

# 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

王 丹

西部战区总医院 四川 610000

**【摘要】**目的 分析于妇科恶性肿瘤患者中应用围术期护理对术后患者并发下肢深静脉血栓形成的影响。方法 以2021年1月-2022年4月为研究时间区间,从我院选取妇科恶性肿瘤手术患者共计55例作为研究对象,分组方法取随机数字表法,可分为对照组(n=27例)和观察组(n=28例),常规护理法用于对照组,观察组实施围术期护理。将患者自理能力改善情况、负面情绪改善情况、护理满意度以及下肢深静脉血栓形成发生率作为观察指标。结果 护理前两组自理能力评分对比无差异( $P>0.05$ );护理后,观察组自理能力评分高于对照组( $P<0.05$ )。护理前两组不良心理状态评分对比无差异( $P>0.05$ );护理后,观察组不良心理状态评分低于对照组( $P<0.05$ )。护理满意度观察组高于对照组( $P<0.05$ )。观察组下肢深静脉血栓形成发生率低于对照组( $P<0.05$ )。结论 于妇科恶性肿瘤手术患者中应用围术期护理可诱发预防并发下肢深静脉血栓形成,助于提升患者的自理能力,降低不良心理状态,获得了患者的满意认可,建议临床广泛应用。

**【关键词】**围术期护理;妇科恶性肿瘤手术;下肢深静脉血栓形成;负面情绪

恶性肿瘤疾病是威胁女性身体健康及生命安全的一类重要疾病,对子宫及卵巢造成了极大的损害,大多数的妇科恶性肿瘤患者均存在焦虑及抑郁等不良心理状态,导致患者的生活质量降低,影响疾病预后治疗效果。因此,为了提升恶性肿瘤患者疾病康复效果,应给予患者同步化健康教育,使患者的不良心理状态得以显著改善。换言之,妇科恶性肿瘤因为具有较高的死亡率,往往会对患者心理和生理产生严重影响,同时在手术治疗后可能导致出现多种不良反应和并发症,其中下肢深静脉血栓属于妇科恶性肿瘤患者手术后较为严重的并发症之一。在手术刺激下,血浆纤维蛋白原、凝血因子含量均增多,产后血流呈高凝状态,且术中机体创伤可使机体分泌大量凝血酶及炎性因子,进一步加重血液高凝状态,所以对患者的生活质量产生了十分严重的影响<sup>[1]</sup>。因此,积极于围术期实施有效的护理干预措施具有十分重要的作用价值。基于此,此次研究通过选取妇科恶性肿瘤手术患者共计55例展开分析研究,研究时间介于2021年1月-2022年4月之间,分析了围术期护理对术后患者并发下肢深静脉血栓形成的影响,现报告如下:

## 1. 资料与方法

### 1.1 基本资料

2021年1月-2022年4月,甄选55例妇科恶性肿瘤手术患者作为研究对象,采用随机数字表法分为对照组(n=27)和观察组(n=28)。对照组患者年龄34~68岁,平均(51.03±13.99)岁;观察组患者年龄35~69岁,平均(51.55±13.98)岁。两组患者一般资料比较差异不明显( $P>0.05$ ),可以进行临床试验。

纳入标准:(1)研究对象妇科肿瘤诊断明确;(2)手术治疗后病人;(3)存在沟通能力;(4)身体状况良好,生存时间超过6个月。

排除标准:(1)研究对象不满足纳入标准;(2)研究对象临床治疗不全。

### 1.2 方法

常规护理法用于对照组,具体方法如下:给予术前健康教育,讲解疾病的产生原因,治疗方法及护理方法,指导患者科学的饮食方法、生活方法。同时在术后监测患者各项生命体征,给予病情护理和出院指导。

观察组实施围术期护理,具体方法如下:(1)术前护理。患者入院后,详细介绍医院人员和病区环境。同时讲解相关规章制度和作息时间,评估一般资料。对患者进行健康教育时,应以患者的学历为依据有针对性地给予患者教育,对于一些文化水平较高的患者,应为患者讲解疾病发病机制,治疗方法及护理方法等,以强化患者对疾病的进一步了解,

并为患者及其家属讲解疾病在治疗过程中的相关注意事项。对于一些文化水平较低的患者,护理人员应使用简单的语言为患者讲解疾病相关知识,并详细告知患者疾病通过治疗所能取得的临床治疗效果。为患者讲解手术治疗的必要性,并列举成功的疾病治疗案例,使患者的疾病治疗自信心得以提升。告知患者术后可能会出现的不不良反应及并发症,以增强患者对疾病的进一步认知。为患者发放健康手册,给予患者饮食指导,耐心为患者讲解手册中的内容,使患者在疾病治疗过程中能够保持良好的心态,在疾病治疗过程中能够保持积极乐观的心态,给予患者心理支持,提升疾病治疗自信心。(2)术中护理。护理人员应增加进入到病房中巡视的次数,对患者的反应进行观察,轻声询问患者的感受,将装有橘皮姜片的香包放在患者的枕头边上,并为患者播放舒缓的音乐,以此来缓解患者的不适感。手术期间,帮助换选择舒适体位,并为患者穿戴弹力袜,强化患者体液血液循环,避免下肢穿刺对血管壁产生炎症。(3)术后护理。当手术结束后应给予患者安慰,并告知患者手术成功,确保患者能够积极参与到康复治疗中去。对于一些出现不良心理情绪的患者,护理人员应及时为患者进行心理疏导,以平复患者的不良心理情绪。根据患者不良心理的实际情况,选取合理的沟通方式,与患者交流患者喜欢的话题,拉近护患之间的距离。(4)出院前健康教育:对患者的心理状态及身体状态进行评估,耐心解答患者所提出的关于性生活及生育方面的知识,尊重和理解患者,并给予患者一对一交流指导,使患者的心理负担得以消除掉,康复治疗信心。

### 1.3 判定标准

对比两组自理能力改善情况、负面情绪改善情况、护理满意度以及下肢深静脉血栓形成发生率。

1.3.1 自理能力评分使用ESCA(自理能力)量表进行评估,得分越高代表患者的自理能力越强。

1.3.2 比较两组患者的负面情绪,采用SAS和SDS量表实施评价,①焦虑量表包括焦虑、害怕、惊恐等20个条目,总计100分,以50分为界;②抑郁量表包括精神病性情感症状、躯体性障碍、精神运动性障碍以及抑郁的心理障碍四个维度、20个条目,总计100分,以53分为界;分数越低,评定为情绪越稳定<sup>[2]</sup>。

1.3.3 以自制满意度评价量表评估患者护理满意度,总分100,80~100分表示非常满意;60~79分表示满意;<60分表示不满意。

$(\frac{\text{总例数} - \text{不满意例数}}{\text{总例数}}) * 100\% = \text{护理满意度}^{[3]}$ 。

1.4 统计数据处理

本次研究所获得的所有相关数据处理分析,均采用 SPSS22.0 统计软件进行,符合正态分布,以“[例(%) ]”表示计数数据,以“ $\chi^2$ ”检验差异,以“(  $\bar{x} \pm s$  )”表示计量数据,以“t”检验差异,  $P < 0.05$ , 代表有意义。

2. 结果

2.1 两组患者自理能力评分改善情况对比

护理前两组自理能力评分对比无差异 ( $P > 0.05$ ); 护理后, 观察组自理能力评分高于对照组 ( $P < 0.05$ )。详细数据见表 1 所示。

2.2 两组患者护理前后不良心理状态评分对比

护理前两组不良心理状态评分对比无差异 ( $P > 0.05$ ); 护理后, 观察组不良心理状态评分低于对照组 ( $P < 0.05$ )。详细数据见表 2 所示。

表 1 两组患者自理能力评分改善情况对比 (  $\bar{x} \pm s$  )

组别	例数	自理能力评分(分)		t	P
		护理前	护理后		
观察组	n=28	90.12 ± 5.63	134.26 ± 7.65	24.590	0.000
对照组	n=27	90.64 ± 6.24	103.26 ± 7.85	6.539	0.000
t	-	0.353	16.945	-	-
P	-	0.563	0.000	-	-

表 2 两组患者护理前后不良心理状态评分对比 (  $\bar{x} \pm s$  )

组别	例数	SAS 评分(分)		t	P	SDS 评分(分)		t	P
		护理前	护理后			护理前	护理后		
观察组	n=28	54.12 ± 10.36	55.26 ± 9.23	0.435	0.666	58.42 ± 9.36	56.42 ± 9.47	0.795	0.430
对照组	n=27	55.63 ± 9.45	46.75 ± 9.33	3.475	0.001	58.25 ± 9.44	47.36 ± 8.36	4.488	0.000
t	-	0.363	8.014	-	-	0.163	6.047	-	-
P	-	0.475	0.000	-	-	0.586	0.000	-	-

2.3 两组患者护理满意度对比

护理满意度观察组高于对照组 ( $P < 0.05$ )。详细数据见表 3 所示。

表 3 两组患者护理满意度对比[n(%) ]

组别	满意	一般满意	不满意	满意度
观察组 (n=28)	19 (67.86)	8 (28.57)	1 (3.57)	27 (96.43)
对照组 (n=27)	8 (29.63)	11 (40.74)	8 (29.63)	19 (70.37)
$\chi^2$ 值				6.819
P 值				0.009

2.4 下肢深静脉血栓形成

对照组下肢深静脉血栓形成发生率高于对照组, 其中对照组为 29.63% (8 例), 观察组为 7.14% (2 例), ( $\chi^2=4.672$ ,  $P=0.031 < 0.05$ )。

3. 讨论

妇科恶性肿瘤可分为多种类型, 比如宫颈癌、乳腺癌、外阴癌、子宫内膜癌、卵巢癌等, 具有较高发生率, 且呈现出逐年上升的发展趋势, 对患者的生命安全产生了十分严重的影响。与此同时, 妇科良性肿瘤可分为多种类型, 比如卵巢成熟畸胎瘤、浆液性囊腺瘤、黏液性囊腺瘤等<sup>[4]</sup>。手术是治疗妇科恶性肿瘤和妇科良性肿瘤的主要措施, 对患者的身心健康和 生活质量产生了十分严重的影响。由于激素和机械原因, 患者静脉血栓形成的风险增加, 其中包括深静脉血栓形成和肺栓塞。深静脉腔内出现血液异常凝结或静脉管腔发生堵塞的情况称之为深静脉血栓, 继而导致血液通过和回流受到阻碍, 诱发慢性深静脉功能缺失, 最终导致下肢深静脉血栓下肢深静脉血栓的形成不仅会患者的健康安全产生了巨大威胁, 若发生脱落, 甚至可能导致肺动脉栓塞<sup>[5]</sup>。为了确保患者的精神状态及躯体均处于一种舒适的状态中, 提升患者的疾病治疗自信心, 应对患者进行护理干预, 从术前、术中、术后及出院前进行护理, 使护理工作更为全面化, 改善患者的不良心理状态, 提升患者疾病治疗自信心, 以确保护理工作的顺利开展<sup>[6]</sup>。

此次研究结果提示, 护理后, 观察组自理能力评分高于对照组; 护理后, 观察组不良心理状态评分低于对照组; 护理满意度观察组高于对照组; 对照组下肢深静脉血栓形成发生率高于对照组, 其中对照组为 29.63% (8 例), 观察组为 7.14% (2 例)。由此可知, 于妇科恶性肿瘤手术患者中应用围术期护理可 诱发预防并发性下肢深静脉血栓形成, 助于提升患者的自理能力, 降低不良心理状态, 分析原因: 在妇科恶性肿瘤疾病护理中应用围术期护理具有可行性, 使患者的不良心理状态得以显著

改善, 加快了疾病康复进程, 患者术后自理能力大大提升<sup>[7]</sup>。是因为在给予患者围术期护理期间, 护理人员会与患者进行沟通和交流, 充分的掌握了患者的心理状态, 并给予患者有针对性的心理疏导, 使患者能够保持良好的心理状态, 疾病治疗自信心显著提升, 焦虑及抑郁等不良心理状态显著改善<sup>[8]</sup>。此外, 围术期护理属于一种以患者和家属作为主要对象的护理干预措施, 同时兼顾了患者和家属的心理和行为特点, 并将患者和家属的交流互动作为主要内容。促使患者充分感受到了亲人的关爱、支持以及帮助, 缓解了疾病和治疗对患者产生的压力, 可提升患者治疗信心和生活质量<sup>[9]</sup>。

综上所述: 于妇科恶性肿瘤手术患者中应用围术期护理可诱发预防并发性下肢深静脉血栓形成, 助于提升患者的自理能力, 降低不良心理状态, 获得了患者的满意认可, 建议临床广泛应用。

参考文献:

[1]王莉娜, 黄欢. 集束化护理措施对预防妇科恶性肿瘤患者术后深静脉血栓的应用效果[J]. 血栓与止血学, 2022, 28(03): 1039-1040.  
 [2]林红梅. 临床路径护理对妇科恶性肿瘤术后化疗患者的影响[J]. 中外医学研究, 2022, 20(16): 89-92.  
 [3]曹晓东, 林晓燕, 邹艳君, 等. 精准化护理模式联合术中 IPC 方案在妇科恶性肿瘤手术患者中应用[J]. 中外医学研究, 2022, 20(09): 113-116.  
 [4]王璐, 程荣花, 孙文馨. 预见性护理在妇科恶性肿瘤单孔腹腔镜治疗中的应用效果[J]. 黑龙江中医药, 2022, 51(01): 300-302.  
 [5]黄彩群. 围术期前馈控制护理模式对妇科恶性肿瘤术后并发症的预防效果观察[J]. 基层医学论坛, 2021, 25(30): 4330-4332.  
 [6]肖珊. 围术期综合护理在预防妇科恶性肿瘤患者术后下肢静脉血栓中的应用[J]. 中国社区医师, 2020, 36(27): 160-161.  
 [7]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(04): 305-308.  
 [8]周蕾. 强化情感沟通对妇科恶性肿瘤手术患者围术期心理应激的影响[J]. 当代临床医刊, 2018, 31(05): 4019-4020.  
 [9]张海梅, 张海琴, 刘海峰. 围术期护理对妇科恶性肿瘤手术患者术后并发性下肢深静脉血栓形成的影响[J]. 血栓与止血学, 2020, 26(02): 335-336.