等并发症,母婴结局良好。

关键词: 室间隔缺损修补;妊娠;围手术期护理;静脉血栓栓塞症;中医护理

Prevention and nursing management of venous thromboembolism in perioperative period of cesarean section in a pregnant woman with a past history of repair of ventricular septal defect

HUANG Xiaoling¹, LUAN Wei², QIN Xiufang², SUN Qing², TAO Yiyi³, HU Li¹(1. Department of Obstetrics and Gynecology, Shuguang Hospital Affiliated to Shanghai University of
Traditional Chinese Medicine, Shanghai, 201203;2. Department of Nursing, Shuguang Hospital Affiliated to Shanghai University of
Traditional Chinese Medicine, Shanghai, 201203;

3. School of Health Management, Shanghai Jian Qiao University, Shanghai, 201306)

ABSTRACT: This paper summarized the prevention and nursing management of venous thromboembolism (VTE) in perioperative period of cesarean section in a pregnant woman with a past history of repair of ventricular septal defect. The patient received a combination treatment and nursing of Traditional Chinese and Western medicine. It mainly included risk assessment and tracking of thrombosis during pregnancy, preoperative education on venous thrombosis-related knowledge for patients and their families; After operation, on the basis of routine nursing, Traditional Chinese Medicine nursing techniques such as acupoint massage were used to regulate lactation, promote blood circulation, relieve pain, and prevent urinary retention. From the day of establishing outpatient mid-term pregnancy documentation to the 42nd day of postpartum follow-up, there was a statistically significant changes in levels coagulation function indicators (reported at 16th week, 28th week, 35th week, 38th week of pregnancy, 1 week postpartum, and 42 days postpartum, $P<0.05$), and no complications such as VTE occurred. The maternal and infant outcomes were good.

收稿日期: 2023-05-19

基金项目: 上海中医药大学预算内项目(2020HL160)

通信作者: 胡丽, E-mail: carolin_1983@126.com

OPEN ACCESS

www.case.jcme.net.cn

KEY WORDS: repair of ventricular septal defect; pregnancy; venous thromboembolism; Traditional Chinese Medicine nursing

静脉血栓栓塞症(VTE)是一种潜在的致死性疾病,包括深静脉血栓形成(DVT)和肺血栓栓塞症(PTE)^[1]。VTE的发病原因主要是血流淤滞、静脉壁损伤和血管高凝状态^[2]。近年来,随着人们生活方式的改变和我国生育政策的调整,高龄孕产妇、肥胖和妊娠并发日趋增多,VTE发生率显著增高,其风险为同龄非妊娠妇女的6倍^[3];妊娠妇女发生DVT占有妊娠合并静脉血栓类疾病的80%^[4],VTE是导致孕产妇死亡的重要原因之一,严重威胁妊娠妇女的安全。妊娠妇女DVT的常见部位是左下肢,通常无明显的全身症状,主要以下肢剧痛为主,病情迅速,患肢发紫,浅静脉曲张;若患者突然胸部疼痛,呼吸急促,憋喘,面色青紫,则应考虑为肺栓塞^[5]。由于VTE具有临床表现非特异、诊断困难、易延误治疗等特征,虽可被预防,但仍成为影响孕产妇健康与威胁其生命的重要因素;DVT的早期预防和及时诊治是妊娠妇女治疗的关键,对于提高孕产妇安全分娩率、降低病死率具有十分重要的现实意义^[6]。本文总结1例具有室间隔缺损修补手术史的妊娠妇女围手术期VTE的预防和护理经验,现报告如下。

1 临床资料

患者35岁,G2P0,孕38⁺1周,因“阴道见红6小时,阴道流血2小时”于2022年12月23日收治入院,入院时:体温(T)36.6℃,脉搏(P)50次/min,呼吸(R)17次/min,血压(BP)126/77 mmHg,诉有胸闷,腹痛无腹胀,偶有头晕头痛,无恶心呕吐,纳寐可,二便调。患者自诉2年前诊断为“桥本甲状腺炎”,孕期甲状腺功能减退,儿时行室间隔缺损修补术,2017年行房扑射频消融术。西医诊断:①G2P0,孕38⁺1周,胎膜早破;②室间隔缺损修补术后;③心脏射频消融术后;④心功能Ⅰ级;⑤妊娠合并甲状腺功能减退;⑥高龄初孕妇的监督。专科查体:不规则宫缩,质弱,宫口未开,先露(-3),未见羊水,pH试纸呈碱性。B超检查:胎儿双顶径88.5 mm,头围324 mm,腹围342 mm,股骨长74 mm,肱骨长64 mm;胎盘:前壁;胎盘分级:Ⅱ级,胎盘下缘距离宫口>70 mm;羊水指数:(34+41+0+41)mm;估计胎儿体质量:(3 241±473)g。

患者入院当日完善各项术前检查后行子宫下

段剖宫产术,手术顺利,给予剖宫产术后常规治疗和护理;娩出1一活男婴,出生时1分、5分Apgar评分分别为9分和10分。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 Caprini 血栓风险评估量表^[7]:该量表包括临床基本危险因素15个、相关危险因素21个,共计37个条目,临床基本危险因素评分+相关危险因素评分为总评分。总评分为1分为低危,2分为中危,3~4分为高危,≥5分为超高危。该患者术前的血栓风险评估为2分,术后为4分。

2.1.2 孕产期静脉血栓栓塞危险因素评分表^[8]:该量表包括产前因素15个,产后因素8个,临时因素5个,共计28个条目。初诊、孕中期、孕晚期、产前、产后进行评分。该患者术前孕产期静脉血栓栓塞危险因素评估为2分,术后为4分。

2.2 护理诊断

该患者VTE的危险因素有:高龄初孕妇,既往行室间隔缺损修补术、房扑射频消融术,因胎膜早破收治入院,入院后产时行剖宫产术,术后6 h内卧床休息等。此外,患者及家属对静脉血栓相关知识缺乏也会影响VTE防治的依从性^[9]。结合临床,护理诊断包括:①知识缺乏:与缺乏静脉血栓预防、剖宫产围手术期相关知识;②疼痛:与产后子宫收缩痛、手术切口疼痛有关;③焦虑:与担心胎儿、自身健康有关;④潜在并发症:有发生VTE的风险。

2.3 护理计划

针对该患者采取的护理计划包括:①剖宫产围手术期VTE防治相关知识的健康宣教,确保患者及其家属了解整个围手术期过程、VTE防治方法与配合要点。②经麻醉师评估后术后给予镇痛泵镇痛,选择经穴推拿等中医护理技术活血止痛。③启动其配偶、父母等社会支持系统,共同做好患者的心理支持与疏导,缓解其焦虑情绪。④密切做好静脉血栓的症状观察,及时识别,必要时遵医嘱采取相应的干预措施。

2.4 护理措施

2.4.1 中医特色护理:①调节泌乳:取膻中、乳根、肩井、曲池等穴位进行经穴推拿,每穴施术1~

2 min,以局部穴位透热为度,一般宜在饭后1~2h进行。②VTE预防:取血海、足三里、涌泉等穴位进行经穴推拿,每穴施术1~2 min。③缓解宫缩痛:取合谷、三阴交、子宫穴、乳中、支沟等穴位,每穴施术1~2 min。④尿潴留预防:取关元、三阴交、阴陵泉等穴位。

2.4.2 常规护理^[10]:术前完善各项检查,做好肠道准备、皮肤清洁等术前准备。术后护理:①观察:生命体征、心率、心律变化,切口有无渗出及疼痛情况、宫缩及恶露情况、排尿、皮肤、各类导管通畅情况等,入室时、30 min/次×6次至血压平稳后每小时观察并做好记录。重视患者有无呕吐、胸闷、气喘等不适主诉,如出现不明原因呼吸困难、胸痛、咳嗽、咯血、血氧饱和度下降等症状,警惕PTE的发生,应及时通知医师立即组织抢救;加强产妇呼吸道管理,根据缺氧的程度、皮肤发绀的情况、血气分析结果及时调整给氧流量、时间和方式,维持呼吸功能稳定;遵医嘱监测患者凝血功能等血栓相关化验指标。②体位:术后去枕平卧6 h,保持呼吸道通畅。③饮食:术后尽早恢复进食,术后6 h开始少量多次进食流质,肛门排气后恢复普食。④活动:鼓励患者从术后第1天开始下床活动,尽早拔除导尿管逐日增加活动范围,有合并症者除外。术后早活动利于恶露排出及肠道功能恢复,预防下肢静脉血栓的形成。⑤指导母乳喂养,做好乳房护理。⑥导尿管护理:保持尿管通畅、防止扭曲或受压,给予导尿管护理2次/d;做好预防拔除导尿管后尿潴留的相关护理措施。⑦心理护理:关心产妇,指导产妇做好角色的转换,警惕产后忧郁症的发生。⑧卫生宣教:做好手卫生,每日更换内裤,勤换卫生巾;便后擦拭会阴部,从会阴擦拭至肛门;每天用温开水清洁1~2次。⑨健康指导:主动与患者及其家属交谈,论讲解疾病有关知识、VTE预防的配合要点与注意事项,确保患者及其家属充分了解分娩、手术的过程及并发症的预防,增强其信心。指导患者可在术后2周伤口愈合良好情况下,可进行淋浴,特殊情况除外,产褥期内禁盆浴或坐浴。产后42 d内禁止性生活,哺乳期首选避孕套进行避孕,非哺乳期可选择宫内节育器或药物等避孕方法。⑩VTE防治:动态评估患者血栓风险,遵医嘱给予穿戴压力弹力袜:白天穿戴,夜间休息时脱下,可有效促进双下肢的静脉血液回流,预防下肢VTE的发生;必要时遵医嘱进行抗凝治疗。

2.5 护理评价

通过中西医结合治疗和护理,该患者依从性好,对住院期间采取的护理措施表示满意。从孕中期门诊建卡到产后42 d随访的整个孕产期6个时间点(T1:孕16周,T2:孕28周,T3:孕35周,T4:孕38周,T5:产后1周,T6:产后42 d)的凝血酶原时间、LNR、凝血酶原活动度、凝血酶时间、部分凝血酶时间、纤维蛋白原、D-二聚体测定、抗凝血酶Ⅲ、纤维蛋白降解产物共9项凝血相关指标。凝血酶原时间在孕16周和孕28周时高于正常值(10.4~12.7 s),在孕35周、孕38周、产后1周及产后42天时已恢复至正常范围;部分凝血酶时间在孕16周、孕28周、孕35周时高于正常值(22.3~32.5 s),在孕38周、产后1周及产后42天时已恢复正常;纤维蛋白原在孕16周、孕28周、孕35周、孕38周时高于正常值(1.80~3.50 g/L),在产后1周及产后42天已恢复正常;D-二聚体测定在孕28周、孕35周、孕38周、产后1周时高于正常值(0~0.55 ug/mL),产后42 d已恢复至正常值;抗凝血酶Ⅲ在孕35周、孕38周、产后1周高于正常值(79.4%~112.0%),在产后42 d已恢复正常值;而LNR(正常值0.85~1.15)、凝血酶原活动度(正常值:70%~130%)、凝血酶时间(正常值:14.0~21.0 s)、纤维蛋白降解产物(正常值:≤5 ug/mL)4项指标在正常值范围内。采用独立样本 t 检验对9个指标6个时间点间的比较,除D-二聚体测定和纤维蛋白降解产物2项指标外,余下7项指标差异具有统计学意义($P<0.05$),见表1。观察期间产妇未发生VTE等并发症,母婴结局良好。

3 讨论

DVT是产科常见的并发症,严重影响产妇的生活质量,是指血液在深静脉系统非正常凝结,造成血管堵塞,导致血液回流不畅;症状轻者下肢疼痛、肿胀,严重者可导致溃疡、湿疹,若血栓脱落后随血流进入肺动脉引起肺栓塞导致病情危急^[11]。妊娠期深静脉血栓形成主要与以下几个因素有关:①妊娠期体内雌激素及孕酮水平较高,改变了凝血因子水平,血液处于高凝状态^[12]。②孕产妇活动量减少,血流缓慢。③手术及分娩时产伤,使凝血物质释放,凝血倾向增强^[13]。④其他可能进一步增加妊娠期发生深静脉血栓形成的因素,包括高龄妊娠(≥35岁)、超重、剖宫产、妊高征、多

表 1 不同时间点凝血功能相关指标

项目	T1 孕 16 周	T2 孕 28 周	T3 孕 35 周	T4 孕 38 周	T5 产后 1 周	T6 产后 42 d	t	P
凝血酶原时间/s	13.0	13.4	12.2	10.3	11.5	11.1	24.833	0.000
LNR	0.97	1.01	0.90	0.89	0.99	0.93	47.253	0.000
凝血酶原活动度/%	105.0	98.0	123.0	117.4	98.6	109.6	26.310	0.000
凝血酶时间/s	17.0	16.6	17.2	15.5	14.8	14.5	33.682	0.000
部分凝血酶时间/s	38.3	33.0	33.8	26.9	24.9	25.7	13.828	0.000
纤维蛋白原/(g/L)	3.82	4.47	4.15	3.50	2.98	2.74	13.208	0.000
D-二聚体测定/(ug/mL)	0.31	0.57	1.12	1.36	9.94	0.61	1.513	0.191
抗凝血酶Ⅲ/%	97.0	88.0	76.0	72.6	55.9	80.2	13.649	0.000
纤维蛋白降解产/(ug/mL)	0.35	1.82	2.70	4.00	23.00	4.9	1.783	0.135

产、妊娠合并症、剖腹产等^[14]。目前医学界普遍认为 DVT 的干预重点在于主动预防,西医临床上预防 DVT 主要采用低分子肝素进行抗凝,虽然有较好预防效果,但是有导致出血的可能,因此在服用期间需要进行凝血机制的监测^[15];而孕期预防主要以健康教育为主,在普及 DVT 健康知识的基础上,向产妇产科普及日常生活健康预防知识。本例孕妇在整个孕产期、围手术期,通过采取个体化的治疗与中西医护理措施,虽有 5 个指标凝血功能指标在孕期高于正常值,但在产后趋于正常值范围,有效预防了 VTE 的发生,母婴结局良好。

综上所述,对妊娠 DVT 的患者应加强全面的护理,应积极引导产妇早期活动,调整合适的体位,及时规范综合治疗,积极预防病情进展和并发症的出现,规范低分子肝素抗凝药的使用和监护,从而更有效地提高护理工作的服务质量和孕妇的生活质量,更好地保障母婴安全,积极响应国家全生命周期健康管理事业的发展。

患者知情同意:病例报告公开得到患者或家属的知情同意。

利益冲突声明:作者声明本文无利益冲突。

参考文献

- [1] 叶圣龙,王永清.妊娠相关静脉血栓栓塞症的预防和治理[J].国际妇产科学杂志,2020,47(3):262-266,281.
YE S L, WANG Y Q. Prevention and treatment of pregnancy associated venous thromboembolism [J]. J Int Obstet Gynecol, 2020, 47(3): 262-266, 281. (in Chinese)
- [2] SPINELLIC, SANNA B, GHIONZOLI M, et al. Therapeutic challenges in metastatic follicular thyroid cancer occurring in pregnancy: a case report [J]. World J Obstet Gynecol, 2022, 11(3): 33-39.
- [3] FERNANDES L, OLIVEIRA C, BITTENCOURT DE BRITO B, et al. Prevalence and factors associated with non-adherence to therapy among partners of pregnant women with syphilis in a city of northeastern Brazil [J]. World J Obstet Gynecol, 2022, 11(3): 20-32.
- [4] JAMES A H, JAMISON M G, BRANCAZIO L R, et al. Venous thromboembolism during pregnancy and the postpartum period: incidence, risk factors, and mortality [J]. Am J Obstet Gynecol, 2006, 194(5): 1311-1315.
- [5] 陈倩,胡雅毅.妊娠相关静脉血栓栓塞的危险因素及其预防决策[J].中华妇幼临床医学杂志(电子版),2019,15(6):623-631.
CHEN Q, HU Y Y. Risk factors for pregnancy-related venous thromboembolism and its prevention [J]. Chin J Obstet Gynecol Pediatr (Electron Ed), 2019, 15(6): 623-631. (in Chinese)
- [6] 周琼洁,李笑天.产科血栓栓塞性疾病的孕期管理[J].中国计划生育和妇产科,2021,13(3):8-10.
ZHOU Q J, LI X T. Pregnancy management of obstetric thromboembolic diseases [J]. Chin J Fam Plan Gynecotokol, 2021, 13(3): 8-10. (in Chinese)
- [7] 黄思语,李威,殷艳,等. RCOG 及 Caprini 评估模型预测产科住院患者静脉血栓栓塞症风险的效果研究[J].中国病案,2020,21(8):93-95.
HUANG S Y, LI W, YIN Y, et al. Effect of RCOG and caprini evaluation model on predicting the risk of venous thromboembolism in obstetric [J]. Chin Med Rec, 2020, 21(8): 93-95. (in Chinese)
- [8] 李笑天,狄文,古航,等.上海市产科静脉血栓栓塞症防治的专家共识[J].上海医学,2020,43(11):645-650.
LI X T, DI W, GU H, et al. Consensus on prevention and treatment of obstetric venous thromboembolism in Shanghai [J]. Shanghai Med J, 2020, 43(11): 645-650. (in Chinese)

- [9] 陈汉青, 王子莲. 妊娠期及产褥期静脉血栓栓塞症暂时性危险因素的应对策略[J]. 实用妇产科杂志, 2022, 38(5): 327-329.
- CHEN H Q, WANG Z L. Coping strategies of temporary risk factors of venous thromboembolism during pregnancy and puerperium[J]. J Pract Obstet Gynecol, 2022, 38(5): 327-329. (in Chinese)
- [10] 蔡会文, 刘嘉, 朱月琴, 等. 妊娠相关静脉血栓栓塞征风险评估的研究进展[J]. 中华现代护理杂志, 2021, 27(7): 967-972.
- CAI H W, LIU J, ZHU Y Q, et al. Research progress on risk assessment of pregnancy associated venous thromboembolism [J]. Chin J Mod Nurs, 2021, 27(7): 967-972. (in Chinese)
- [11] 于红, 陶昱辰. 产科静脉血栓预防的难点及管理策略[J]. 中国计划生育和妇产科, 2022, 14(4): 6-8, 11.
- YU H, TAO Y C. Difficulties and management strategies of obstetric venous thrombosis prevention [J]. Chin J Fam Plan Gynecotokol, 2022, 14(4): 6-8, 11. (in Chinese)
- [12] CHAN W S, SPENCER F A, GINSBERG J S. Anatomic distribution of deep vein thrombosis in pregnancy[J]. CMAJ, 2010, 182(7): 657-660.
- [13] 张凌, 段涛. 126例孕产妇静脉血栓栓塞症危险因素分析[J]. 国际妇产科学杂志, 2022, 49(2): 141-146.
- ZHANG L, DUAN T. Risk factors analysis of 126 venous thromboembolism obstetric cases [J]. J Int Obstet Gynecol, 2022, 49(2): 141-146. (in Chinese)
- [14] 中华医学会外科学分会. 中国普通外科围手术期血栓预防与管理指南[J]. 中国实用外科杂志, 2016, 36(5): 469-474.
- CHINESE SOCIETY OF SURGERY. Guidelines for prevention and management of perioperative thrombosis in general surgery in China [J]. Chin J Pract Surg, 2016, 36(5): 469-474. (in Chinese)
- [15] 汪宇纾, 孙熙木, 高红, 等. 妊娠期和产褥期相关静脉血栓栓塞症防治指南及共识质量评价和内容比较[J]. 中国实用妇科与产科杂志, 2022, 38(12): 1224-1230.
- WANG Y S, SUN X M, GAO H, et al. Quality assessment and contents comparison of guidelines and consensus for prophylaxis and treatment of pregnancy and puerperium-associated VTE [J]. Chin J Pract Gynecol Obstet, 2022, 38(12): 1224-1230. (in Chinese)