

妇科肿瘤术后并发下肢静脉栓塞的原因分析及护理

王穆清

云南省红河州开远市人民医院 云南开远 661600

【摘要】目的：对妇科肿瘤患者行手术治疗后发生下肢静脉栓塞的因素进行分析，以此为依据制定护理措施。方法：纳入研究对象经随机数字表法分组，共有 15 例妇科肿瘤术后并发下肢静脉栓塞患者，纳入时间：2019 年 1 月至 2021 年 12 月，应用常规护理于对照组，观察组接受优质护理，观察指标：住院时间、生活质量、焦虑情绪、护理满意度。结果：观察组护理后住院时间短，焦虑自评量表（SAS）评分低，生活质量测定量表（QOL）评分、护理满意度高， $P<0.05$ 。结论：妇科肿瘤患者经手术治疗后发生下肢静脉栓塞的原因较复杂，护理人员做好护理工作，能够促进焦虑情绪与生活质量的改善，提升护理满意度并缩短住院时间。

【关键词】妇科肿瘤；下肢静脉栓塞；原因；护理；生活质量

目前，大部分妇科肿瘤患者行手术治疗后发生下肢静脉栓塞这一并发症，从而产生下肢肿胀与疼痛等症状^[1]。针对下肢静脉栓塞患者的处理，临床医护人员首选溶栓药物，取得了显著的疗效，而在治疗的同时配合临床护理，一方面有助于提升临床治疗效果，另一方面也能够加快患者康复速度^[2]。基于此，本文首先分析妇科肿瘤患者术后并发下肢静脉栓塞的原因，在总结患者行临床护理后取得的效果，最后报道如下。

1.资料与方法

1.1 一般资料

15 例妇科肿瘤术后并发下肢静脉栓塞患者分为两组，所有患者临床资料比较结果显示 $P>0.05$ ，均于 2019 年 1 月至 2021 年 12 月期间纳入，分组方式为随机数字表法。由 7 例患者构成对照组，该组年龄：52~86 岁，均值（65.85±5.20）岁；体重：49~73kg，均值（56.84±3.20）kg；肿瘤类型：子宫内膜癌 1 例，子宫肌瘤 2 例，卵巢癌 2 例，子宫颈癌 2 例。由 8 例患者构成观察组，该组年龄：52~86 岁，均值（65.70±5.39）岁；病程：49~73kg，均值（56.73±3.35）kg；肿瘤类型：子宫内膜癌 2 例，子宫肌瘤 1 例，卵巢癌 3 例，子宫颈癌 2 例。纳入经临床症状、病理检查等确诊病情为妇科肿瘤并具备手术治疗指征，于术后发生下肢静脉栓塞患者，排除合并心肝肾功能严重障碍、传染性疾病、精神障碍患者。

1.2 方法

对照组（常规护理）：了解患者病情，开展健康宣教，对下肢静脉栓塞知识予以讲解，包括诱因、症状与处理方法等；提供饮食指导，叮嘱患者每日增加饮水量，多食用新鲜蔬菜水果等。

观察组（优质护理）：（1）心理护理：开展健康宣教，提高患者对下肢静脉栓塞的认知程度，讲解下肢静脉栓塞的处理方法，帮助患者消除心理压力，创造良好的康复环境；主动分享相关治疗案例，帮助患者增强治疗与康复信心，叮嘱患者按时排便，避免排便困难增加腹压而减缓下肢静脉回流速度。（2）患肢护理：叮嘱患者严格卧床休息，将患肢抬高至 20~30°，定期协助患者翻身，在患者病情稳定后引导其进行肢体运动，首先平躺于病床上，双手自然放松，双腿伸直，先尽量将左腿向上抬 45°左右，维持 5s 后缓慢放下；其次，尽量将右腿向上抬 45°左右，维持 5s 后缓慢放下，最后双腿同时尽最大力度向上抬，维持 5s 后缓慢放

下；30 组/次，3 次/d。（3）栓塞护理：加大监测力度，对患者患侧肢体情况（颜色、皮肤温度、肿胀程度等）进行记录，避免冷敷或热敷患侧肢体，一旦出现异常尽快通知医护人员予以处理。

1.3 观察指标

（1）住院时间；（2）生活质量：包括 3 个项目（心理状态、生理状态、社会关系），评估工具为生活质量测定量表（QOL）评分，总分 180 分，生活质量越高则得分越高。（3）焦虑情绪：包括轻度焦虑（50~59 分）、中度焦虑（60~69 分）、重度焦虑（70 分及以上），评估工具为焦虑自评量表（SAS）评分。（4）护理满意度：包括高度满意（≥90 分）、基本满意（80~89 分）、不满意（≤79 分），评估工具为自制《护理满意度调查问卷》，以高度满意率、基本满意率相加之和计算护理满意度。

1.4 统计学方法

处理工具为 SPSS 22.0 统计软件。计量数据（ $\bar{x}\pm s$ ）比较行 t 检验，计数数据（%）比较行 χ^2 检验。比较差异有统计学意义以 $P<0.05$ 表示。

2.结果

2.1 两组住院时间比较

护理后相比两组住院时间，表 1 显示 $P<0.05$ ，观察组短。

表 1 对比两组住院时间（ $\bar{x}\pm s$ ）

组别	n	住院时间
对照组	7	18.35±2.60
观察组	8	13.14±2.09
χ^2 值	-	5.245
P 值	-	0.000

2.2 两组生活质量比较

护理前相比两组 QOL 评分， $P>0.05$ ；表 2 显示，护理后两组 QOL 评分较高，观察组较对照组高， $P<0.05$ 。

表 2 对比两组 QOL 评分（分， $\bar{x}\pm s$ ）

组别	n	护理前	护理后	t 值	P 值
对照组	7	81.35±12.17	125.49±10.04	15.684	0.000
观察组	8	81.65±12.05	154.06±10.38	18.357	0.000
t 值	-	0.349	15.398		
P 值	-	0.257	0.000		

2.3 两组焦虑情绪比较

护理前相比两组 SAS 评分, $P > 0.05$; 表 2 显示, 护理后两组 SAS 评分较低, 观察组较对照组低, $P < 0.05$ 。

表 3 对比两组 SAS 评分 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	护理前	护理后	t 值	P 值
对照组	7	59.58 $\pm$ 5.60	45.89 $\pm$ 3.02	10.358	0.000
观察组	8	59.75 $\pm$ 5.32	35.45 $\pm$ 3.25	12.459	0.000
t 值	-	0.459	8.257		
P 值	-	0.361	0.000		

2.4 两组护理满意度比较

观察组护理满意度较对照组高 ($P < 0.05$), 见表 3。

表 4 对比两组护理满意度 (n/%)

组别	n	高度满意	基本满意	不满意	护理满意度
对照组	7	2 (28.57)	2 (28.57)	3 (42.86)	4 (57.14)
观察组	8	5 (62.50)	3 (37.50)	0 (0.00)	8 (100.00)
χ^2 值	-				4.286
P 值	-				0.038

3. 讨论

下肢静脉栓塞一旦发生将会影响患者的静脉血回流, 病情严重者甚至诱发肺栓塞, 进而增添死亡风险^[3]。既往研究表明, 下肢静脉栓塞主要是下肢深静脉腔不正常凝结对促使血栓形成而引起, 患者以下肢麻木、肿胀与疼痛等为主要表现, 与此同时, 患者患侧肢体的颜色会随之发生变化^[4]。具体而言, 妇科肿瘤患者术后发生下肢静脉栓塞的原因还与如下几点有关: (1) 肿瘤释放物质激活凝血系统后, 影响凝血功能的正常使用, 最终导致下肢静脉栓塞^[5]; (2) 妇科肿瘤患者在手术治疗过程中, 机体会受到一定的损伤, 加之术后病情及手术特点, 患者需要长期卧床休息, 从而减缓静脉血液流速, 导致下肢静脉栓塞的发生。(3) 部分妇科肿瘤患者为恶性肿瘤, 术中操作范围广, 导致血管壁受损, 促使血管内皮胶原暴露, 造成血小板与凝血因子活化^[6]; (4) 手术治疗操作、术中多次穿刺均会损伤血管壁促使血栓形成。为减轻下肢静脉栓塞给患者身心与恢复造成的影响, 需要临床医护人员予以高度重视, 尽快制定并实施科学有效的护理^[7]。

本研究予以患者优质护理, 结果显示护理后相比两组住院时间 $P < 0.05$, 观察组短, 提示优质护理有助于缩短患者的住院时间。行妇科肿瘤手术治疗后, 患者可发生一定的炎症反应与应激反应, 在实施优质护理的同时引导患者进行肢体运动, 能够促进其微循环, 减轻炎症反应与应激反应, 不仅能够一定程度上增加术后肢体活动量, 还能够增强其下肢肌肉力量, 加快患肢部位的恢复速度, 使住院时间显著缩短^[8-9]。此次研究结果显示, 护理后两组 QOL 评分较高, 观察组较对照组高, $P < 0.05$, 由此证实了优质护理在提高患者生活质量上效果理想。术后恢复情况与患者生活质量具有相关性, 即恢复效果欠佳的患者更易出现负面情绪, 导致生活质量进一步降低。将优质护理运用至妇科肿瘤术后并发下肢静

脉栓塞患者中, 为其开展心理护理与患肢护理等工作, 不仅切合实际, 能够满足患者的实际需求, 而且对身心恢复有较大的帮助^[10-12], 能够显著减轻患者因为疾病与症状而产生的不良情绪, 促进生活质量的显著提高。护理前相比两组 SAS 评分 $P > 0.05$, 护理后两组 SAS 评分较低, 观察组较对照组低, $P < 0.05$, 表明优质护理的应用能够改善患者的不良情绪。护理人员做好心理护理工作, 为患者讲解与下肢静脉栓塞的相关知识, 均有助于减轻下肢静脉栓塞给患者心理造成的影响与压力, 使其积极配合治疗与护理, 从而发挥应有的作用, 而患者进一步了解下肢静脉栓塞后, 也能够一定程度上自行调节心理状态, 使不良情绪得到显著缓解^[12-13]。研究结果显示, 观察组护理满意度较对照组高 ($P < 0.05$), 表明优质护理能够提高患者的护理满意度。优质护理不仅是促进患者恢复而制定, 而且注重缓解与改善患者的不良情绪, 能够显著减轻患者的痛苦与经济负担, 带动其护理满意度的提升^[14-15]。

综上所述, 妇科肿瘤患者在手术治疗后可因为诸多原因发生下肢静脉栓塞, 护理人员积极予以患者护理, 有助于减轻其焦虑情绪, 提高生活质量并缩短住院时间, 是患者认可与满意护理服务。

参考文献:

- [1]李欣雨. 妇科肿瘤术后并发下肢深静脉血栓的原因分析及护理[J]. 饮食保健, 2019, 6(14):177-178.
- [2]赵玉珍, 郑小琴, 秦玉娟. 妇科肿瘤术后并发下肢深静脉血栓的原因分析及护理[J]. 世界最新医学信息文摘 (连续型电子期刊), 2018, 18(11):204.
- [3]韦丽艳, 焦雪萍. 护理干预用于妇科肿瘤术后并发下肢深静脉血栓的效果观察[J]. 心理医生, 2018, 24(19):248-249.
- [4]张延丽. 妇科肿瘤术后并发下肢深静脉血栓的原因分析及护理研究[J]. 中国医药指南, 2016, 14(14):255-255.
- [5]陈祖云, 徐嘉, 董树华, 等. 综合护理干预预防妇科肿瘤术后下肢深静脉血栓形成的效果观察[J]. 护士进修杂志, 2016, 31(18):1710-1712.
- [6]张燕, 曾义, 周英华, 等. 宫颈癌根治术后常见并发症的原因分析与临床护理[J]. 中国医药指南, 2016, 14(30):209-210.
- [7]丁瑞东. 妇科肿瘤术后并发下肢深静脉血栓的原因分析及护理[J]. 中国保健营养, 2020, 030(015):131.
- [8]张月群, 叶传素. 妇科恶性肿瘤患者术后静脉血栓栓塞疾病(VTE)发生的危险因素及其预防措施[J]. 中外医疗, 2020, 39(25):44-46.
- [9]陈雨, 王东红. 妇科三大恶性肿瘤术后并发静脉血栓栓塞的高危因素分析[J]. 遵义医科大学学报, 2019, 42(6):698-701.
- [10]杨敏. 妇科恶性肿瘤患者术后静脉血栓栓塞疾病(VTE)发生的危险因素及其预防措施[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2018, 3(44):36-37.
- [11]邹倩, 张光雨, 张莉, 等. 妇科恶性肿瘤患者围手术期管理与并发静脉血栓栓塞症相关分析[J]. 中国卫生产业, 2019, 016(005):87-90.
- [12]李逃明, 杨名宇, 胡林, 等. 妇科恶性肿瘤住院患者并发静脉血栓栓塞的影响因素研究[J]. 中国医学工程, 2019, 27(02):30-35.