

# 直肠癌根治术中深静脉血栓护理干预效果

梁梅英

梧州市人民医院 广西 梧州 543000

**【摘要】**目的: 分析手术室护理干预对预防直肠癌根治术患者的深静脉血栓具体干预效果。方法: 选用我院 2021 年 9 月-2022 年 9 月在我院接受直肠癌根治术的 109 例患者临床资料实行回顾性分析, 其中 53 例实行常规护理的为对照组, 另外 56 例实行手术室护理干预的为对照组, 对两组临床相关指标、并发症进行评估比较。结果: 与对照组相较, 观察组各项临床指标更佳, 并发症总发生率更低, 差异均有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。结论: 对接受直肠癌根治术患者实行手术室护理干预能够改善临床相关性指标, 减少并发症发生。

**【关键词】**直肠癌根治术; 手术室护理干预; 并发症; 心理状态

直肠癌是直肠肿瘤中较为常见的一种恶性肿瘤, 临床中多采用手术为主要治疗手段, 通过将肿瘤病灶及周围组织进行切除来达到治愈的目的<sup>[1]</sup>。该手术易出现深静脉血栓的发生, 主要原因有: ①由于术前、术中禁食, 体液量不足, 致血液浓缩, 粘稠度增高; ②麻醉后小腿静脉从壁处于松弛状态, 静脉从内瘀血, 加之手术时制动, 静脉从内血液较长时间的瘀滞, 易形成血栓; ③手术时间长、范围广、创伤大, 使血液形成高凝状态; ④由于两腿摆放位置不适腿架未支好, 腘窝未放软垫, 均可使下肢静脉受压, 发生静脉壁损。而手术在临床中具有一定的风险性, 需采取有效的干预措施, 来充分预防深静脉血栓风险, 相关研究表明手术室护理干预在临床中具有较高的应用价值<sup>[2]</sup>。本文主要通过直肠癌根治术实行手术室干预的方式分析其临床具体效果, 现报告如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选用我院 2021 年 9 月-2022 年 9 月在我院接受直肠癌根治术的 109 例患者临床资料实行回顾性分析, 其中 53 例实行常规护理的为对照组, 另外 56 例实行手术室护理干预的为对照组, 其中对照组女 23 例, 男 30 例, 年龄 45 ~ 77 (55.74±1.17) 岁, 观察组女 24 例, 男 32 例, 年龄 45 ~ 78 (56.11±1.05) 岁, 两组患者一般资料比较差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ), 患者均自愿参与, 我院伦理委员会对本研究完全知情并批准。

### 1.2 方法

1.2.1 对照组采取常规护理干预: 主要协助患者完善临床检查, 准备好手术相关性物品, 提醒患者手术注意事项, 积极配合手术, 针对长期的补液、生命体征进行监测。

1.2.2 观察组实行手术室护理干预 (1) 做好术前准备: 术前准备工作优化, 针对物品的摆放进行规整, 确保手术所需器械到位。对有高血压、糖尿病等患者, 在进行术前访视时, 就让患者了解此病发生的原因及预防措施, 积极做好自我防护措施。术中及时补充液体量, 降低血液的粘稠度。(2) 尽量避免血管内膜受损 避免反复穿刺, 对于

发生过 DVT 或偏瘫患者, 应避开患肢。术中随时注意观察穿刺部位或穿刺侧肢体的运动、温度、色泽、动脉搏动等变化, 如发现异常应及时处理。术前常规固定患肢, 适度抬高, 以促进静脉回流, 减轻患肢肿胀。(3) 术前准备好仪器设备摆放到位, 洗手护士熟悉手术步骤, 提前上台并确保传递过程中能够有序快速, 从而提高手术效率降低因手术时间延长引起的风险。(4) 手术体位 协助患者取改良式截石位, 术前了解患者肢体情况, 麻醉前在清醒情况下进行摆放, 可调整至忍受范围, 以免引起腿部肌肉韧带损伤, 足跟垫啫喱垫; 术毕患者处于麻醉状态, 可采取被动运动, 促进下肢静脉血流通畅。(5) 气腹压力的控制 随时调整气腹压力, 使用最小最合适的压力值, 最大限度减轻腹部压力, 促进静脉回流, 使用正确排气方式, 在使用输血管连接穿刺器与吸引器, 能在不干扰术者视线的情况下进行排气, 保持视野的清晰度。(6) 注重保暖护理 低体温可增加血栓形成的风险, 术中大量二氧化碳突然进入腹腔, 极易导致低体温, 除了常规保暖措施, 术中使用 37°C 温生理盐水进行冲洗, 有效防止患者术中低体温的发生。(7) 药物预防: 对血液粘稠度升高的患者, 术后可采用抗凝药物如阿司匹林、低分子右旋糖酐等药物降低血液粘稠和防止血小板聚集, 避免下肢深静脉血栓形成。

### 1.3 观察指标

临床相关指标: 记录患者的手术、苏醒时间, 并对胃肠道功能恢复、下床活动、住院之间进行比较。

并发症: 针对术后发生血栓、感染、吻合口瘘、寒颤、压疮、便秘等不良反应及并发症进行记录比较。

### 1.4 统计学方法

将数据纳入 SPSS21.0 软件中分析, 计量资料比较采用 t 检验, 并以 ( $\bar{x} \pm s$ ) 表示, 率计数资料采用  $\chi^2$  检验, 并以率 (%) 表示, ( $P < 0.05$ ) 为差异显著, 有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组相关性指标比较

与对照组相较, 观察组相关性指标均更优 ( $P < 0.05$ ), 见表 1。

表 1 两组相关性指标比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	手术时间 (h)	首次苏醒时间 (min)	胃肠道功能恢复时间 (h)	首次下床时间 (h)	住院时间 (d)
----	----	----------	--------------	---------------	------------	----------

观察组	56	2.79±0.54	23.55±1.42	26.32±1.43	21.27±1.52	9.78±1.02
对照组	53	3.13±0.76	40.13±3.25	35.45±2.36	30.48±2.09	11.36±1.55
t	-	2.847	31.746	22.854	24.635	5.974
P	-	0.014	0.001	0.001	0.001	0.001

### 2.2 两组临床不良反应发生情况

血栓: 观察组 0 (0.00%) VS 对照组 2 (3.77%),  $\chi^2=2.153$ ,  $P=0.142$  ( $P < 0.05$ ); 感染: 观察组 0 (0.00%) VS 对照组 2 (3.77%),  $\chi^2=2.153$ ,  $P=0.142$  ( $P < 0.05$ ); 吻合口瘘: 观察组 1 (1.79%) VS 对照组 2 (3.77%),  $\chi^2=0.402$ ,  $P=0.526$  ( $P < 0.05$ ); 寒颤: 观察组 0 (0.00%) VS 对照组 2 (3.77%),  $\chi^2=2.153$ ,  $P=0.142$  ( $P < 0.05$ ); 压疮: 观察组 0 (0.00%) VS 对照组 1 (1.89%),  $\chi^2=1.066$ ,  $P=0.302$  ( $P < 0.05$ ); 便秘: 观察组 1 (1.79%) VS 对照组 2 (3.77%),  $\chi^2=0.402$ ,  $P=0.526$  ( $P < 0.05$ ); 总发生率: 观察组 2 (3.57%) VS 对照组 11 (20.75%),  $\chi^2=7.654$ ,  $P=0.006$  ( $P < 0.05$ )。

### 3 讨论

直肠癌在临床中较为常见, 主要实行手术治疗的方式作为主要手段, 腹腔镜术式应用于手术中可具有创伤小、痛苦感小、恢复时间短的优势, 在疾病的治疗中均获得良好的效果。而在直肠癌手术的应用中通过控制直肠损伤, 减轻机体损伤均有良好的效果, 因此临床风险性得以降低, 但由于诸多因素的影响可发生血栓、感染、寒颤、压疮等不良情况, 也因此表示手术室采取护理干预的重要性<sup>[3]</sup>。

常规护理主要针对疾病的治疗及手术的实施, 而由于护理模式的单一性, 导致最终的手术效果较不理想, 影响了整体的手术质量。而手术室护理干预主要针对手术内的风险性进行干预, 缩小了护理人员的关注范围, 重点重视整个手术治疗的风险, 可充分考虑到医疗仪器设施设备的风险、术后体位、保暖设施的风险, 从而进一步重视术中体位的摆放, 并针对性采取保暖措施<sup>[4]</sup>。并且手术室护理还要重视定期性地对护理人员进行培训和演练, 针对重点

问题和易忽视问题反复加强重视, 起到良好的临床效果。在本次研究结果中也可明显地看出, 通过对观察组实行手术室护理干预, 使观察组在相关性临床指标中均更优于对照组, 其手术时间明显缩短, 苏醒时间、功能恢复时间、下床时间及出院时间均得以缩短, 明确表示重视手术室护理能够促进手术顺利实施, 并促进机体恢复, 同时在临床并发症总发生率中, 观察组明显更低, 表示手术室护理能够降低临床并发症, 在患者不良心理状态上比较, 观察组评分更低, 主要由于手术室干预增加了患者的临床舒适度, 减少诸多的不良反应, 因此使得患者的心理状态得以改善, 从而降低不良心态。

综上所述, 手术室护理干预应用以直肠癌根治术中具有良好的效果, 有效改善临床相关性指标, 缩短手术时间、住院时间, 更利于机体的恢复, 且降低不良反应及并发症血栓的发生风险, 具有较高的临床应用价值。

### 参考文献:

- [1] 李文斌, 张金强. 预防性回肠造口术对腹腔镜直肠癌根治术患者胃肠功能恢复及术后并发症的影响 [J]. 贵州医药, 2023, 47(08): 1195-1196.
- [2] 韩俊岭. 经自然腔道取标本完全腹腔镜下结直肠癌根治术对结直肠癌患者炎症反应及康复情况的影响 [J]. 现代医学与健康研究电子杂志, 2023, 7(13): 35-37.
- [3] 王微. 优化手术室护理配合在腹腔镜结直肠癌根治术中的应用效果观察 [J]. 中国冶金工业医学杂志, 2022, 39(05): 599-600.
- [4] 彭祥臻, 刘磊辉. [手术室护理] 手术室护理配合对腹腔镜结直肠癌根治术患者手术应激和术后恢复的影响 [J]. 当代护士 (上旬刊), 2022, 29(07): 126-129.