

妇科恶性肿瘤术后下肢深静脉血栓（DVT）预防的护理进展

叶晓宁

温州市人民医院 浙江 温州 325000

摘要：妇科恶性肿瘤术后患者下肢深静脉血栓（DVT）风险颇高，需综合护理干预防控，剖析术后DVT发生机制，涉及血流缓慢、血管壁损伤、血液高凝等，肥胖、高龄、手术时间长等是危险因素。药物预防用抗凝剂，物理预防有梯度压力袜、间歇充气加压装置等，因患者个体差异大，个性化护理方案意义重大，临床证实，药物与物理联合干预，能显著降低血栓发生率，提升护理品质，构建系统化术后护理策略，可优化患者预后，助力其安全康复。

关键词：妇科恶性肿瘤；术后护理；深静脉血栓；预防策略；护理效果

引言

妇科恶性肿瘤手术因创伤大，患者术后需长时间卧床，这使其成为下肢深静脉血栓（DVT）的高危群体，一旦形成DVT，阻碍术后康复进度，更可能诱发肺栓塞等致命并发症。随着医疗护理技术不断进步，DVT预防措施备受关注，药物抗凝、物理加压等多种干预方式已广泛应用于临床，在术后护理过程中，如何科学精准地评估患者DVT发生风险，并针对性地实施有效干预，已然成为提高护理质量、保障患者安全的核心要点。

1 妇科恶性肿瘤术后 DVT 风险因素分析

妇科恶性肿瘤患者术后极易出现下肢深静脉血栓（DVT），该并发症的发病机制错综复杂，涵盖患者自身生理状况、手术操作特性以及术后管理等多重危险因素，就个体特征而言，年龄是关键影响因素。随着年龄增加，血管弹性减弱、血流速度减慢，老年患者活动能力下降，致使血液更易淤滞。部分患者合并高血压、糖尿病或肥胖等基础疾病，这些病症会破坏血管内皮功能，扰乱凝血机制，加速血栓形成，恶性肿瘤具备促凝特质，肿瘤细胞释放的促凝物质能够激活凝血系统，抑制纤溶活性，大幅提升术后DVT的发生风险。

手术相关因素中，手术时长与下肢深静脉血栓（DVT）风险呈显著关联，长时间手术拉长患者卧床周期，术中操作还易损伤静脉壁，干扰体内正常抗凝机制，像广泛淋巴结清扫术、盆腔脏器切除术这类创伤较大的手术，会对局部组织和血管造成明显破坏，成为血栓形成的“温床”。麻醉方式也不可小觑，全身麻醉可引发血流动力学波动，致使下肢静脉回流不畅，进一步升高血栓发生几率，术后恢复管理环节同样关键，患者若卧床过久、早期活动量不足，极易导致静脉血流速度

减缓，为血栓形成创造条件。

术后镇痛药物应用广泛，但其常抑制胃肠功能，致使肠蠕动变缓，引发排便不畅或便秘问题，患者用力排便时，腹腔压力骤升，阻碍下肢静脉血液回流，加剧静脉淤血风险，若术后补液不当，无论是液体摄入不足，还是成分搭配失衡，都可能造成有效循环血量下降，红细胞相对增多，血液黏稠度随之攀升^[1]。这种血液高凝状态为深静脉血栓形成奠定病理基础，显著增加术后并发症发生几率，护理工作中需关注镇痛、肠道管理与液体治疗间的内在联系，综合干预措施，有效预防血栓事件发生。

2 药物与物理预防手段的应用探讨

在妇科恶性肿瘤术后下肢深静脉血栓（DVT）的防控中，药物与物理预防手段作为临床护理的关键干预措施，被广泛应用，这些方法经过各异的作用机制，精准作用于血栓形成的病理生理环节，旨在切实降低DVT的发生概率与危害程度，药物预防以抗凝治疗为核心，抑制凝血因子活性或减少其生成，从根源上阻止静脉系统内血液的异常凝结。低分子肝素、普通肝素以及直接Xa因子抑制剂、IIa因子抑制剂等新型口服抗凝药应用普遍，低分子肝素凭借出血风险低、使用便捷、无需频繁监测凝血功能等优势，成为术后DVT预防的常用药物，面对高危患者，还可依据个体状况延长用药周期，甚至在出院后继续进行阶段性抗凝治疗。

尽管药物预防在妇科恶性肿瘤术后下肢深静脉血栓（DVT）防控中效果显著，但其应用存在一定局限，此类药物对患者肾功能有特定要求，部分存在出血倾向或有既往出血病史的患者，并不适用抗凝治疗，相比之下，物理预防主要聚焦在改善下肢静脉回流、加速血液

循环,进而消除血流淤滞这一血栓形成的关键因素,间歇性气压泵(IPC)是临床常用的物理预防手段,规律性地充气加压、放气减压,模仿肌肉收缩动作,有效推动静脉血液回流,降低血液淤积风险^[2]。梯度压力弹力袜(GCS)也被广泛运用,其依据下肢不同部位压力需求差异,由下至上施加递减压力,助力静脉血液回流,特别适合无法接受药物抗凝治疗的患者,早期下床活动与被动肢体运动同样是重要的物理预防措施,能够帮助术后患者尽快恢复循环动力学稳定,减少血栓形成几率。

在临床实践中,药物与物理预防措施往往协同运用,以此构建更全面的下肢深静脉血栓(DVT)防护体系,二者联合能够优势互补,既提升整体预防效能,又能降低单一手段引发不良反应的风险,这种组合策略需充分考量患者个体差异,从基础疾病、手术类型,到凝血功能状态、术后恢复进程等因素均需纳入评估,从而保障干预措施安全有效。药物与物理预防方案的确定,务必以精准评估患者风险等级为前提,严格遵循个体化原则并进行动态调整,随着医疗技术革新与护理理念迭代,预防手段持续优化升级,为妇科恶性肿瘤术后DVT的防控提供了更多元化的选择与更坚实的保障。

3 个性化护理方案在DVT预防中的重要性

在妇科恶性肿瘤术后患者管理体系里,深静脉血栓(DVT)的预防必须高度重视患者个体差异,进而制定科学、合理的个性化护理方案,每位患者在生理机能、基础病症、手术操作方式以及术后恢复进度等方面都存在明显不同,采用统一化的护理干预手段,无法契合所有患者的实际需求,还有可能因忽略个体独特特征,致使预防效果大打折扣。个性化护理方案的关键,就在于依据患者具体状况,量身定制具有针对性的干预措施,而风险评估作为制定个性化护理计划的首要环节,需综合分析患者年龄、体重指数、过往病史(涵盖高血压、糖尿病、静脉血栓患病史等)、肿瘤分期、手术范围以及麻醉方式等多方面信息,从而对患者DVT发生风险进行精准分级,以此明确与之适配的预防力度与策略。

在妇科恶性肿瘤术后深静脉血栓(DVT)预防管理中,对不同风险等级的患者需实施差异化干预,低风险患者通常仅需采取物理预防措施,配合早期活动指导即可;而高风险患者,则需联合药物抗凝治疗,并严密监测其出血倾向,个性化护理体现在干预方式的选择上,还贯穿于干预时机与频率的动态调整中^[3]。对于术后恢复迟缓或出现并发症的患者,无论是开始活动的时间节点、抗凝药物的使用剂量,还是物理预防设备的应用时长,均需结合实际情况灵活把控,防止因机械套用标准

流程而引发潜在风险。

个性化护理方案的落地执行,离不开多学科协作机制的有力支撑,护理人员需与临床医生、康复治疗师、营养师等专业人员协同参与患者管理,在保障安全、遵循科学原则的基础上,推动各项干预措施有序配合,这种跨专业团队合作模式,可对患者健康状况进行全面且深入的评估,进而制定出兼具科学性性与针对性的治疗护理方案。借助信息化技术搭建动态监测体系,能够实时追踪患者病情演变及护理干预效果,为及时优化治疗护理策略提供数据依据,该系统具备强大的数据整合能力,可将生命体征数据、实验室检测结果、影像诊断资料等多源信息汇总分析,实现对患者健康状态的全维度、动态化监控。

4 预防措施实施效果的临床观察

妇科恶性肿瘤术后患者深静脉血栓(DVT)预防,各类干预措施临床广泛应用有成效,效果体现于血栓发生率降低、并发症控制改善及整体护理质量提高,持续监测评估不同预防手段,可判断实际应用有效性与安全性。药物预防里,抗凝治疗广泛证实能降低术后DVT发生风险,低分子肝素作用稳定、出血风险低,临床使用最普遍。

数据表明,规范用抗凝药物减少无症状和有症状DVT发生,高危人群效果更突出,新型口服抗凝药逐步推广,服用便利且无需常测凝血指标,提升患者依从性增强预防效果。物理预防在临床观察显现积极作用。间歇性气压泵、梯度压力弹力袜这类常见辅助方式,能促进下肢静脉回流、降低血液淤滞,在抗凝药禁忌患者中作用重要,研究发现,采用物理预防患者术后早期下肢肿胀发生率低于未干预群体,说明该方法对预防浅表和近端DVT有价值,药物与物理预防联合策略近年受更多关注。

多项观察性研究详细呈现,综合干预手段相比单一预防方式,在控制妇科恶性肿瘤术后患者深静脉血栓(DVT)发生方面展现出显著优势,在高风险患者群体中这种保护作用尤为突出,将药物与物理预防相结合,并根据患者实际状况合理调配药物剂量、把控物理干预强度,大幅提升血栓预防成功率,还能有效降低出血等不良反应出现几率,显著提高整体干预措施的安全性^[4]。在护理工作范畴,个性化干预方案对预防效果产生不容小觑的积极影响。依据患者年龄、身体基础状况、手术方式等个体特征精心制定护理计划,使干预措施更具靶向性,有力保障各项预防措施得以高效执行。临床实际观察中发现,接受个性化护理的患者,在术后恢复进程

里,深静脉血栓相关并发症发生频次明显减少,住院时长显著缩短,对护理服务的满意程度大幅提升,充分彰显以患者为核心的护理理念在实践过程中的关键价值。

5 提升术后护理质量的策略与建议

妇科恶性肿瘤术后护理里,提升整体护理质量是守护患者安全、降低并发症、推动快速康复的核心要点,深静脉血栓(DVT)作为术后常见且危险的并发症,护理优化需从制度完善、人员培训加强、流程规范细化、技术合理运用以及多学科协同合作等多维度发力,打造科学系统的护理管理架构。强化风险评估机制是提升护理质量的根基,手术前要对患者开展全方位健康评估,综合其过往病史、身体体征、实验室检查数据和手术相关信息,建立专属的个体化风险档案,运用Caprini评分模型这类标准化评估工具,能够有效找出高危患者,为后续护理干预提供确切依据,评估所得结果要作为制定护理计划的关键参考,并且在术后根据病情发展进行动态调整。

护理流程标准化管理对提升服务质量作用关键,需制定统一操作规范与护理路径,涉及药物运用、物理预防开展、早期活动引导、病情观察以及健康教育等各方面,规范流程可降低护理操作随意性,保障干预措施按时精准落实,还利于不同班次间信息传递,增强护理工作连贯与稳定^[5]。护理人员专业培训和技术更新是提升护理质量的核心所在,定期开展血栓防控、抗凝治疗管理、物理设备操作等专题培训,加深护理人员对DVT预防知识理解,支持护理团队参与继续教育和学术研讨,及时将国内外前沿理念与技术应用于临床实际工作。

信息化应用为术后护理注入强大助力。电子病历系统、智能预警平台与移动护理终端协同,实现患者病情实时监测和数据整合,关键指标自动提醒功能,像凝血异常、下肢肿胀变化等,助力护理人员及时察觉潜在

状况并迅速应对,提升护理主动性和准确性。多学科协作机制对复杂病例管理意义重大。护理团队与医疗、康复、影像等科室紧密沟通,构建协同工作模式,对DVT高风险患者,联合查房、病例研讨等方式,共同制定并调整治疗护理方案,保障干预安全有效,患者健康教育和心理支持也是提升护理质量的关键部分。术后患者常受焦虑、恐惧等情绪困扰,影响其配合治疗和康复信心。

结语

妇科恶性肿瘤术后下肢深静脉血栓预防属于围术期护理关键点,涵盖风险评估、药物及物理干预、个性化护理以及多学科协作等多个领域。伴随护理理念持续革新和技术手段发展,DVT预防举措科学性与有效性在逐步增强,往后还需进一步强化规范化管理,推进信息化运用,完善护理流程,提升术后护理整体水准,以此保障患者安全,推动患者快速康复。

参考文献

- [1]赖雅薇,潘海霞,李凯月,等.温阳活血法预防妇科恶性肿瘤术后下肢深静脉血栓形成的临床疗效观察[J].中医肿瘤学杂志,2024,6(04):34-40.
- [2]王慧华,胡筱艳,曾克非,等.快速康复外科护理模式在妇科恶性肿瘤术后预防下肢深静脉血栓中的作用[J].护理实践与研究,2022,19(23):3571-3575.
- [3]彭秀秀.低频神经肌肉治疗预防妇科恶性肿瘤术后下肢深静脉血栓的临床研究[D].南昌大学,2022.
- [4]朱乃颢.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[J].河北北方学院学报(自然科学版),2022,38(06):45-47.
- [5]万秋园,蔡东阁,赖婧玥,等.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,2021,22(06):86-88.