

低分子肝素钙联合气压治疗对预防妇科肿瘤术后下肢深静脉血栓效果观察

南巧玲

定西市人民医院 甘肃定西 743000

【摘要】目的 研究和探索低分子肝素钙联合气压治疗在预防妇科肿瘤术后下肢深静脉血栓的临床效果和应用价值。**方法** 2014年1月至2018年6月我院妇科恶性肿瘤实施经腹、经腹腔镜手术后病人共180例,分A组、B组、C组。A组60例未采用预防血栓措施;B组60例采用气压治疗;C组60例采用低分子肝素钙联合气压治疗。对比观察3组患者术后临床症状,包括下肢肿胀、下肢疼痛、下肢血管彩色多普勒测定血流速度、血栓形成,及对比3组术后3d、5d血清学指标,包括纤维蛋白原(FIB)、D-二聚体、凝血酶原时间(PT)。**结果** A组DVT发生率3.33%,B组1.67%,C组0%;C组患者术后纤维蛋白原、D-二聚体和凝血酶原时间等血清指标明显优于A和B组,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 低分子肝素联合气压治疗的施行,能够明显降低妇科肿瘤术后下DVT的发生率,提高整体治疗和护理效果。

【关键词】 低分子肝素;气压治疗;妇科肿瘤;静脉血栓

【中图分类号】 R737.3

【文献标识码】 A

【文章编号】 2095-9753 (2019) 01-026-02

下肢深静脉血栓临床并不少见,多发于下肢外伤和肿瘤患者手术后,患者血液黏度降低导致血液的凝固性变高,导致血小板凝固无法流通,造成血栓增大导致血管闭塞^[1]。相关文献表明,妇科肿瘤术后患者静脉血栓的发生率达10%~30%,其中良性疾病DVT的发生率1%~15%,恶性肿瘤DVT的发生率19.8%~30%。DVT治疗不及时可造成血栓后综合征及下肢功能障碍,对患者的生理和心理造成巨大的伤害,严重者可因肺栓塞危及生命。及时发现诊断,并予以积极干预防治,对妇科肿瘤术后患者十分重要。预防静脉血栓的方法包括机械和药物方法两种,药物预防主要为使用低分子肝素钙干预,机械预防则使用弹力袜和气压仪等^[2]。基于此,笔者主要研究低分子肝素钙联合气压治疗预防妇科肿瘤术后的施行效果和应用价值,详细报道如下。

1 资料和方法

1.1 基本资料

选择2014年1月至2018年6月本院妇科恶性肿瘤实施经腹及腹腔镜手术后病人共180例,年龄28~65岁,入选标准:(1)病理学诊断恶性子宫或卵巢肿瘤,包括子宫内膜癌、子宫颈癌、卵巢癌、输卵管癌;(2)手术途径均实施经腹、腹腔镜手术;(3)恶性肿瘤患者术前尚未接受放疗;(4)患者意识清醒;(5)无严重心血管和糖尿病等重症疾病。随机分为A组、B组、C组。A组60例,年龄28~65岁,平均年龄(41±5.5)岁;B组60例,年龄28~65岁,平均年龄(40.2±6.0)岁;C组60例,年龄28~65岁,平均年龄(40.8±5.7)岁。A组子宫内膜癌36例、宫颈癌20例、卵巢癌4例;B组子宫内膜癌33例、宫颈癌23例、卵巢癌4例;C组子宫内膜癌34例、宫颈癌22例、卵巢癌3例、输卵管癌

1例;3组患者年龄和病情等资料比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 治疗方法

A组60例未采用预防血栓措施;B组60例采用气压治疗:患者术后6h开始使用气压治疗仪辅助治疗,将接通电源的治疗套戴在患者的下肢小腿和大腿上,并将防护套的拉链拉上后,设置充气的初始压力为30mmHg(1mmHg=0.133kPa);循序渐进地调节气压仪的压力,从30mmHg逐渐升至240mmHg,每升压治疗5min后休息10s,每天治疗2次,每次持续20~25min^[3]。C组60例采用低分子肝素钙联合气压治疗:在B组患者的基础上,增加使用低分子肝素,在患者接受手术治疗24h后,将低分子肝素钙10000AXaICU(0.4mL)皮下注射,每日注射1次,连续注射5d为1个疗程。接受肝素预防治疗的患者,需排除肝肾功能不全及有出血倾向的疾病。

1.3 临床观察指标

观察和分析三组妇科肿瘤患者术后下肢DVT的发生情况,包括下肢肿胀、下肢疼痛、下肢血管彩色多普勒测定血流速度、血栓形成,及对比三组术后3d、5d血清学指标,包括纤维蛋白原、D-二聚体、凝血酶原时间。

1.4 统计学方法

采用SPSS 17.0软件处理实验数据,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,采用t检验,计数资料用百分比表示,采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 三组患者术后DVT发生情况对比

C组患者术后DVT发生率明显低于A和B患者,差异具有统计学意义($P < 0.05$),见表1。

表1: 三组患者术后静脉血栓情况对比 (n=60)

组别	下肢水肿	下肢疼痛	下肢水肿 合并疼痛	彩超多普勒下肢血流速度 /cm·s ⁻¹	彩超多普勒证实 下肢静脉血栓	静脉血栓发生率 /%
A组	2	1	1	19.5±6.8	2	3.33
B组	0	1	1	28.5±7.1	1	1.67
C组	0	0	0	43.6±7.5	0	0.00 ^a

与 A 组和 B 组比较, ^aP < 0.05

2.2 三组患者术后 3d 和术后 5d 血清学指标对比

C 组患者术后纤维蛋白原、D-二聚体和凝血酶原时间等

血清指标明显优于 A 和 B 组, 组间比较, 差异具有统计学意义 (P < 0.05), 见表 2。

表 2: 三组患者术后 3d 和术后 5d 血清学指标对比 (n=60, $\bar{x} \pm s$)

组别	术后 3d			术后 5d		
	FIB/g · L ⁻¹	D-二聚体 /mg · L ⁻¹	PT/s	FIB/g · L ⁻¹	D-二聚体 /mg · L ⁻¹	PT/s
A 组	5.05 ± 1.06	0.35 ± 0.08	12.68 ± 2.08	5.03 ± 1.09	0.37 ± 0.05	12.72 ± 3.01
B 组	5.27 ± 1.62	0.83 ± 0.21	11.81 ± 1.56	5.21 ± 1.13	0.52 ± 0.28	12.92 ± 1.08
C 组	5.01 ± 1.08 ^b	0.77 ± 0.54 ^b	11.68 ± 1.53 ^b	4.82 ± 0.95 ^b	0.49 ± 0.28 ^b	12.08 ± 1.86 ^b

与 A 组和 B 组比较, ^bP < 0.05

注: FIB—纤维蛋白原; PT—凝血酶原时间

3 讨论

妇科恶性肿瘤手术患者术后发生 DVT 的原因包括: (1) 恶性肿瘤患者血液呈高凝状态: 恶性肿瘤组织的裂解产物会引起血小板数量增多, 凝血因子含量增加, 恶性肿瘤细胞可分泌和表达与抑制纤溶有关的蛋白, 易形成血栓。(2) 肿瘤手术过程中, 患者血液中的蛋白质纤维含量会明显增高, 增加血液的黏稠度; (3) 手术的时间相对较长, 患者持续保持一个体位不动, 导致血液循环不畅通; (4) 盆腔静脉密集, 相互吻合成丛, 静脉管壁薄, 无静脉瓣, 无盘膜外鞘, 缺乏有力的支持组织, 血液缓慢, 术中及术后盆腔静脉回流障碍, 易发生血栓栓塞; (5) 手术中出血量相对较多, 血液流失较大和脱水等情况容易造成患者血液黏度增高, 增加了静脉血

栓的发生率; (6) 患者术后使用止血药及长时间的卧床容易造成患者肢体压迫严重, 血液流动缓慢。

参考文献:

- [1] 黄静, 李力. 妇科恶性肿瘤围手术期患者深静脉血栓预防措施的系統评价 [J]. 国际妇产科学杂志, 2015, 2(42): 169-170.
- [2] 李文洲, 吴伶俐, 王召云. 低分子肝素在妇科肿瘤术后预防下肢深静脉血栓中的作用 [J]. 福建医药杂志, 2017, 6(35): 91-93.
- [3] 许美华, 邱锡, 刘县, 等. 低分子肝素钙联合气压波治疗仪预防卵巢癌术后下肢深静脉血栓形成的临床观察 [J]. 广东医学院学报, 2015(1): 110-112.

(上接第 24 页)

表 1: 患者 SAS 与 SDS 等心理评估情况 ($\bar{x} \pm s$, 分)

分组	时间	SAS	SDS
观察组	护理前	48.29 ± 4.26	50.18 ± 3.87
	护理后	32.18 ± 3.09	34.29 ± 3.21
对照组	护理前	48.97 ± 3.72	50.43 ± 3.42
	护理后	43.15 ± 4.58	42.19 ± 3.66

注: 两组护理前对比, p>0.05, 两组护理后对比, p<0.05

2.2 患者治疗依从性评估结果

见表 2, 在治疗依从性率上, 观察组为 96%, 明显比对照组 80% 比例更高, 两组数据具备统计学意义 (p<0.05);

表 2: 患者治疗依从性评估结果 [n(%)]

分组	n	完全依从	部分依从	不依从	总依从率
观察组	50	37 (74.00)	11 (22.00)	2 (4.00)	96%
对照组	50	21 (42.00)	19 (38.00)	10 (20.00)	80%

注: 两组对比, p<0.05

(上接第 25 页)

中出血量, 缩短患者的手术时间与术后恢复时间, 可在临床治疗中得到大范围的推广与应用。

参考文献:

- [1] 樊晋芳. 剖腹产瘢痕妊娠的早期诊断与对策研究 [J]. 世界最新医学信息文摘 (连续型电子期刊), 2015, (78):39-

3 讨论

PICC 置管在肿瘤患者治疗中较为常见, 可以有效的辅助治疗顺利开展, 减少治疗不适感。在护理中, 需要考虑患者生理上的需求, 也需要做好心理、认知方面的安抚与指导, 由此促使患者对治疗护理工作的配合, 让护理工作得到优化提升, 提升患者对护理工作的认可度。

综上所述, PICC 置管肿瘤患者中运用优质护理干预后可以有效的提升其治疗依从性, 同时改善焦虑抑郁等不良心理状况, 治疗感受更为优质。

参考文献:

- [1] 吉萍萍, 卢燕. 优质护理干预在肿瘤 PICC 置管中的应用 [J]. 中西医结合护理 (中英文), 2017, 3(1):86-88.
- [2] 严昭仪. 优质护理对肿瘤患者 PICC 置管依从性的影响 [J]. 医疗装备, 2017, 30(13):160-161.
- [3] 张喆萍, 王云. 优质护理对 PICC 置管肿瘤患者依从性及心理健康状况的影响分析 [J]. 实用临床护理学电子杂志, 2018, 3(23):134, 136.

39, 40.

- [2] 李丽, 常立功, 社会双等. 剖腹产瘢痕部位妊娠的超声诊断及临床价值分析 [J]. 中国美容医学, 2013, 22(19):1928-1931.

- [3] 竺红远, 古丽扎提汗·达克西. 剖腹产瘢痕妊娠早期诊治 17 例分析 [J]. 医学信息 (下旬刊), 2011, 24(3):82.