

风险干预护理对结直肠癌术后深静脉血栓形成的预防效果观察

罗娟

华中科技大学同济医学院附属同济医院 胃肠外科1病区湖北武汉 430030

摘要: **目的:** 探讨风险干预护理预防结直肠癌腹腔镜术后深静脉血栓形成(DVT)发生的预防效果, 以为临床应用提供参考。**方法:** 回顾性分析我院80例行腹腔镜手术治疗的结直肠恶性肿瘤患者的病历资料, 依据干预方案不同分为干预组及常规组各40例。干预组患者治疗期间给予风险干预护理措施, 常规组患者行常规干预, 比较2组患者血液凝血酶原时间(PT)、凝血酶时间(TT)、活化部分凝血活酶时间(APTT)以及血浆D-D二聚体变化; 比较2组患者术后下肢深静脉血栓形成率。**结果:** 干预组干预后凝血酶时间(TT)、活化部分凝血活酶时间(APTT)高于常规组($P<0.05$), D-D水平低于常规组, 术后发生下肢深静脉血栓形成率低于对照组($P<0.05$)。**结论:** 风险干预护理方案可延长患者术后凝血酶时间(TT)、活化部分凝血活酶时间(APTT), 降低患者术后凝血酶原时间(PT)和D-二聚体水平, 降低术后下肢深静脉血栓形成风险, 值得临床推广应用。

近年来, 随着我国人民生活水平的提高及饮食结构的改变, 致使结直肠癌发病率不断升高, 已对人们生命健康产生严重威胁^[1-4]。目前, 针对结直肠癌的临床治疗主要以外科手术根治为主, 外科手术又分为腹腔镜微创手术及传统的开腹手术。两种手术方式进行对比, 开腹手术虽然操作直观, 术野清晰, 但手术创伤较大, 术后机体应激反应也大, 并且术后还易引起胃肠功能损害。而腹腔镜手术相较传统开腹手术方式而言, 有创伤小、出血少、恢复快、应激反应小、平均住院日短的优势, 成为现在临床上最常见的根治结直肠癌的手术方式。虽然腹腔镜手术方式是一种较先进的手术方式, 但腹腔镜手术可损伤血管内皮, 从而激活机体的凝血途径, 再加上术中使用可扩张血管的麻醉药物, 导致患者血液循环速度变缓; 手术后患者卧床休息, 制动时间的延长均可导致静脉血液在下肢深静脉内瘀滞, 从而导致患者在手术后易发生下肢深静脉血栓(DVT)。下肢深静脉血栓(DVT)的原因主要为静脉内皮的损伤、血液流速缓慢以及血液呈高凝状态^[5]。有文献显示^[6-7], 12%~15%的恶性肿瘤患者术后出现下肢静脉血栓。对于下肢深静脉血栓(DVT)形成, 预防大于治疗, 重在预防。

关键词: 风险干预护理; 结直肠癌; 下肢深静脉血栓; 预防

Preventive effect of risk intervention nursing on deep vein thrombosis after colorectal cancer surgery

Juan Luo

Ward 1 of Gastrointestinal Surgery Department, Tongji Hospital affiliated to Tongji Medical College, Huazhong University of Science and Technology, Wuhan, Hubei, 430030

Abstract: **Objective:** To investigate the preventive effect of risk intervention care to prevent the postoperative laparoscopic deep vein thrombosis (DVT), in order to provide a reference for clinical application. **Methods:** The medical records of 80 patients with colorectal malignancy treated by laparoscopic surgery were retrospectively analyzed, and they were divided into intervention group and 40 patients of conventional group according to the intervention plan. Risk intervention was given during treatment. Patients in the intervention group compared the changes of blood prothrombin time (PT), thrombin time (TT), activated partial thrombin time (APTT) and plasma D-D dimer, and compared the rate of lower extremity DVT in group 2 patients. **Results:** The postintervention thrombin time (TT) and activated partial thrombin time (APTT) were higher than

the conventional group ($P < 0.05$), the D-D level was lower than the conventional group, and the postoperative rate of deep vein thrombosis was lower than the control group ($P < 0.05$). Conclusion: Risk intervention care program can prolong the postoperative thrombin time (TT), activated partial thromboplastin time (APTT), reduce the postoperative prothrombin time (PT) and D-dimer level, and reduce the risk of deep lower extremity thrombosis, which is worthy of clinical application.

In recent years, with the improvement of Chinese people's living standards and the change of dietary structure, the incidence of colorectal cancer has been increasing, which has posed a serious threat to people's life and health^[1-4]. At present, the clinical treatment of colorectal cancer is mainly based on radical surgery, which is divided into laparoscopic minimally invasive surgery and traditional open surgery. The comparison of the two surgical methods shows that although the operation of open surgery is intuitive and the surgical field is clear, the surgical trauma is large, the postoperative stress response is also large, and it is easy to cause gastrointestinal function damage after operation. Compared with traditional open surgery, laparoscopic surgery has the advantages of less trauma, less bleeding, faster recovery, less stress response, and shorter average length of hospital stay, which has become the most common surgical method for radical resection of colorectal cancer in clinical practice. Although laparoscopic surgery is a relatively advanced surgical method, it can damage the vascular endothelium and activate the coagulation pathway of the body. In addition, the use of vasodilator anesthetics during the operation leads to the slowing of blood circulation. Bed rest and prolongation of immobilization time after surgery can lead to venous blood stasis in the deep veins of the lower extremities, which leads to the occurrence of deep vein thrombosis (DVT) of the lower extremities after surgery. Deep vein thrombosis (DVT) of the lower extremities is mainly caused by injury of venous endothelium, slow blood flow rate and hypercoagulability^[5]. Literature^[6-7] has shown that 12%-15% of patients with malignant tumors have lower extremity venous thrombosis after surgery. For the formation of lower extremity deep vein thrombosis (DVT), prevention is more important than treatment.

Keywords: risk intervention care; colorectal cancer; lower extremity deep venous thrombosis; prevention

1. 资料与方法

1.1 一般资料

回顾性分析我院2021年5月—2021年10月收治的80例结肠直肠癌患者的病历资料,患者年龄18-75岁,平均(40.2 ± 7.91)岁;其中行腹腔镜结肠癌根治术患者48例,行腹腔镜直肠癌根治术患者32例。

入选标准:①年龄18-75岁的结肠直肠癌病人需行择期手术治疗者;②无合并其他部位肿瘤,无严重器官功能障碍;③神智清晰,术前行走自如,无活动障碍,手术时间超过30分钟的患者;④患者、家属对干预措施知情,了解并同意参与,我院医学伦理委员会签署知情同意书。

排除标准:①患者已有下肢深静脉血栓形成者;②有脑部损伤手术史,既往有骨折、关节病变等因素影响正常活动者或肢体活动功能障碍患者;③因肠梗阻、肠穿孔等并发症需行急诊手术;④术中证实肿瘤晚期无法切除或术中特殊情况限制活动(如脾脏损伤、吻合口张力大等);⑤术后出现严重并发症如肠痿、肠梗阻、严重感染、房颤等。

将80例患者分成两组,每组各40例,根据护理方式的差异分为干预组及常规组,将两组患者从病种、年

龄、性别及文化程度等方面进行比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),可进行研究。

1.2 方法

常规组给予日常临床常规护理,围手术期对患者及家属进行下肢深静脉血栓预防的宣教,术后遵医嘱对患者行预防性药物治疗。指导患者术后经常翻身,遵医嘱给予药物和饮食护理。采集患者血液样本,检测活化部分凝血活酶时间(APTT)、凝血酶原时间(PT)以及D-二聚体(D-D)等。

干预组患者采用风险干预护理,护理措施如下:(1)护士使用Caprini评估量表对每位新入院患者进行深静脉血栓风险评估,电子工作站中均有高风险的提醒标识。根据患者病情及深静脉血栓风险评估结果,医生为患者申请术前双下肢静脉B超检查,排除患者术前下肢深静脉血栓形成的可能。对于腹腔镜结肠直肠癌手术患者,指导患者及家属在手术前购买合适的抗血栓弹力袜,学会正确穿戴的方法。术前护士对不同患者制订详细的预防性护理计划,给予对应的护理干预措施,预防下肢深静脉血栓(DVT)的发生。根据Caprini评估量表评分结果,低危患者:小于2分,中危患者:3-4分,高危患者:5-8分,极高危患者:大于等于9分。评分小于2分

的患者, 对患者及家属实施健康教育和基础预防。术后抬高下肢, 防止静脉回流障碍。注意勤翻身, 早期功能锻炼, 尽早下床活动。中危患者进行健康教育+基础预防+物理预防。对于高危患者, 护理人员需要给予针对性护理, 在基础预防的基础上联合使用物理预防以及药物预防, 加强对患者下肢肿胀、周径的观察以及下肢疼痛及压痛的观察。在临床护理中, 年龄大于60岁的老年高危患者更需进行密切观察, 采集患者血液样本检测活化部分凝血活酶时间 (APTT)、凝血酶原时间 (PT); D二聚体 (D-D), 行双下肢动静脉彩超检查, 诊断患者有无下肢深静脉血栓形成。(2) 术前使用抗凝药物的患者, 手术当天不使用抗凝药物。为避免低温造成患者下肢出现微血栓, 围术期需注意提醒患者及家属下肢的保暖。术后可让患者勤翻身, 适当抬高下肢, 加强对患者下肢肿胀、周径的观察, 并做好记录。手术后要对患者下肢胀情况、皮肤温度等进行密切观察。每天测量患者下肢周径, 并做好记录。(3) 患者术后1d, 告知患者自行挪动腿部, 早期进行功能锻炼, 早期在家属陪同下下床活动。给予患者肢体气压治疗。由医生开具肢体气压治疗BID的医嘱, 护士为患者进行肢体气压治疗每日2次, 每次30分钟, 预防患者下肢血栓的形成。在对患者行肢体气压治疗前, 先查看患者B超检查结果, 确认患者有无深静脉血栓形成, 有下肢深静脉血栓形成的患者, 不可行肢体气压治疗。肢体气压作用于患者的双下肢, 因此实施肢体气压前, 需检查患者双下肢皮肤情况, 尤其是意识模糊的患者。确认患者无气压治疗的禁忌症, 如: 患者腿部皮肤异常, 腿部有炎症及患者已发生下肢深静脉血栓形成等。如无以上禁忌症, 便可将处于完好待机状态气压治疗设备推至患者床旁, 遵医嘱为患者进行肢体气压治疗。气压治疗过程中, 应佩戴正确, 及时询问、查看患者有无感觉异常或者皮肤异常。在肢体气压治疗结束后, 应对肢体气压治疗设备进行严格消毒, 避免交叉感染。手术后第2天遵医嘱给予患者低分子肝素抗凝治疗。(4) 可叮嘱患者及家属, 患者术后主要食用高蛋白、高热量、清淡、易消化食物, 加快患者快速康复。(5) 如患者有发生下肢静脉血栓的征兆, 如下肢肿胀或疼痛, 护士立即通知医生, 遵医嘱进行相应护理, 并对患者及家属的实施心理护理, 利用自己的专业知识解除家属及患者的疑惑, 改善患者及家属的负面情绪。(6) 护士继续遵医嘱采集患者血液样本, 检测活化部分凝血活酶时间 (APTT)、凝血酶原时间 (PT)、D二聚体 (D-D)。并参照中华医学会《深静脉血栓形成的诊断和

治疗指南 (第三版)》^[8], 对患者有无下肢深静脉血栓形成进行诊断。密切观察患者下肢静脉血栓的形成及血栓形成发生率。(7) 对已有双下肢深静脉血栓形成的患者, 禁止行肢体气压治疗, 禁止穿戴抗血栓弹力袜, 禁止对患者肢行按摩及热敷等, 并及时通知医生, 遵医嘱对患者使用抗血栓药物治疗, 并对患者及家属实施心理护理。

1.3 观察指标

观察常规组及干预组两组患者血液检测结果凝血酶时间 (TT)、凝血酶原时间 (PT), 活化部分凝血活酶时间 (APTT) 和血浆D-二聚体的变化; 比较2组患者术后下肢深静脉血栓形成的发生率

1.4 统计学方法

采用SPSS 21.0进行数据分析。以 $\bar{x} \pm s$ 表示计量资料, 行t检验; 以n (%)表示计数资料, 行 χ^2 检验。两组数据对比, 差异有统计学意义 (P<0.05)。

2 结果

干预组患者干预后凝血酶时间 (TT)、活化部分凝血活酶时间 (APTT) 进行比较, 干预组高于常规组, 凝血酶原时间 (PT) 和D-二聚体水平进行比较, 干预组低于常规组, 差异有统计学意义 (P<0.05), 见表1。

腹腔镜结直肠癌术后患者发生下肢深静脉血栓形成率, 干预组低于常规组, 差异有统计学意义 (P<0.05), 见表2。

表1 两组结直肠癌术后患者血液检验指标对比

组别	n	凝血酶时间 (TT) (s)	凝血酶原时间 (PT) (s)	活化部分凝血活酶时间 (APTT) (s)	D-二聚体 $\mu\text{g/mL}$
常规组	40	12.5 ± 0.8	14.1 ± 0.8	29.5 ± 1.4	504.1 ± 72.5
干预组	40	10.9 ± 0.7	12.8 ± 0.9	28.4 ± 1.5	425.5 ± 53.6

两组患者血液检验指标数据对比, 差异有统计学意义 (P<0.05)

表2 两组患者术后下肢深静脉血栓形成的发生率对比

组别	DVT (n/%)
常规组 (n=40)	8 (25.0)
干预组 (n=40)	3 (7.3)
χ^2	7.58
P<	0.05

两组患者术后发生下肢深静脉血栓形成率进行对比, 差异有统计学意义 (P<0.05)

3 结论

腹腔镜结直肠癌手术相较于传统开腹手术而言, 可降低患者术后应激反应程度, 降低术中出血量, 减轻患者身体创伤, 加速患者术后恢复等优点, 然而腹腔镜手

术期间需建立气腹, 术中使用可扩张血管的麻醉药物以及术中体位等原因, 腹腔镜术后并发DVT的风险较开腹手术而言并未降低。本文结果显示对腹腔镜结直肠癌术后患者采取风险干预护理方案, 可延长患者术后凝血酶时间(TT)、活化部分凝血活酶时间(APTT), 降低患者术后凝血酶原时间(PT)和D-二聚体水平, 降低术后下肢深静脉血栓形成的风险, 值得临床推广应用。

参考文献:

[1]张玲. 优质护理干预对保留自主神经的腹腔镜直肠癌根治术患者排尿功能恢复的影响[J]. 现代肿瘤医学, 2020, 28(17): 3024-3027.

[2]尹春梅, 邓方园, 王利群. 围手术期优质护理对腹腔镜下结直肠癌根治术的效果影响[J]. 现代中西医结合杂志, 2016, 25(36): 4094-4095, 4096.

[3]沈洁清. 腹腔镜结直肠癌根治术患者加强手术室优质护理干预对术后恢复的影响[J]. 中国药物与临床,

2019, 19(17): 3062-3064.

[4]郭玉芝, 董启超, 何焯成, 等. 以肠鸣音恢复作为腹腔镜结直肠癌术后早期进食指征的临床研究[J]. 护理实践与研究, 2017, 14(1): 5-7.

[6]宋瑞红. 髋关节置换术患者实施预见性护理对下肢深静脉血栓形成的预防效果分析[J]. 中国药物与临床, 2020, 20(2): 318-320.

[6]魏霞丽, 徐蓓. 肝脏恶性肿瘤患者术后规范化护理对下肢静脉血栓形成及生活质量的影响[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2020, 5(20): 62-72.

[7]朱杰, 许小毛. 老年恶性肿瘤合并静脉血栓栓塞症患者的临床特点及预后分析[J]. 中华老年医学杂志, 2020, 39(2): 176-181.

[8]中华医学会外科学分会血管外科学组. 深静脉血栓形成的诊断和治疗指南(第三版)[J]. 中华普通外科杂志, 2017, 32(9): 807-812.