

胃肠道肿瘤手术护理干预预防下肢深静脉血栓形成的效果分析

何燕洁 李秋烨 郭秋梦

西南医科大学附属中医医院 四川泸州 646000

【摘要】目的：研究胃肠道肿瘤手术护理干预预防下肢深静脉血栓形成的效果。方法：抽取2022年01月-2023年01月到本院接受手术治疗的胃肠道肿瘤病人64例，运用随机数字分组法分作实验组和对照组，分析护理效果。结果：实验组护理满意度高于对照组，下肢DVT发生率低于对照组， $P < 0.05$ ；实验组术后下肢深静脉流速更高， $P < 0.05$ ；护理后，实验组ESCA评分高于对照组， $P < 0.05$ ；护理后，实验组应对方式评分优于对照组， $P < 0.05$ 。结论：将全面护理服务引入其中，可明显的降低下肢深静脉血栓出现的概率，提升其自护能力、应对形式，所获得的护理满意度更高，值得运用。

【关键词】胃肠道肿瘤；手术护理；下肢深静脉血栓；自护能力；深静脉流速；应对方式

深静脉血栓形成(DVT)为胃肠道肿瘤手术病人群体中多见的一种并发症，此病症为血液于深静脉系统中不能够正常的凝结，临床中此类病人可能没有显著的症状表现，或是有肢体肿胀和疼痛感。若是控制不及时，可能会致残，甚至是致死。胃肠道肿瘤手术操作会对血管产生明显的创伤，使得血液的正常回流和循环受到影响，使得DVT出现的风险加大。而且因为病人在手术之后其体质较为虚弱，要长时间的卧床，使得血液回流受到影响出现凝滞^[1-2]。因为肿瘤病人的DVT防治所涉及的科室多种，相关的循证医学资料较多且比较复杂，没有系统化的归纳，虽然DVT预防受到重视，但是预防效果并不是非常的理想。所以，此研究将分析全面护理服务运用在胃肠道肿瘤手术护理中预防DVT的效果，如下：

1. 一般资料与方法

1.1 一般资料

抽取2022年01月-2023年01月到本院接受手术治疗的胃肠道肿瘤病人64例，运用随机数字分组法分作实验组和对照组。实验组32例病人，年龄41-68岁，平均年龄(52.26±3.18)岁；对照组32例病人，年龄40-68岁，平均年龄(52.24±3.19)岁，一般资料($P > 0.05$)。

1.2 方法

1.2.1 对照组

常规护理服务，给予病人围术期护理服务，重视术前护理、释访宣教、术前指导、术中护理以及术后护理等。

1.2.2 实验组

全面护理服务，具体为：

(1) 术前护理：护士在手术之前需对病人实施全面分析和检查，做好DVT风险评估，明确DVT高危人群，对普通人群实施基础性的预防护理，对于高危人群需强化预防护理服务。大多数病人在接受手术治疗之前会有明显的紧张和负面的情绪，这就需护士更为主动、积极的和病人交流和沟通，引导其对疾病有更为正确的认知，将其不安、紧张等不良情绪舒缓，使其对治疗的信心明显提升，确保病人能够更为主动和积极的参与临床治疗中。

(2) 术中护理：在确保手术治疗能够顺利的进行的基础之上，需尽可能的将手术治疗的时间缩短。在手术中，护士需确保病人的头部处于低于手术台的状态下，角度需控制在 $10 \sim 15^\circ$ 范围之内，进而加速，静脉血液的回流。如果手术的时间太长，亦或是手术的时间超出了预期的时间，需遵医嘱给予其药物支持，运用低分子右旋糖酐药物进行干预，给予其静脉推注，将用药的剂量控制在400ml~600ml，于其下肢垫有软垫亦或是沙袋，促使病人的腿部能够比手术台高。

(3) 术后护理：在手术之后，护士需对其状态密切的观察，间隔十二小时就需对其下肢周径进行测定，后精准的记录。对其下肢皮温、肤

色等进行观察，了解是否有异常表现。若是发现其下肢存在乏力、重症等问题，需即刻的告知一声给予其针对性的处理。护士需重视和病人家属交流和够用，引导病人家属对病人实施监护和护理，定时的辅助其翻身，规避其卧床的时间太长引起DVT出现。同时，需依照其身体状态制定个性化的食谱，叮嘱病人家属多多的为其准备一些水果、蔬菜等，降低胆固醇含量高、油腻、辛辣、难消化以及刺激食物的摄入量，告知病人不可以吸烟和喝酒等，多喝水，确保大便的通畅性。加之，护士需给予病人、家属讲解DVT相关知识，使其明确如何才能避免DVT发生，把护理要点和注意事项等制作成为宣传手册或是海报等，为其细致的讲解，将相关内容发放到病人的手中，进而促使病人家属可参与到DVT预防护理中，切实的降低DVT发生率。术后护士需指导病人进行咳嗽训练和深呼吸训练等，保障其水电解质水平、酸碱处于平衡状态下。细致的对病人二十四小时之内液体出入量记录，精准的给予其静脉补液，进而规避其血液处于高凝的状态下。针对已经出现血液高凝的病人来讲，需遵医嘱给予其华法林药物和低分子肝素药物开展抗凝治疗。针对需接受化疗的病人，需为其建立对应性的静脉通道，尽可能的降低对其下肢静脉穿刺的频率。在开展静脉输液中，需对其是否存在下肢肿胀、麻痹等不良反应。完成输液后，需为其按摩下肢。针对已经出现血栓或是感染的病人，需遵医嘱给予其正确的处理。若是病人卧床时间比较长，需辅助其维持保持平躺，将其下肢适宜的抬高，定时的辅助其翻身和伸展四肢。对其腘窝、腓肠肌以及腹股沟等运用挤压按摩形式干预，进而加速下肢静脉血液的回流速度。若是病人恢复状态比较理想，可叮嘱其下床活动，进而加速血液的循环速度。可引导病人穿医用弹力袜，进而辅助其下肢的静脉血液回流。

1.3 观察指标及评价标准

护理满意度：非常满意、满意、不满意，记录下肢DVT发生率；在术后1d、7d、14d测定病人下肢深静脉流速；运用ESCA量表测定病人自我护理能力；应对方式测定，从屈服评分(分数越低越好)、回避评分(分数越低越好)、面对评分(分数越高越好)维度评估。

1.4 数据处理

用SPSS 19.0软件进行统计，计数资料用(n/%)表示、行 χ^2 检验，计量资料用均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示、行t检验。 $P < 0.05$ 有统计学意义。

2. 结果

2.1 比较护理满意度与下肢DVT发生率

实验组护理满意度高于对照组，下肢DVT发生率低于对照组， $P < 0.05$ ，见表1。

2.2 比较下肢深静脉流速

实验组术后下肢深静脉流速更高， $P < 0.05$ ，见表2。

表1 护理满意度与下肢 DVT 发生率 (n%)

组别	非常满意	满意	不满意	总满意度	下肢 DVT 发生率
对照组 (n=32)	20/32 (62.50%)	5/32 (15.63%)	7/32 (21.87%)	25/32 (78.13%)	6/32 (18.75%)
实验组 (n=32)	25/32 (78.13%)	6/32 (18.75%)	1/32 (3.13%)	31/32 (96.87%)	0/32 (0.00%)
X ²	-	-	-	4.1328	6.6207
P	-	-	-	0.0421	0.0101

表2 下肢深静脉流速 ($\bar{x} \pm s$; cm/s)

组别	术后 1d	术后 7d	术后 14d
对照组 (n=32)	20.40 ± 1.51	23.31 ± 1.32	25.01 ± 2.48
实验组 (n=32)	24.78 ± 0.53	26.12 ± 2.49	28.13 ± 1.15
t	15.4826	5.6403	6.4563
p	0.0000	0.0000	0.0000

2.3 比较自我护理能力 (ESCA) 评分

护理后, 实验组 ESCA 评分高于对照组, $P < 0.05$, 见表 3。

表3 自我护理能力评分 (ESCA) ($\bar{x} \pm s$; 分)

时间	组别	自我概念	自我护理的知识掌握	自我护理技能的了解	自我护理的责任感	总分
护理前	对照组 (n=32)	18.68 ± 1.48	18.67 ± 1.47	18.47 ± 1.62	17.84 ± 1.84	70.23 ± 2.88
	实验组 (n=32)	18.66 ± 1.44	18.66 ± 1.44	18.46 ± 1.48	17.88 ± 1.78	71.22 ± 3.81
	t	0.0548	0.0275	0.0258	0.0884	1.1726
	P	0.9565	0.9782	0.9795	0.9299	0.2454
护理后	对照组 (n=32)	26.26 ± 1.18	32.27 ± 1.27	32.81 ± 2.24	24.21 ± 1.38	116.44 ± 3.44
	实验组 (n=32)	34.83 ± 3.41	42.63 ± 1.46	44.88 ± 1.48	32.64 ± 2.76	144.48 ± 4.81
	t	13.4351	30.2857	25.4317	15.4539	26.8230
	P	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000

表4 应对方式 ($\bar{x} \pm s$; 分)

组别	屈服评分		回避评分		面对评分	
	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
对照组 (n=32)	32.33 ± 3.98	30.33 ± 3.68	32.38 ± 3.93	30.39 ± 2.63	25.33 ± 3.68	33.56 ± 2.69
实验组 (n=32)	32.29 ± 3.65	25.38 ± 3.98	32.43 ± 3.96	25.96 ± 3.39	25.38 ± 3.65	42.36 ± 2.93
t	0.0419	5.1658	0.0507	5.8407	0.0546	12.5153
P	0.9667	0.0000	0.9597	0.0000	0.9567	0.0000

2.4 比较应对方式

护理后, 实验组应对方式评分优于对照组, $P < 0.05$, 见表 4。

3. 讨论

DVT 形成的高危因素包含: 第一, 年龄因素, 虽然 DVT 可能出现在任何一个年龄段, 但是年龄高会使得 DVT 出现概率加大。Hallsson 学者报告研究指出, 50 岁 DVT 发生率为 0.5%, 80 岁 DVT 发生率为 3.8%。高龄 DVT 发生率增高的其他原因为此类病人一般会合并其他的危险性因素, 例如慢性心脑血管类疾病、糖尿病以及高血压等等^[3-4]。第二, 制动因素。受到长期卧床的影响, 处于固定的姿势之下, 会引起血液循环速度降低, 进而使得 DVT 发生率明显加大。第三, 血栓病史。占比为 23%~26% 左右的 DVT 病人存在血栓病史。第四, 外科手术治疗。此类病人的血流速度会较为缓慢, 处于高凝状态下, 同时有静脉管壁损伤问题。

胃肠道肿瘤术后病人出现 DVT 的概率比较高的原因为, 胃肠道肿瘤手术治疗之后, 有多种的 DVT 出现的危险性因素, 第一, 此种手术治疗的范围相对比较广泛, 需对机体的盆腔淋巴结、腹腔淋巴结等进行彻底的清除, 其血管壁受损的程度较为严重, 使得血小板凝集功能降低, 纤维蛋白溶解功能降低, 以前你血液的凝固性明显提升^[5-6]。第二, 在手术之前禁食禁饮以及灌肠等, 手术之后胃肠减压以及人工肛门等相关操作都会引起机体水分丢失, 若是补液不够充足, 术中术后输血的影响, 会使得红细胞的积压出现一过性增高表现, 使得血栓发生的风险加大。第三, 手术中病人需处于截石位, 组织出现损伤, 而且下肢的血管受到压迫。而且在手术之后感染发生的风险加大, 使得血栓形成的风险加大。第四, 在手术之后留置引流流量比较多, 活动不够便捷, 卧床的时间比较长, 使得血液回流受到阻碍, 血流的速度明显缓慢。

而将全面护理服务引入其中, 从术前、术中以及术后护理入手。将在术前, 依照病人 DVT 的风险, 给予其预防护理, 使得其能够更为配合临床护理工作, 其自我护理的能力明显提升, 使得 DVT 发生率有所降低。依照术中手术的进展、时间以及体位等对病人适宜的护理, 进而有效的避免血液流通不畅等问题发生, 进而使得 DVT 发生率降低。同时, 在手

术之后, 从多角度上出发, 运用弹力袜不但实施较为简单, 而且可以产生均匀压力, 降低局部捆扎引起病人出现明显的疼痛感以及缺血等多种不良反应。重视饮食护理、功能训练以及健康宣教等, 使得病人、家属均积极的参与到 DVT 预防中, 通过多方的努力使得 DVT 发生率明显降低^[7-8]。

总之, 全面护理服务运用在胃肠道恶性肿瘤术病人护理中, 病人可更为积极的应对手术治疗、术后护理, 其自我护理能力明显提升, 使得其血流指标被较好的改善, 降低了 DVT 发生率, 值得推荐。

参考文献:

- [1] 杨暑, 王希, 钟乙红. 胃肠道恶性肿瘤术后下肢深静脉血栓形成危险因素分析及护理对策[J]. 世界最新医学信息文摘, 2022, 22 (68): 105-108, 113.
- [2] 张琳琳. 早期针对性护理在胃肠道恶性肿瘤术后下肢深静脉血栓预防中的应用[J]. 康颐, 2022 (13): 70-72.
- [3] 王柳婷. 手术室干预性护理防止腹腔镜手术后下肢深静脉血栓形成的影响研究[J]. 养生保健指南, 2021 (4): 225.
- [4] 巫素青, 宋应群, 胡月, 等. 可调式踝足矫形器在预防胃肠道肿瘤患者腔镜术后下肢 DVT 中的应用效果[J]. 齐鲁护理杂志, 2020, 26 (4): 58-60.
- [5] 和小佳, 王珊. 围术期综合护理干预在预防妇科盆腔手术患者下肢深静脉血栓形成中的应用效果[J]. 临床医学研究与实践, 2023, 8 (11): 152-154.
- [6] 薛军花, 李英妮. 老年胆道手术病人下肢深静脉血栓形成的预防及护理[J]. 血栓与止血学, 2022, 28 (3): 691-692.
- [7] 李婷婷. 手术室干预性护理预防腹腔镜手术后下肢深静脉血栓形成的作用评估[J]. 健康必读, 2021 (9): 124.
- [8] 周之音, 陈燕. 基于 Caprini 与 IMPROVE 评分的预防式护理对腹部手术患者下肢深静脉血栓形成的影响[J]. 国际护理学杂志, 2023, 42 (8): 1464-1469.