

妇科恶性肿瘤腹腔镜术后下肢深静脉血栓的预防研究

刘莉莉

柳州市中医医院 广西柳州 545001

【摘要】目的 探讨妇科恶性肿瘤腹腔镜术后下肢深静脉血栓(LEDVT)的有效预防措施。**方法** 现对本院收治的妇科恶性肿瘤患者展开研究,选取其中30例行腹腔镜手术治疗的患者为研究对象,研究时间在2019年1月~2020年5月间,参照随机数字表法将30例患者分为对照组和研究组,每组各15例,分别给予常规性护理措施和综合性干预措施,比较两组下肢深静脉血栓的发生情况。**结果** 对照组LEDVT的发生率为26.67%明显高于研究组0%,对比差异显著($P < 0.05$)。**结论** 妇科恶性肿瘤腹腔镜治疗的患者可通过综合性的干预措施改善其下肢的静脉血运情况,避免血小板的聚集,降低LEDVT的发生,保障患者的手术效果和预后情况。

【关键词】 妇科;恶性肿瘤;腹腔镜;下肢深静脉血栓;综合性干预;预防效果

【中图分类号】 R713

【文献标识码】 A

【文章编号】 2095-9753 (2020) 05-122-02

下肢深静脉血栓形成(LEDVT)是一种常见的周围性血管疾病,多见于妇科手术后的患者,发病时患者主要表现为下肢疼痛、肿胀、难以行走和站立等症状,严重干扰患者正常的生活及工作,严重者在下肢活动时会导致栓子脱落,随血液运行到达肺部形成肺栓塞,对患者的生命安全构成威胁,因此在患者的日常诊疗过程中需采取积极有效的干预措施预防LEDVT发生^[1]。基于此点,本研究选取2019年1月~2020年5月间30例行腹腔镜手术的治疗的妇科恶性肿瘤患者展开研究,探讨预防LEDVT的有效干预措施。

1 资料和方法

1.1 一般资料

现对本院收治的妇科恶性肿瘤患者展开研究,选取其中30例行腹腔镜手术治疗的患者为研究对象,研究时间在2019年1月~2020年5月间,参照随机数字表法将30例患者分为对照组和研究组,每组各15例。两组患者均为女性,年龄分别为30~75(47.98±5.61)岁和31~72(47.53±5.48)岁;根据患者的疾病类型显示:对照组3例卵巢癌、5例子宫内膜癌、7例宫颈癌,而研究组3例卵巢癌、4例子宫内膜癌、8例宫颈癌。两组患者均给予腹腔镜手术治疗,术前给予常规检查,所有患者各项凝血功能指标均属正常,既往无LEDVT病史,两组资料经统计学软件分析无显著差异($P > 0.05$),可分组研究。

1.2 方法

给予对照腹腔镜术后常规性护理措施,具体包括药物指导、心理护理和健康教育等;而研究组则在上述基础上加强综合性干预措施预防血栓的形成,具体内容包括:(1)心理护理:在患者术前及时与患者沟通,向患者普及疾病和手术治疗的相关知识,提高患者的认知,避免患者因过度紧张焦虑影响机体神经功能,导致血管异常收缩,增加LEDVT的发病风险;同时评估患者现阶段的心理状况,及时予以有效的疏导,确保患者可以以良好的心态积极主动的配合相关的治疗和护理。(2)体位护理:待患者手术结束后与麻醉师详细交接患者的手术情况,协助患者取舒适体位,若因治疗需求需保持平卧位则应抬高患者的双下肢,在其膝下放置软垫,避免长时间的平卧影响静脉血液回流,但同时也应注意保持患者呼吸道的畅通,避免引发窒息。(3)合理使用弹力袜:对于手术时长超过2小时、存在静脉曲张病史的患者其发生LEDVT的风险较高,因此可在患者术后指导患者合理使用弹力

袜,限制静脉的扩张,促进血液的回流,进而改善患者下肢血液瘀滞的现象,但在穿戴弹力袜前需保障患者腿部的干燥,必要时可涂抹少量滑石粉,并且尽可能确保足趾深入袜卷内,穿戴完毕时无褶皱,同时微微牵拉足部的弹力袜,保障足趾良好的活动性,切忌不可穿戴弹力袜入睡,密切监测患者肢体水肿的情况。(4)疼痛护理:患者术后可安装止痛泵,进行预防性镇痛,另外可根据患者术后情况给予曲马多或氯诺西康等药物进行止痛,避免患者因疼痛引发机体的应激反应,影响正常的凝血功能。(5)功能锻炼:患者术后及早进行功能锻炼,在患者麻醉未清醒的状态下,指导患者家属每隔2小时左右按摩患者大腿和小腿的肌肉群,一直到患者可以自行活动下肢时;待患者术后麻醉清醒,生命体征平稳时开始指导患者进行呼吸运动、头部运动和上、下肢运动活动,直至患者肛门排气即止;锻炼幅度由小至大,锻炼强度以患者可以耐受为宜。(6)预防性治疗:①全面评估患者的临床资料,筛查患者可能诱发LEDVT的高危因素,如肥胖、高血压、高血脂等,积极治疗的患者的原发疾病,降低LEDVT的发病风险;同时密切监测患者每日的出入量,检查患者的水电解质情况,避免患者出现体液大量丢失的现象,必要时给予相应的治疗干预;②在患者病情允许的情况下,可适当给予患者低分子肝素钠皮下注射或者选用下肢肢体气压仪进行治疗,加强对患者血小板和凝血功能的监测。

1.3 观察指标

利用直腿伸踝试验(Homans征)实验评估患者是否发生LEDVT,具体操作方式:指导患者伸直下肢,向背部弯曲其踝关节,若患者小腿肌肉深处出现疼痛,则表示实验结果为阳性,提示患者存在LEDVT,比较两组LEDVT发生率^[2]。

1.4 统计学方法

采用SPSS19.0统计软件对所得数据进行分析处理,计数资料采用百分比表示,卡方检验;计量资料用($\bar{x} \pm s$)表示,t检验,以 $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

对照组15例患者发生LEDVT的患者人数为4例;研究组15例患者发生LEDVT的患者人数为0例。两组对比差异显著($\chi^2=4.692, P < 0.05$)。

3 讨论

(下转第125页)

表 2: 比较两组患者出院时致残、致死情况

组别	例数	致残率	致死率
常规组	37	29.73% (11/37)	13.51% (5/37)
实验组	37	5.41% (2/37)	2.70% (1/37)

备注: 两组对比, $p < 0.05$.

2.3 比较两组患者护理满意度

常规组患者护理满意度 (81.08%) 与实验组 (100.00%), 对比两组数据具有显著差异 ($P < 0.05$)。如表 3。

表 3: 比较两组患者护理满意度。

组别	例数	非常满意	满意	一般满意	不满意	护理满意度
常规组	37	25	3	2	7	81.08%
实验组	37	32	4	1	0	100.00%

备注: 两组对比, $p < 0.05$.

3 讨论

急性脑卒中患者, 发病较急, 且病情发展速度较快, 严重威胁其生命安全。因此, 为了最大程度上确保急性脑卒中患者的抢救效果, 需确保其病发 6h 内完成救治工作, 临床中对于这段时间称为救治的“黄金 6h”。据相关报道研究显示^[3], 对于急性脑卒中患者, 在“黄金 6h”内实施有效救治, 能够显著降低其致残、致死率, 若患者发病时间超出 6h, 将严重损伤其脑细胞, 导致救治难度加大, 同时, 严重威胁其生命安全。经过研究发现, 急性脑卒中患者应用常规护理,

对其救治期间, 急救人员无法紧密联系各个科室, 导致各个救治环节缺乏衔接, 影响临床救治效果。然而, 对该疾病患者应用急诊护理快速通道干预, 能够结合患者自身实际情况, 建立科学有效的快速通道, 能够优化各个急诊护理流程, 全面性的对患者的护理需求进行掌握, 为其制定针对性的护理方案, 为其提供优质急诊护理服务, 提升急诊护理质量, 能够对患者实施有效的急救护理措施, 提高临床救治效果。本研究结果为, 实验组救治时间短于常规组等数据, 表明与应用常规护理干预相比, 采用急诊护理快速通道干预, 能够显著缩短患者救治时间, 提高救治效果, 降低致残、致死率, 提高患者护理满意度, 临床综合治疗效果显著。

综上所述, 急诊护理快速通道对急性脑卒中救治时间的影响效果显著, 临床应用中值得进一步推广。

参考文献:

- [1] 林彩龙, 林雪华. 急诊护理快速通道对急性脑卒中救治时间及治疗效果的影响观察 [J]. 心血管病防治知识, 2019, 09 (21): 72-73.
- [2] 刘红军. 急诊护理快速通道对急性脑卒中救治时间及治疗效果的影响 [J]. 中国医药指南, 2018, 16(28):260-261.
- [3] 周宁娟. 急诊护理快速通道对急性脑卒中救治时间及疗效的应用研究 [J]. 世界最新医学信息, 2019, 19 (57): 132-133.

(上接第 122 页)

经临床研究发现^[3], 妇科恶性肿瘤患者会因手术治疗对盆腔及髂静脉造成一定的损伤, 促使盆腔和髂静脉发生不同程度的粘连和狭窄, 影响血液的畅通, 加上麻醉药物的使用, 在一定程度上会限制患者术后活动, 阻碍下肢静脉血液的回流, 而肿瘤因子的刺激会增加血液的黏稠度, 加大 LEDVT 的发病风险, 因此需及时采取有效的干预措施改善此类情况。

本项研究发现, 研究组 LEDVT 的发病率明显低于对照组, 差异显著 ($P < 0.05$)。究其原因可以发现, 通过适当的心理护理和健康教育可以在疏导患者负面情绪的同时提高患者的配合度和依从性, 有助于确保各项干预措施的开展。除此以外, 体位护理、弹力袜的使用和功能锻炼均有助于改善患者下肢血运情况, 而疼痛护理更有助于避免增高患者机体的炎性水平, 阻碍血小板活性物质的释放, 进而避免患者血液黏度的增加, 在减轻患者痛苦的同时降低 LEDVT 的发生风险^[4]。另外结合

患者的情况给予预防性治疗, 可以充分发挥辅助治疗的效果, 在预防 LEDVT 方面效果显著。

综上所述, 给予妇科恶性肿瘤腹腔镜治疗的患者可通过综合性的干预措施改善患者下肢的静脉血运情况, 避免血小板的聚集, 降低 LEDVT 的发生, 保障患者的手术效果和预后情况。

参考文献:

- [1] 李家秀, 王东红. 宫颈癌根治术后下肢深静脉血栓的预防进展 [J]. 医学综述, 2019, 25(2):291-295.
- [2] 陈小琴, 张易. 妇科恶性肿瘤术后下肢深静脉血栓的护理研究进展 [J]. 护理研究, 2017, 31(35):4487-4490.
- [3] 朴丽, 张赫, 李婷婷, 等. Step-ball 运动对妇科老年恶性肿瘤患者下肢静脉血栓血流动力学的影响 [J]. 中国老年学杂志, 2019, 39(21):5281-5283.
- [4] 陈君懿. 盆腔恶性肿瘤术后下肢深静脉血栓的预防及护理 [J]. 实用临床护理学电子杂志, 2017, 2(44):126, 131.

(上接第 123 页)

2.2 各组患者心理状况与疼痛情况

见表 2, 在 SAS、SDS、VAS 评分上, 观察组各项明显少于对照组, 对比有统计学意义 ($p < 0.05$)。

表 2: 各组患者心理状况与疼痛结果 ($\bar{x} \pm s$, 分)

分组	SAS	SDS	VAS
观察组	38.72 ± 4.09	42.59 ± 5.37	1.34 ± 0.28
对照组	53.18 ± 5.63	55.71 ± 6.85	2.85 ± 0.52

注: 两组对比, $p < 0.05$

3 讨论

无痛消化内镜护理工作一方面要按照常规大方面操作流程进行, 另一方面需要考虑人性化诉求, 做好信息的收集整理, 提升护理工作对个体情况的匹配性, 要多了解患者情况。针对患者不同的生活情况、性格喜好、知识结构做对应的灵

活处理, 提升工作效果。

总而言之, 无痛消化内镜诊疗中应用综合护理干预后患者的整体状况更好, 疼痛与负面情况更低, 患者护理满意度更高, 护理效果更好。

参考文献:

- [1] 刘阳, 乔丽娟, 莫波, 等. 无痛消化内镜检查术中应用舒适护理干预对患者精神状态和护理满意度的影响 [J]. 西南军医, 2020, 22(2):186-188.
- [2] 韩玉芝. 无痛消化内镜检查中舒适护理干预的临床应用分析 [J]. 中外医疗, 2020, 39(3):144-146.
- [3] 刘心华. 无痛性消化内镜诊疗护理干预的效果分析 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2019, 6(70):86.
- [4] 申琴. 精细化护理干预在无痛消化内镜检查中的应用 [J]. 实用临床护理学电子杂志, 2019, 4(33):62, 66.