

# 系统化干预方案对妇科恶性肿瘤患者术后下肢深静脉血栓形成的预防效果观察

闫 蕾

邯郸市第一医院 邯郸市 056002

**摘要:**目的:探讨系统化干预方案对妇科恶性肿瘤患者术后下肢深静脉血栓形成的预防效果,以期为临床应用提供参考。方法:回顾性分析80例行手术治疗的妇科恶性肿瘤患者的病历资料,依据干预方案不同分为干预组及常规组各40例。干预组患者治疗期间给予系统化干预措施,常规组患者行常规干预,比较2组患者PLT、FIB、TT、APTT变化;使用多普勒超声诊断仪测量干预后下肢血流峰速、血流平均速度;比较2组患者术后下肢深静脉血栓形成率。结果:干预组干预后TT、APTT高于常规组( $P < 0.05$ ),下肢血流峰速、血流平均速度高于常规组( $P < 0.05$ ),术后发生下肢深静脉血栓形成率低于对照组( $P < 0.05$ )。结论:系统化干预方案对可有效改善妇科肿瘤患者术后下肢血流和凝血功能,降低并发症发生率,缓解患者不良情绪。

**关键词:**系统化干预方案;妇科恶性肿瘤患者;术后;下肢深静脉血栓形成;预防

## 引言

下肢深静脉血栓形成(DVT)是常见的一种术后并发症,这一情况一旦发生可引起致命性肺栓塞的发生,严重影响患者感觉功能、下肢运动功能以及生活质量。深静脉血栓因静脉血液异常凝结所致,属于外周血管疾病,是髋部骨折最常见且严重的并发症。深静脉血栓患者易发生肺栓塞、血栓后综合征等并发症,血栓脱落可导致死亡<sup>[1]</sup>。临床研究发现,系统化干预方案可在一定程度上改善该类高危人群术后效果,并有效预防术后下肢深静脉血栓形成可能。基于此,本文探究系统化干预方案对妇科恶性肿瘤患者术后下肢深静脉血栓形成的预防效果观察,现报告如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

回顾性分析本院2020-01-2020-12月收治的80例妇科恶性肿瘤患者的病历资料,患者年龄31~72岁,平均(42.9±7.85)岁;其中行子宫内膜癌手术30例,宫颈癌手术30例,输卵管癌手术20例。入选标准:①无手术、麻醉禁忌证;②无合并其他部位肿瘤;③神智清晰,可配合完成干预措施;④重要脏器功能正常;⑤患者、家属对干预措施知情,并签署知情同意书。排除标准:合并凝血功能异常或血液疾病、血管疾病、D-二聚体值异常等患者。依据干

预方案不同分为干预组及常规组各40例,2组患者一般资料比较差异无统计学意义( $P > 0.05$ ),具有可比性。

### 1.2 方法

常规组采取常规护理术后第2~3天,指导患者进行膝关节屈伸运动,每次训练时间为15min,后根据患者恢复情况逐渐增加屈伸幅度和训练时间;1~2周后,根据患者身体情况,指导下床行走,后逐步进行行走训练。

干预组采取系统化干预方案,具体内容如下:(1)环境护理:创造温馨舒适的主要环境,保证病房的空气舒适,具备良好的温湿度,同时尽量减轻噪声对产妇产生的干扰,指导产妇和新生儿多接触,以便提高其心理愉悦感。(2)疼痛护理:定时评估产妇疼痛并采取针对性的镇痛措施镇痛。轻度疼痛可通过转移注意力进行干预,中度或重度疼痛可以遵医嘱适当应用镇痛药。(3)情绪护理:关注产妇情绪变化,指导产妇的家人多关怀和陪伴。尽量能满足产妇所提出的合理要求,避免产妇出现不良情绪。第五,皮肤护理:因剖宫产之后产妇存在疼痛剧烈和活动不便等表现,很多产妇还有皮肤分泌增多,所以如果长时间卧床,这可能会表现出一定的压疮和湿疹等症状。护理当中,医护人员需要叮嘱产妇家属帮助产妇进行参与,同时定期协助产妇翻身等。(4)导尿护理:剖宫产产妇需要留置导尿管,护理人员要严格根据无菌操作的原则定期对尿管进行清洁,并且进行尿带更换,以便降低尿路感染出现的概率。(5)风

**通讯作者:**闫蕾,1984年4月,女,汉族,邯郸市人,就职于邯郸市第一医院,护理本科,研究方向,双下肢静脉血栓

险评估：临床护理人员可经PT、TT、PLT、APTT、D-二聚体等指标对下肢深静脉血栓风险情况予以密切观察，一旦上述指标出现异常，应定期观察患者下肢皮肤颜色、温度，并测量患者双下肢周径等，一旦下肢间周径差距在1~5cm，则须告知医师予以处理。（6）进行下肢运动时机前移训练。1）术前：向患者及其家属介绍下肢运动时机前移训练的目的、优点、具体措施、配合要点以及DVT产生原因、高危因素、处理措施，鼓励患者积极提问，护理人员及时给予答复，最大程度消除患者的疑虑，配合恢复训练；同时在术前2~3d，医护人员提前对患者进行腿部伸曲运动以及床上脚踏车教学，为术后训练的顺利进行做好准备。2）术后初步下肢床上训练：在患者手术麻醉清醒后即指导其进行腿部伸屈运动，指导患者平躺于病床，双脚伸直，后脚尖缓缓勾起至最大限度维持5s，后下压脚尖至最大限度维持5s，每轮重复训练6~8min；后借助床上脚踏车，护理人员将床上脚踏车固定在床尾，协助患者将双脚固定于脚踏板上，缓慢进行双脚交替踩踏运动，20次/min,8min/轮，每天腿部伸屈运动和脚踏车运动均行2轮，训练时要量力而行，此后根据患者的恢复情况逐渐增加屈伸幅度和训练时间。3）下床活动：术后第3天，鼓励患者下床活动，开始可沿床缓慢挪动，后逐渐进行行走训练。在患者训练时，向其列举成功案例，提高患者的治疗信心和训练配合度；对患者的进步及时给予鼓励和肯定，要求家属积极参与患者的康复训练。4）饮食护理：嘱患者饮水3000ml/d，以高纤维、低胆固醇、低脂食物为主，保证充足的维生素和睡眠。

### 1.3 统计学方法

采用SPSS19.0对研究对象采集的数据进行分析处理，计量数据采用 $(\bar{x} \pm s)$ 表示；计数资料采用%表示，使用 $\chi^2$ 对数据进行校检； $P > 0.05$ 为差异无统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 PLT、FIB、TT、APTT水平比较

干预前2组患者PLT、FIB、TT、APTT水平差异无统计学意义( $P > 0.05$ )，具有可比性干预后2组PLT、FIB水平差异无统计学意义( $P > 0.05$ )；干预组TT、APTT高于常规组( $P < 0.05$ )(表1)。

表1 干预后PLT、FIB、TT、APTT水平比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	PLT( $\times 10^9/L$ )	FIB( $g \cdot L^{-1}$ )	TT (s)	APTT (s)
干预组	40	258.1 ± 44.2	2.7 ± 0.2	12.5 ± 0.9*	29.4 ± 1.5*
常规组	40	262.4 ± 48.6	2.8 ± 0.6	11.2 ± 0.6	28.0 ± 1.5

### 2.2 干预后下肢血流峰速、血流平均速度比较

干预前2组患者下肢血流峰速、血流平均速度差异无统计学意义( $P > 0.05$ )，具有可比性。干预后干预组下肢血流峰速、血流平均速度高于常规组( $P < 0.05$ )(表2)。

表2 干预后下肢血流峰速、血流平均速度对比 ( $\bar{x} \pm s, cm \cdot s^{-1}$ )

组别	例数	血流峰速	血流平均速度
干预组	40	38.5 ± 11.8*	20.4 ± 4.5*
常规组	40	30.6 ± 8.9	15.4 ± 3.8

注：与常规组比较\* $P < 0.05$ 。

### 2.3 术后下肢深静脉血栓发生情况比较

干预组患者术后发生下肢深静脉血栓1例(2.5%)，常规组术后发生下肢深静脉血栓8例(20.0%)，组间比较差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。

## 3 讨论

系统化干预方案护理为妇科恶性肿瘤常用护理模式，其以循证依据为基础，可确保护理措施同步临床诊疗，再据此制订个性化护理方案，可更有效预防疾病风险，促进患者预后<sup>[2-3]</sup>。针对妇科肿瘤手术后发生下肢深静脉血栓形成的情况，临床中就需要采取相应预防措施，具体如下：（1）提高护理人员对下肢深静脉血栓形成认知度。科室护理人员要定期接受关于下肢深静脉血栓形成相关知识的培训，具体的培训内容涵盖下肢深静脉血栓形成高危因素、早期临床表现、早期科学预防干预措施等，并且还需要不定期地进行抽查，以强化护理人员对下肢深静脉血栓形成相关知识的认识<sup>[4-5]</sup>。（2）密切观察病情及做好护理交接班。术后将患者送返病床后，除了需密切监测各项生命体征及切口情况外，还需重点做好床头交接班工作，术后返房1h左右给予膝部伸屈外展，密切观察下肢皮肤温度、颜色及肿胀程度，对一侧腿径增大及腓肠肌变硬情况需警惕下肢深静脉血栓形成的发生；术后6h可协助患者进行下床活动，若存在站立下肢沉重及胀痛感需警惕DVT发生的可能。（3）保护静脉避免损伤。静脉壁损伤是引起下肢深静脉血栓形成的危险因素，因此在进行输液操作的时候需注意保护静脉，下肢DVT的发生率是上肢的3倍，因此需尽可能地选择上肢静脉进行穿刺，在进行输液的过程中需做到严格的无菌操作，有效避免感染的发生，减少因为微粒进入到静脉引起微血栓的形成<sup>[6-7]</sup>。

### 结束语

综上所述，系统化干预方案可通过提高妇科恶性肿

瘤手术患者下肢血流峰速、血流平均速度,延长PT、APTT,降低术后下肢深静脉血栓形成风险,值得临床推广应用<sup>[8]</sup>。

#### 参考文献

[1]杨涛,张亚红.综合护理干预在妇科恶性肿瘤术后下肢深静脉血栓形成患者中的应用效果[J].临床医学研究与实践,2020,6(20):152-154.

[2]万秋园,蔡东阁,赖婧玥,赵艳,张晨扬,王婷.围术期干预对预防妇科恶性肿瘤术后下肢深静脉血栓形成的效果评价[J].中国病案,2020,22(06):86-88.

[3]李云艳,张蓓.综合护理干预在妇科恶性肿瘤术后下肢深静脉血栓形成患者中的应用效果[J].血栓与止血学,2020,27(02):327-328.

[4]苟元,王润.全程护理干预在妇科肿瘤患者术

后下肢深静脉血栓形成的预防应用[J].血栓与止血学,2020,27(01):167-168.

[5]陈瑛,张广侠,董秀艳.妇科恶性肿瘤术后下肢深静脉血栓形成危险因素分析及护理对策[J].齐鲁护理杂志,2020,26(18):91-94.

[6]余爱珍.针对性预见护理在妇科肿瘤术后有并发下肢深静脉血栓倾向患者中的应用效果[J].中国当代医药,2020,27(13):224-226.

[7]黄文秀.妇科恶性肿瘤术后下肢深静脉血栓的护理研究进展[J].实用妇科内分泌电子杂志,2020,7(04):108+120.

[8]李晓娟,周勤,张红卫,魏楠,代旭,孙娅娜,曾燕荣.围术期干预对妇科恶性肿瘤患者术后下肢深静脉血栓形成的预防效果评价[J].中国病案,2018,19(02):108-112.