

综合护理对宫颈癌术后患者下肢深静脉血栓形成(DVT)及不良心理状态的影响

朱静玲

(重庆医科大学附属第二医院妇科 重庆 400010)

【摘要】目的:探讨综合护理对宫颈癌术后患者下肢深静脉血栓形成(DVT)及不良心理状态的影响。方法:选取我院2019年3月-2020年3月间86例宫颈癌术后患者作为研究案例,根据就诊时间进行分组,常态组43例患者运用常规护理措施,科研组43例患者运用综合护理干预措施,对于两组患者下肢深静脉血栓形成及不良心理状态的影响进行探讨。结果:科研组经护理后的不良心理状态评价分值均低于常态组,且下肢深静脉血栓的发生率低于常态组, $P < 0.05$,组间比较具统计学意义。结论:综合护理应用于宫颈癌术后患者中,可大大降低下肢深静脉血栓形成的概率,同时有效改善患者的不良心理状态,其应用价值极高。

【关键词】综合护理;宫颈癌术后;下肢深静脉血栓形成;DVT;不良心理状态;影响

宫颈癌的发病率较高,在女性恶性肿瘤中位列第二,通常采用宫颈癌手术治疗,术后由于创伤较大,患者长时间难以活动,极易引发血液堵塞,并且于下肢静脉中产生凝结,由此出现回流血液表现,继而形成下肢深静脉血栓^[1]。高风险是下肢深静脉血栓的特点,因下肢深静脉形成血栓之后会引起其他重要器官的栓塞,如肺栓塞等,猝死的可能性极高。早期形成深静脉血栓时,可伴有下肢肿痛、压缩,皮肤异常等表现,随着病情发展可发生活动受限、浅表静脉扩张、血栓脱落等严重情况,因此加强术后护理干预极为重要^[2]。本研究围绕我院近1年来宫颈癌术后患者分组运用常规护理与综合护理干预方式,对于两组患者下肢深静脉血栓形成及不良心理状态的影响进行探讨,现作如下总结。

1 资料与方法

1.1 临床资料

选取我院2019年3月-2020年3月间86例宫颈癌术后患者作为研究案例,根据就诊时间进行分组,常态组43例患者运用常规护理措施,科研组43例患者运用综合护理干预措施。纳入标准:根据病理学检测结果已明确诊断为宫颈癌,需进行宫颈癌根治手术治疗,具有完整的信息登记,患者及其亲属已自愿签署知情同意书。排除标准:术前合并急性心肺疾病、深部血栓性静脉炎、急性静脉血栓等疾病患者,存在其他恶性肿瘤疾病的患者。本研究已获得医学伦理委员会批准。

常态组:年龄34-61岁,均龄 (46.94 ± 7.29) 岁。手术时间最短69分钟,最长238分钟,平均 (129.76 ± 21.31) 分钟。科研组:年龄35-59岁,均龄 (47.21 ± 7.46) 岁。手术时间最短71分钟,最长236分钟,平均 (130.18 ± 21.52) 分钟。两组患者的年龄、手术时间等基线信息对比无统计学差异, $P > 0.05$ 。

1.2 护理方法

常态组43例患者采用术后常规护理方式,积极推进健康宣教工作,并对患者的康复进行指导,严格遵医嘱用药。科研组43例患者运用综合护理干预,具体执行如下措施:

①针对宫颈癌患者均伴有程度不同的心理压力这一状况,护理人员应当在患者术后积极为其讲解血栓的发生诱因、防控相关措施等,同时对其心理状态进行评价,并结合患者的实际给予个性化心理支持。如患者合并糖尿病、高血压、高血脂等基础性疾病,可加强健康教育工作,如发生相关症状立即报告主治医师。②术后可对患者双下肢的腓肠肌、腓骨肌等实施按摩,每天1次,每次时间控制在20分钟左右。③为患者穿刺时尽量选择上肢进行穿刺,可减少静脉炎的发生率,另外护理人员应当不断提升穿刺的技能,严格执行无菌操作。④饮食方面,由于术后需禁食禁饮,注意补充营养液,遵循合理营养的原则,适当多喝水或果汁,从而改善血液黏稠情况,降低下肢深静脉血栓的发生率。

1.3 观察指标

对于两组患者术后2周内的双下肢疼痛、肿胀、颜色进行观察,判定是否形成下肢深静脉血栓。另外通过焦虑、抑郁自评量表对其不良心理状态予以评价。

1.4 数据处理

采用SPSS18.0统计学软件处理研究数据,计量资料(不良心理状态评价)通过均数 $\pm$ 标准差($\bar{x} \pm s$)表示,t验证,计数资料(下肢深静脉血栓的发生率)以例数(%)表达, χ^2 验证。 $P < 0.05$,组间比较具统计学意义。

2 结果

两组患者的不良心理状态评价与下肢深静脉血栓的发生率。科研组经护理后的不良心理状态评价分值均低于常态组,且下肢深静脉血栓的发生率低于常态组, $P < 0.05$,组间比较具统计学意义。

两组患者的不良心理状态评价与下肢深静脉血栓的发生率
[n(%), ($\bar{x} \pm s$)]

分组	例数	下肢深静脉血栓的发生率	焦虑评价	抑郁评价
常态组	43	13 (30.23)	52.62 ± 6.37	54.05 ± 7.19
科研组	43	2 (4.65)	46.87 ± 5.83	48.04 ± 6.91
t值	-	9.7709	4.3665	3.9520
P值	-	0.0018	0.0000	0.0002

3 讨论

宫颈癌术后下肢深静脉血栓主要是因静脉血流缓慢、血液高凝状态以及静脉内膜损伤所引发,且静脉内血栓可能由于下床走动、剧烈运动而产生脱落,严重时可使肺栓塞形成,甚至发生死亡事件,临床加强宫颈癌术后的护理干预极为必要^[3]。本文采用综合护理干预,通过加强健康宣教让患者明白术后下肢深静脉血栓防控的重要性,给予患者有效的心理支持,让其积极配合医护工作的开展。另外加强饮食指导,为其下肢实施按摩,提高穿刺操作水平,让患者术后的微循环得以改善,降低了下肢深静脉血栓的发生率^[4]。

科研组经护理后的不良心理状态评价分值均低于常态组,且下肢深静脉血栓的发生率低于常态组, $P < 0.05$,组间比较具统计学意义。综上所述,综合护理应用于宫颈癌术后患者中,可大大降低下肢深静脉血栓形成的概率,同时有效改善患者的不良心理状态,其应用价值极高。

参考文献:

- [1] 王效,刘丽珊,王雁,等.分级综合护理对预防宫颈癌术后下肢深静脉血栓的效果[J].上海护理,2018,18(7):49-51.
- [2] 马莹,张小娟.综合护理干预在宫颈癌术后并发下肢深静脉血栓形成患者中的应用[J].齐鲁护理杂志,2017,23(17):71-73.
- [3] 武艳华,王立新,田培玲.气压治疗仪联合全程健康教育干预对宫颈癌术后患者下肢深静脉血栓形成的预防效果[J].癌症进展,2021,19(5):537-540.
- [4] 蔺娅妮,杜莉.宫颈癌术后并发下肢深静脉血栓的临床护理要点[J].临床医学研究与实践,2018,3(12):157-158.