

妇科肿瘤患者中运用综合护理干预后的下肢深静脉血栓防控效果分析

邓 斐

天水市第四人民医院 741020

【摘要】目的 探讨妇科肿瘤患者中运用综合护理干预后的下肢深静脉血栓防控效果。**方法** 采集本院 2021 年 3 月至 2022 年 3 月期间接收的 98 例妇科肿瘤患者, 随机分为对照组与观察组, 每组各 49 例, 对照组运用常规护理, 观察组运用综合护理干预, 分析各组处理后患者术后恢复速度、凝血功能指标、症状评分、下肢周径差值、舒适度、心理状况等。**结果** 在大腿周径差值、小腿周径差值等指标上, 观察组护理前后改善幅度明显多于对照组, 对比有统计学意义 ($p<0.05$); 在 GCQ 舒适度、焦虑、抑郁等心理评分上, 观察组各项护理后改善幅度显著多于对照组, 对比有统计学意义 ($p<0.05$); 在患者疼痛、瘙痒、感觉异常、沉重、跛行等症状评分上, 观察组护理后降低程度明显多于对照组, 对比有统计学意义 ($p<0.05$); 在患者下肢 DVT 发生率上, 观察组 4.08%, 对照组 16.33%, 对比有统计学意义 ($p<0.05$); 在社会功能、躯体功能、日常生活能力、精神状况等生活质量评分上, 观察组护理后各项评分明显高于对照组, 对比有统计学意义 ($p<0.05$); 在住院时间、下床活动时间、肛门排气时间等术后恢复速度等指标上, 观察组各项明显少于对照组, 对比有统计学意义 ($p<0.05$); 在患者 aPTT、PT、TT、Fbg 等凝血功能指标上, 观察组各项护理后评分提升幅度明显多于对照组, 对比有统计学意义 ($p<0.05$)。**结论** 妇科肿瘤患者中运用综合护理干预后的下肢深静脉血栓防控效果更理想, DVT 发生率更少, 患者症状改善情况更好, 负面情绪更轻, 舒适度更高, 腿周径差值更少, 生活质量更高, 整体治疗恢复情况更好。

【关键词】 妇科肿瘤; 综合护理干预; 下肢深静脉血栓; 防控效果

【中图分类号】 R473.73

【文献标识码】 A

【文章编号】 2095-9753 (2022) 08-114-03

妇科恶性肿瘤手术患者, 术后一般会因为活动缩减, 同时手术创伤, 由此引发对应的下肢深静脉血栓 (DVT) 风险。患者容易有下肢疼痛、麻木、瘙痒等疾病症状, 进而导致患者预后情况受到影响^[1]。要尽可能地控制术后 DVT 发生, 提升术后恢复质量与速度, 减少由此产生的护患纠纷。本文采集 98 例妇科肿瘤患者, 分析运用综合护理干预后患者术后恢复速度、凝血功能指标、症状评分、下肢周径差值、舒适度、心理状况等, 具体内容如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

采集本院 2021 年 3 月至 2022 年 3 月期间接收的 98 例妇科肿瘤患者, 随机分为对照组与观察组, 每组各 49 例。对照组中, 年龄从 24 岁至 76 岁, 平均 (46.59 ± 10.95) 岁; 疾病情况中, 文化程度中, 初中及以下为 29 例, 高中为 14 例, 大学为 6 例; 观察组中, 年龄从 26 岁至 78 岁, 平均 (45.14 ± 9.17) 岁; 疾病情况中, 文化程度中, 初中及以下为 24 例, 高中为 16 例, 大学为 9 例; 两组患者在基本年龄、文化程度等信息上没有明显差异, 有对比研究意义。

1.2 方法

对照组运用常规护理, 观察组运用综合护理干预, 具体内容如下:

1.2.1 心理护理

要做好有关心理护理干预工作。一般卵巢癌患者自身会对疾病产生较大的心理恐惧感, 同时因为多数人并非专业的医疗从业人员, 对于诊疗方案也缺乏客观正确的认识。因此容易有焦虑感, 甚至失眠, 导致不良心理体验感受程度的提升。作为护士需要做好患者情况的观察了解, 知晓其心理状况, 耐心地倾听。鼓励患者合理的表达内心的感受, 达到对应的负面情绪宣泄, 从而达到心理减压。也需要多关心患者综合实际状况, 开展对应的解释沟通工作^[2]。通过相对通俗易懂的

语言, 做好病情以及有关治疗工作的说明, 让患者更好地理解医护工作, 同时保持良好的配合度。在患者存在疑惑问题时, 需要及时的讲解说明。可以通过成功案例做对应的信心建立, 避免消极信息以及负面情绪对个人治疗工作构成了影响^[3]。让患者对疾病治疗有更强的治疗配合度, 减少有关心理以及认知方面构成的工作压力。

1.2.2 健康教育

术后需要做好患者手术结果情况的简要说明, 同时也需要对下肢深静脉血栓有关并发症问题的预防治疗措施做必要的解释说明, 让患者更早的开展有关活动以及治疗的配合工作^[4]。注重有关日常生活方面的引导观察, 尽可能地符合其个人诉求, 做好生活管理的引导, 提升其整体的生活质量。要做好患者家属的教育指导以及必要的引导工作, 例如, 多陪伴患者, 避免其孤独无助而感到的心理压力, 提供更好的生活照料, 让其更好地适应手术治疗以及疾病治疗恢复的现状。做好必要的家属健康教育指导工作, 让其树立正确的治疗康复意识, 纠正错误认知导致的不良影响, 尽可能地让患者在家属的支撑之下有更强的治疗安全感^[5]。

1.2.3 并发症防控

要做好对应的并发症防控工作, 需要做好患者有关治疗, 恢复风险评估工作。例如, 要做好下肢深静脉血栓形成的风险评估, 了解其原因以及实际状况。要做好患者血压、血糖、血脂各指标的检查, 同时对于有关指标异常情况需要积极的展开治疗干预^[6]。术后需要指导患者穿戴弹力袜, 保持正确的处理办法, 合理的配合做好气压治疗, 同时让患者家属适宜地辅助患者展开下肢按摩以及有关的下肢被动活动, 嘱咐患者术后尽早的下床活动, 防控有关下肢深静脉血栓的形成。一般情况下, 下肢深静脉血栓在术后出现与患者缺乏活动锻炼, 因此提升有关活动在一定程度上可以防控 DVT 问题的发生^[7]。

要做好药物的积极干预工作,一般术后24小时需要做好患者出血风险的评估,进行低分子肝素的皮下注射,防控下肢深静脉血栓的生成。饮食方面,尽可能保持清淡饮食,对于可能引发下肢深静脉血栓形成的有关饮食做好对应的说明。保持饮食清淡、低脂、低糖,多摄取新鲜的蔬菜瓜果,保持营养以及热量供给的合理性,尽可能地减少血液粘稠度导致的不良问题^[8]。

1.3 评估观察

分析各组处理后患者术后恢复速度、凝血功能指标、症状评分、下肢周径差值、舒适度、心理状况等。术后恢复速度主要集中在住院时间、下床活动时间、肛门排气时间等。凝血功能指标主要集中在aPTT、PT、TT、Fbg等凝血功能指标。

表1: 各组患者疾病恢复速度结果 ($\bar{x} \pm s$)

分组	社会功能	躯体功能	日常生活能力	精神状况
观察组	37.28±4.19	178.25±9.74	34.71±4.29	9.43±1.52
对照组	59.42±8.14	284.11±10.63	46.37±7.97	13.19±3.41

注: 两组对比, $p < 0.05$

2.2 各组患者症状情况

见表2, 在住院时间、下床活动时间、肛门排气时间等术后恢复速度等指标上, 观察组各项明显少于对照组, 对比有统计学意义 ($p < 0.05$);

2.3 两组患者护理前后症状评分情况

如表3所示, 在患者疼痛、瘙痒、感觉异常、沉重、跛行

表3: 两组患者护理前后症状评分对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

分组	时间	疼痛	瘙痒	沉重	跛行	感觉异常
观察组	护理前	4.81±1.25	5.26±1.07	4.63±0.98	4.78±1.26	5.16±1.43
	护理后	2.91±0.85	2.81±1.43	2.64±0.75	2.94±0.72	2.92±0.86
对照组	护理前	4.74±1.16	5.31±1.38	4.67±0.86	4.69±1.15	5.11±1.25
	护理后	3.42±0.97	4.09±0.96	3.54±0.81	3.65±1.24	3.87±1.21

注: 两组护理前对比, $p > 0.05$, 两组护理后对比, $p < 0.05$

2.4 两组患者护理前后 GCQ 舒适度与心理状况评分情况

如表4所示, 在GCQ舒适度、焦虑、抑郁等心理评分上, 观察组各项护理后改善幅度显著多于对照组, 对比有统计学意义 ($p < 0.05$);

2.5 两组患者护理前后凝血功能指标情况

如表5所示, 在患者aPTT、PT、TT、Fbg等凝血功能指标上, 观察组各项护理后评分提升幅度明显多于对照组, 对比有统计学意义 ($p < 0.05$)。

表5: 两组患者护理前后凝血功能指标对比 ($\bar{x} \pm s$)

分组	时间	aPTT(s)	PT(s)	TT(s)	Fbg(g/L)
观察组	护理前	29.52±4.16	8.43±1.17	10.54±1.87	4.76±0.88
	护理后	34.81±5.63	14.85±1.09	17.84±1.43	2.10±0.46
对照组	护理前	28.76±5.32	8.59±1.12	10.78±1.14	4.72±0.92
	护理后	30.17±4.68	10.76±1.04	13.56±1.36	3.24±1.13

注: 两组护理前对比, $p > 0.05$, 两组护理后对比, $p < 0.05$

2.6 两组患者护理前后腿周径差值情况

表6: 两组患者护理前后腿周径差值对比 ($\bar{x} \pm s$, cm)

分组	时间	大腿周径差值	小腿周径差值
观察组	护理前	2.04±0.41	1.80±0.25
	护理后	1.45±0.29	1.41±0.21
对照组	护理前	2.02±0.46	1.76±0.23
	护理后	1.76±0.34	1.57±0.16

注: 两组护理前对比, $p > 0.05$, 两组护理后对比, $p < 0.05$

症状评分主要集中在疼痛、瘙痒、感觉异常、沉重、跛行等。症状评分方面, 评分越低情况越好。心理状况主要观察SAS、SDS有关焦虑、抑郁等评分情况, 评分越低情况越好。

1.4 统计学分析

数据运用spss22.0软件处理, 计数资料使用n(%)表示, 采用卡方检验, 计量资料运用 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 采用t检验, $p < 0.05$ 有统计学意义。

2 结果

2.1 各组患者症状情况

见表1, 在社会功能、躯体功能、日常生活能力、精神状况等生活质量评分上, 观察组护理后各项评分明显高于对照组, 对比有统计学意义 ($p < 0.05$);

行等症状评分上, 观察组护理后降低程度明显多于对照组, 对比有统计学意义 ($p < 0.05$);

表2: 各组患者疾病恢复速度结果 ($\bar{x} \pm s$)

分组	住院时间(min)	下床活动时间(ml)	肛门排气时间(d)
观察组	37.28±4.19	178.25±9.74	34.71±4.29
对照组	59.42±8.14	284.11±10.63	46.37±7.97

注: 两组对比, $p < 0.05$

表4: 两组患者护理前后 GCQ 舒适度与心理状况评分对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

分组	时间	GCQ 舒适度	焦虑	抑郁
观察组	护理前	74.25±6.19	55.64±7.28	57.29±4.15
	护理后	94.23±5.98	41.58±6.35	41.58±2.67
对照组	护理前	73.59±5.24	53.87±6.19	55.74±5.26
	护理后	81.37±4.62	48.73±5.24	49.87±4.15

注: 两组护理前对比, $p > 0.05$, 两组护理后对比, $p < 0.05$

如表6所示, 在大腿周径差值、小腿周径差值等指标上, 观察组护理前后改善幅度明显多于对照组, 对比有统计学意义 ($p < 0.05$)。

2.7 患者 DVT 发生率情况

在患者DVT发生率上, 观察组4.08% (2/49), 对照组16.33% (8/49), 对比有统计学意义 ($p < 0.05$);

3 讨论

卵巢癌的治疗中。可以通过手术干预来将病灶组织做快速的切除, 由此来提升其生存质量。但是手术本身也会构成

创伤性,手术操作中,例如手术钳夹血管就容易引发血管内皮受损,导致血液内凝血功能异常,受损内皮区域会出现大量血小板的集聚,进而容易提升有关血栓的风险。多数的卵巢癌手术患者对于疾病以及手术都缺乏足够的认识,甚至会带来负面情绪,对手术治疗恢复构成一定的干扰。而并发症以及负面情绪属于卵巢癌术后恢复常见的干扰性因素,手术创伤所导致的血管内皮受损,术后长时间的卧床休养,活动量减少,以及患者自身的糖尿病、高血压、高血脂等疾病,都在一定程度上会促使患者术后血流速减缓,这些都导致下肢深静脉血栓形成存在一定的风险性。

护理工作的作用在于做好患者下肢深静脉血栓形成的危险情况评估,做好有关用药以及生活管理,以及术后康复有关的指导工作。提升患者治疗依从性,尽可能地减少下肢深静脉血栓有关并发症的生成,提升患者术后治疗恢复的速度以及质量,让患者从认知、心理、生理各层面得到更好的恢复。不仅仅关注患者卵巢癌疾病本身的清除效果,同时也考虑患者治疗恢复中的体验感受,尽可能地减少各方面因素带来的治疗恢复不良影响。例如,做好针对性的弹力袜使用、气压治疗、下肢运动,肢体按摩、尽早下床活动等各方面工作,在一定程度上都是有效地防控下肢深静脉血栓形成的有效手段。做好患者心理积极建设,提升整体的治疗配合度。纠正其错误认知,防控有关问题对整体治疗护理工作构成了影响。

总而言之,妇科肿瘤患者中运用综合护理干预后的下肢深静脉血栓防控效果更理想,DVT发生率更少,患者症状改善

情况更好,负面情绪更轻,舒适度更高,腿周径差值更少,生活质量更高,整体治疗恢复情况更好。

参考文献:

- [1] 袁建华,王蕊,王燕,等.围术期综合分级护理预防妇科恶性肿瘤患者术后发生下肢深静脉血栓的效果[J].长治医学院学报,2020,34(4):305-308.
- [2] 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,2021,27(1):167-168.
- [3] 陆燕.全程护理干预对妇科肿瘤患者术后下肢深静脉血栓形成的预防效果[J].当代护士(下旬刊),2020,27(1):98-100.
- [4] 张莉,邱以静.妇科恶性肿瘤围手术期防治下肢深静脉血栓护理对比效果分析[J].健康必读,2020(3):145.
- [5] 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,2021,27(2):327-328.
- [6] 田秋兰.综合护理在预防妇科恶性肿瘤患者术后下肢深静脉血栓形成中的应用[J].母婴世界,2021(1):156.
- [7] 杨媛媛.妇科恶性肿瘤术后下肢深静脉血栓形成患者运用综合护理干预思考[J].家有孕宝,2021,3(10):143.
- [8] 宋薇.围术期护理对妇科恶性肿瘤手术后患者并发下肢深静脉血栓形成的影响[J].临床医药文献电子杂志,2020,7(53):67,69.

(上接第112页)

对肿瘤科的患者在护理的过程中护理质量的好坏可以决定患者的治疗效果,同时也会影响患者的预后恢复,所以有效的护理模式是提高肿瘤科患者治疗的重要因素。全程无缝隙护理模式能够提高护理人员的服务意识以及工作的责任心,提高护理人员的专业知识和操作,同时也能够满足患者生理以及心理上的需求,从而提高了护理工作的质量。

本文对肿瘤科的患者采用全程无缝隙护理措施进行护理,能够有效的提高护理工作的质量,同时也能够提高患者对护

理工作的满意度,在临床上值得推广和使用。

参考文献:

- [1] 王秋芳,杨红娟,王钰卓,等.全程无缝隙护理在手术室护理中的应用效果及患者预后改善的影响[J].山西医药杂志,2021,50(04):696-699.
- [2] 吴梅.全程无缝隙护理模式对肿瘤科护理工作质量的影响[J].名医,2021(02):233.
- [3] 胡少红.全程无缝隙护理模式对肿瘤科护理工作质量的影响[J].国际护理学杂志,2021(02):164-166.

(上接第113页)

评分为(75.92±4.85)分,经比较,t值=10.1529,p值<0.05。

3 讨论

心理护理属于科学理论,依照护理诊断的特点,根据护理效果、患者自身康复能力等制定相应的护理计划,使患者对疾病的认知度予以提升,降低不良情绪,使心理状态得到改善,有助于患者康复,尽快适应社会环境^[4]。

健康教育主要为患者和家属提供有计划、针对性的健康教育,让患者更多的认知疾病,提升自我管理能力,将自身不良行为得到改善,形成自我保健意识,在健康教育下,提升自我认知和保护,对护理人员的工作表示积极配合,将控制和预防效果提升^[5]。经健康教育将患者对健康知识的认知度提升,获得较优的健康理念。

冠心病心绞痛主要因身体病变造成的心脏病,使患者感受的痛苦,冠心病心绞痛多为中老年患者,其生理和心理均存在一定损伤,因患者自我保护意识不佳、对疾病认知度较差,

因此实施心理和宣教具有重要意义。

综上所述,对冠心病心绞痛患者采取心理护理与健康教育,使患者的病情和生活质量得到明显改善,获得较高的护理效果。

参考文献:

- [1] 孙淑贞.健康教育和心理护理对冠心病心绞痛患者生活质量的影响[J].中国现代药物应用,2022,10(2):254-255.
- [2] 梁冰瑞,梁冰燚.心理护理与健康教育对冠心病心绞痛患者生活质量的影响探讨[J].饮食保健,2021,6(31):189-190.
- [3] 陈文静.心理护理与健康教育对冠心病心绞痛患者遵医行为及生活质量的影响效果分析[J].中西医结合心血管病电子杂志,2020,7(23):113.
- [4] 谢春梅.心理护理与健康教育对冠心病心绞痛患者生活质量的影响[J].中国医药指南,2021,16(19):238-239.
- [5] 黄丽.冠心病心绞痛患者心理护理与健康教育对生活质量的临床研究[J].基层医学论坛,2021,22(6):819-820.