

护理干预对胃肠道肿瘤手术后急性下肢深静脉血栓形成的作用分析

沈晓琳

上海中医药大学附属龙华医院, 上海 200032

【摘要】目的: 评判全面护理干预服务对策执行在胃肠道肿瘤患者中对其手术之后急性下肢深静脉血栓所构成的影响价值。**方法:** 对2018年03月--2020年02月在本医院实施手术治疗干预的72例胃肠道肿瘤患者实施对应数据内容统计, 所选用分组方式凭借掷骰子方式, 不同组别最终入组36例病例, 试验组展开全面护理干预服务对策, 参照组展开一般护理干预服务对策, 计算手术之后急性下肢深静脉血栓总共占比数、手术之后下肢水肿总共占比数、手术之后肺栓塞总共占比数。**结果:** 试验组手术之后急性下肢深静脉血栓总共占比数较参照组有关计算结果情况下降($P<0.05$); 试验组手术之后下肢水肿总共占比数较参照组有关计算结果情况下降($P<0.05$); 试验组手术之后肺栓塞总共占比数较参照组有关计算结果情况下降($P<0.05$)。**结论:** 为胃肠道肿瘤患者提供全面护理干预服务对策有助于中减少手术之后急性下肢深静脉血栓的出现。

【关键词】: 护理干预; 胃肠道肿瘤; 手术; 急性下肢深静脉血栓

胃肠道肿瘤为多见的消化系统疾病, 于老年人中比较常见, 影响胃肠道肿瘤患者日常生活^[1]。手术是胃肠道肿瘤患者采用的临床治疗手段之一, 同时还需增加对接受手术治疗的胃肠道肿瘤患者对应护理服务, 减少相关手术之后并发症情况的出现, 进而改善其预后情况^[2]。下面将2018年03月--2020年02月在本医院实施手术治疗干预的72例胃肠道肿瘤患者纳入本次对应样本研究资料, 探析全面护理干预服务对策实施在胃肠道肿瘤患者中对其手术之后急性下肢深静脉血栓所构成的影响作用。

1. 研究资料与方法

1.1 一般研究资料

本次文章涉及内容针对2018年03月--2020年02月在本医院实施手术治疗干预的72例胃肠道肿瘤患者展开样本数值分析, 所采取分组方式依据掷骰子方式, 不同组别最后依次纳入36例病例。参照组: 岁数(65.24 ± 4.98)岁; 试验组: 岁数(65.17 ± 4.24)岁。评比各组胃肠道肿瘤手术治疗患者对应计算指标资料, 涉及分析资料之间相差状况偏低一些($P>0.05$)。

1.2 方法

1.2.1 参照组实行一般护理干预服务对策

严密关注患者病情情况, 按照医生叮嘱予以给药, 并实施健康知识教育等。

1.2.2 试验组实行全面护理干预服务对策

(1) 健康宣教对应护理: 为患者详细讲解疾病知识、急性下肢深静脉血栓危害性及预防方法等。(2) 饮食对应护理: 多吃具有蛋白比较多、具有维生素比较多的饮食, 常喝水。(3) 按摩

对应护理: 对患者肢体予以适当按摩干预, 维持按摩力度适当。

(4) 预防血管受损对应预防护理: 提升一次性穿刺成功情况, 规避于同一个位置开展充分穿刺, 且予以穿刺部位适当按摩。(5) 血液凝结对对应预防护理: 为患者补充充足液体, 保存体内水电解质相对平衡, 且定时予以血液生化指标检测, 依据医生叮嘱给药肝素等。

1.3 有关指标

统计手术之后急性下肢深静脉血栓总共占比数、手术之后下肢水肿总共占比数、手术之后肺栓塞总共占比数。

1.4 统计学分析

手术之后急性下肢深静脉血栓总共占比数、手术之后下肢水肿总共占比数、手术之后肺栓塞总共占比数开展 χ^2 检验处理, 数据均录入SPSS 23.0实行检测, $P<0.05$, 涉及分析资料之间相差状况偏高一些。

2. 结果

2.1 评比各个组别手术之后急性下肢深静脉血栓总共占比数

相应检测指标内容显示, 试验组手术之后急性下肢深静脉血栓总共占比数和参照组有关计算结果情况实施比获得减小, 涉及分析资料之间相差状况偏高一些($P<0.05$)。

表1 各个组别手术之后急性下肢深静脉血栓总共占比数关注

组名	未出现手术之后急性下肢深静脉血栓(例)	出现手术之后急性下肢深静脉血栓(例)	手术之后急性下肢深静脉血栓总共占比数(%)

参照组 (n=36)	30	6	16.67
试验组 (n=36)	35	1	2.78
x 2 值	-	-	3.956
P 值	-	-	0.046

试验组 (n=36)	36	0	0.00
x 2 值	-	-	4.235
P 值	-	-	0.039

3. 讨论

胃肠道肿瘤患者的发病几率比较大,一些胃肠道肿瘤患者需接受临床手术治疗干预,改善其病情状况,但是,手术具有一定损害性,可能会导致胃肠道肿瘤患者手术之后发生急性下肢深静脉血栓现象,不利于其手术之后机体康复^[3]。因此,为实施临床手术治疗的胃肠道肿瘤患者提供对应护理服务非常关键,进而减少手术之后相关并发症的出现,改善其预后质量^[4]。

全面护理干预服务对策能够为胃肠道肿瘤患者提供综合性护理服务内容,促进其护理质量得以加强^[5]。这次数据对统计指标结果中,对于全面护理干预服务对策、一般护理干预服务对策展开比对,选取前面一种护理方法的胃肠道肿瘤患者手术之后急性下肢深静脉血栓总共占比数降低,手术之后下肢水肿总共占比数减低,手术之后肺栓塞总共占比数减少。全面护理干预服务对策涵盖很多护理服务内容,为胃肠道肿瘤患者实施健康宣教对应护理,促使患者正确认识自身疾病和急性下肢深静脉血栓对应知识;予以饮食对应护理促使患者健康饮食,维持饮食合理;开展按摩对应护理,促进肢体血液循环情况得以改善;规避同一位置重复穿刺,适当按摩穿刺位置,预防血管受损;给予液体充分补充,维持体内水电解质较为平稳,加强血液生化指标数据检测,预防血液凝结等,进而减少胃肠道肿瘤患者在手术之后发生急性下肢深静脉血栓现象及其他并发症情况,促使其手术之后机体获得早期恢复。

综上所述,为胃肠道肿瘤患者给予全面护理干预服务对策有利于将手术之后急性下肢深静脉血栓情况减少,并降低手术之后下肢水肿现象的出现,规避手术之后肺栓塞状况,显现出重要护理干预服务优越性。

2.2 评比各个组别手术之后下肢水肿总共占比数

相应检测指标内容显示,试验组手术之后下肢水肿总共占比数和参照组有关计算结果情况实施比对获得减小,涉及分析资料之间相差状况偏高一些 ($P < 0.05$)。

表 2 各个组别手术之后下肢水肿总共占比数关注

组名	不存在下肢 水肿 (例)	单侧存在下 肢水肿 (例)	双侧存在下 肢水肿 (例)	手术之后下肢 水肿总共占比 数 (%)
参照组 (n=36)	28	5	3	22.22
试验组 (n=36)	34	1	1	5.56
x 2 值	-	-	-	4.180
P 值	-	-	-	0.040

2.3 评比各个组别手术之后肺栓塞总共占比数

相应检测指标内容显示,试验组手术之后肺栓塞总共占比数和参照组有关计算结果情况实施比对获得减小,涉及分析资料之间相差状况偏高一些 ($P < 0.05$)。

表 3 各个组别手术之后肺栓塞总共占比数关注

组名	未出现肺栓塞 (例)	出现肺栓塞 (例)	手术之后肺栓塞总共占 比数 (%)
参照组 (n=36)	32	4	11.11

参考文献:

- [1] 刘珮,雷春璞.预防性护理对胃肠道肿瘤手术患者下肢深静脉血栓形成的影响[J].血栓与止血学,2018,24(6):1077-1078,1080.
- [2] 赵旻,任晖,李慧等.个案管理模式在胃肠道肿瘤患者围手术期的应用与效果分析[J].中国实用护理杂志,2018,34(33):2620-2625.
- [3] 万海艳,罗雪梅,张梅等.优质护理对合并糖尿病胃肠道肿瘤手术患者术后负性情绪、血糖水平及生活质量影响[J].四川解剖学杂志,2018,26(4):120-122.
- [4] 曹妙云,郑梅.护理干预对老龄患者胃肠道肿瘤术后深静脉血栓形成的影响[J].血栓与止血学,2019,25(2):309-310,313.
- [5] 李益萍,谢浩芬,蔡泽君等.基于计划行为理论的 DVT 护理干预模型构建及其在胃肠道肿瘤术后患者中的应用[J].中华现代护理杂志,2019,25(26):3389-3394.