

# 肿瘤介入术后预防下肢深静脉血栓的护理效果

张菁

上海中医药大学附属龙华医院 上海 200032

**【摘要】**目的：探究肿瘤介入术后预防下肢深静脉血栓的护理效果。方法：选取于2019年1月至2021年2月本院收治的100例肿瘤介入术患者，随机分为观察组（预防下肢深静脉血栓护理）和对照组（常规护理）各50人。结果：相比于对照组，观察组护理满意度（94%）较高，下肢深静脉血栓发生率（8%）较低（ $P<0.05$ ）；干预后，观察组SAS、SDS评分较低，生活质量评分较高（ $P<0.05$ ）。结论：肿瘤介入术后预防下肢深静脉血栓的护理效果十分显著。

**【关键词】**：肿瘤介入术；下肢深静脉血栓；护理效果

## Nursing effect of postoperative interventional intervention in preventing deep vein thrombosis of the lower extremities

Jing Zhang

Longhua Hospital, Shanghai University of Traditional Chinese Medicine Shanghai 200032

**Abstract:**Objective: To investigate the nursing effect of post-interventional tumor intervention in the prevention of deep vein thrombosis of the lower extremities. Methods: A total of 100 patients with interventional oncology admitted to our hospital from January 2019 to February 2021 were randomly divided into 50 people in the observation group (prevention of deep vein thrombosis of the lower extremities) and control group (routine care). Results: Compared with the control group, the observation group had higher nursing satisfaction (94%) and lower incidence of deep vein thrombosis in the lower extremities (8%)( $P<0.05$ ); after the intervention, the observation group had lower SAS and SDS scores and higher quality of life scores ( $P<0.05$ ). Conclusion: The nursing effect of preventing deep vein thrombosis of lower extremities after tumor intervention surgery is very significant.

**Keywords:**Interventional tumor surgery; Deep vein thrombosis of the lower extremities; Nursing effect

深静脉血栓形成指的是在深静脉腔内，血液会异常凝结，将静脉管腔阻塞，阻碍静脉的回流<sup>[1]</sup>。下肢深静脉血栓在临床中具有较高的发病率，其最为严重的并发症为肺动脉栓塞<sup>[2]</sup>。由于肿瘤患者存在微循环障碍、血流动力异常、血液黏稠度高等症状，加之介入化疗需要经过股动脉穿刺，会对血管壁产生损伤，术后需要加压包扎穿刺点并平卧24小时，所以会使血栓的发生概率增高<sup>[3-4]</sup>。因此，为改善患者的预后恢复，必须积极预防下肢深静脉血栓的发生。本文旨在探究肿瘤介入术后预防下肢深静脉血栓的护理效果。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取于2019年1月至2021年2月本院收治的100例肿瘤介入术患者，随机分为观察组和对照组各50人。观察组男26例、女24例，平均年龄（ $57.26\pm 5.13$ ）岁；对照组男23例、女27例，平均年龄（ $57.87\pm 5.19$ ）岁。一般资料无差异， $P>0.05$ 。

### 1.2 方法

常规护理对照组：肿瘤患者实施介入术后，若患者为静脉穿刺，需要嘱其患肢需要在4至6小时内禁止动作，如果患者为动脉穿刺，嘱其患肢在6至8小时内禁止动作，护理人员需要对患者的患肢进行按摩，改善血液循环状态，8小时后协助

患者更换体位、翻身，并对患肢进行轻微的活动，24小时后鼓励其下床活动，解除止血带。下床活动过程中注意动作轻、缓慢起身，防止摔倒，切勿长时间坐着或站立，被罩、床单位需要及时更换，避免出现压疮。

除上述护理措施以外，还给予观察组预防下肢深静脉血栓的护理干预：（1）心理干预。疾病的发生与不良心理状态之间具有密切的关系。对于肿瘤疾病患者来说，由于其需要反复、长期的治疗，加之各类化疗药物的使用会加重患者的痛苦感，所以较易导致患者出现各种不良情绪，使得患者在治疗过程中选择逃避，郁郁寡欢，缺乏运动。所以，护理人员需要及时疏导患者的不良情绪，告知保持良好心理状态、下床活动等对于疾病恢复的重要性，并嘱其对肢体进行适当的按摩。（2）健康宣教。入院后，护理人员需要将入院的基本情况告知患者，包括疾病治疗的意义、目的、方法和注意事项，下肢深静脉血栓的预防方法和早期症状，并将具体的护理方法告知患者，强化患者的疾病认知，提高其治疗依从性。耐心解答患者的疑问，使其更好地管理自己。（3）运动和饮食干预。在治疗过程中，为了保持排便通畅，护理人员需要嘱患者多使用纤维素、维生素含量高的食物，多饮水，避免血细胞过度密集。条件允许的情况下，可以根据营养师的建议和患者的病情状况，将科学、针对性的饮食方案制定出来，嘱患者严格禁烟禁酒、规律进食，

不要熬夜、养成早睡早起的习惯。同时，嘱患者根据自身的恢复状况每日进行适当的运动，例如散步、打太极等，并对四肢进行适当的活动。（4）术后体位调整。使用弹力胶带加压包扎穿刺部位，术后6小时内嘱患者严格卧床休息，后期抬高患肢，并进行轻度的关节伸展活动和肌肉活动，鼓励其早期下床活动。（5）对患者的病情和体征变化密切关注。针对介入手术的肿瘤患者，在输液过程中尽量不要选择下肢部位，尽早将静脉穿刺管拔除，防止下肢深静脉血栓形成。对患者术后的患肢恢复情况和各项生命体征密切观察，密切关注患肢的温度和颜色，按压时若有疼痛症状，需要警惕是否为下肢深静脉血栓，协助医师及时处理异常情况。

### 1.3 观察指标

（1）护理满意度；（2）下肢深静脉血栓发生率；（3）运用 SAS、SDS 评分<sup>[5]</sup>评定不良情绪；（4）参照简明健康量表（SF-36）<sup>[6]</sup>评价生活质量。

### 1.4 统计学分析

运用 SPSS22.0 统计学软件，用“ $(\bar{x} \pm s)$ ”、“ $[n(\%)]$ ”表示，“t”、“ $\chi^2$ ”检验， $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 护理满意度

观察组高于对照组（ $P < 0.05$ ），见表 1。

表 1 护理满意度 $[n(\%)]$

组别	例数	非常满意	满意	不满意	总满意度
观察组	50	28	19	3	94% (47/50)
对照组	50	21	18	11	78% (39/50)
$\chi^2$					14.084
P					<0.05

### 2.2 下肢深静脉血栓发生率

观察组低于对照组（ $P < 0.05$ ），见表 2。

表 2 下肢深静脉血栓发生率 $[n(\%)]$

组别	例数	发生例数	发生率
观察组	50	4	8%(4/50)
对照组	50	9	18%(9/50)
$\chi^2$			14.598
P			<0.05

### 2.3 SAS、SDS 评分

观察组改善情况优于对照组（ $P < 0.05$ ），见表 3。

表 3 SAS、SDS 评分（ $\bar{x} \pm s$ ，分）

检查指标		观察组（n=50）	对照组（n=50）	t	P
SAS 评分	干预前	60.32±5.54	61.05±6.15	3.974	>0.05
	干预后	42.41±6.64	52.16±4.75	11.625	<0.05
SDS 评分	干预前	61.18±6.12	60.75±5.85	2.351	>0.05
	干预后	41.29±6.84	51.78±6.91	12.041	<0.05

### 2.4 生活质量

干预后，观察组高于对照组（ $P < 0.05$ ），见表 4。

表 4 生活质量（ $\bar{x} \pm s$ ，分）

检查指标		观察组（n=50）	对照组（n=50）	t	P
躯体功能	干预前	75.21±10.33	75.02±11.25	5.241	>0.05
	干预后	90.25±10.54	80.25±11.08	10.524	<0.05
社会功能	干预前	62.35±10.11	61.95±10.74	5.824	>0.05
	干预后	90.20±10.25	80.15±12.02	15.241	<0.05
角色功能	干预前	66.35±9.35	66.39±10.28	2.215	>0.05
	干预后	89.58±10.52	72.52±12.05	12.548	<0.05
认知功能	干预前	56.39±11.38	57.50±11.58	3.654	>0.05
	干预后	89.36±10.58	70.32±10.02	14.152	<0.05
总体健康	干预前	66.58±10.52	65.98±12.54	3.012	>0.05
	干预后	90.38±10.02	72.52±11.38	10.336	<0.05

## 3 讨论

将在静脉中，血液以异常的方式凝结，阻碍血管中血液的循环而引起血栓的情况称之为深静脉血栓。在深静脉血栓中，常见的一种疾病类型为下肢深静脉血栓<sup>[7]</sup>。研究发现，在静脉血栓中，下肢深静脉血栓所占的比率大约为 90%，如果不进行及时的治疗和干预，将会引起严重的并发症，肺栓塞为严重的并发症之一，会对患者的生命安全产生极大的威胁<sup>[8]</sup>。对于肿瘤介入手术患者来说，其血液具有比较高的黏稠度，或出现血液循环不通畅、凝血功能障碍等症状，同时静脉穿刺以后，患者需要卧床休息，由于长时间卧床，不能下床活动，所以会导致下肢深静脉血栓的发生概率增加<sup>[9]</sup>。因此，针对进行下肢静脉穿刺的患者，护理人员需要为其提供精细的护理措施，在静脉穿刺完成以后，需要根据相关规定嘱患者严格卧床休息，6 小时以后协助患者翻身，并对其患肢进行按摩，加快血液循环，改善预后恢复<sup>[10]</sup>。

本文通过探究肿瘤介入术后预防下肢深静脉血栓的护理

效果,结果显示,相比于对照组,观察组护理满意度(94%)较高,下肢深静脉血栓发生率(8%)较低( $P<0.05$ );观察组不良情绪、生活质量改善更明显( $P<0.05$ )。分析原因主要在于:通过加强对患者的健康宣教,能够使患者及家属对下肢深静脉血栓的护理和预防方法具有充分的认识<sup>[11]</sup>。护理人员与患者进行良好的交流和沟通,耐心解答患者提出的疑问,能够提高其对疾病的认知,减轻其不安、焦虑等情绪。在生活和饮食方面,指导患者养成良好的休息和饮食习惯,加强营养物质的

摄入,增强机体的抵抗力<sup>[12-13]</sup>。将整洁、舒适的治疗环境提供给患者,勤换床单位,能够有效预防压疮的发生,定时开窗通风,保持空气流通,有利于改善患者的心情,进而提高患者对护理工作的满意度,改善其预后恢复<sup>[14-15]</sup>。

综上所述,对肿瘤介入术后患者加强预防下肢深静脉血栓的护理干预,能够提高护理满意度,减少下肢深静脉血栓的发生,减轻其不良情绪,改善其生活质量。

## 参考文献:

- [1] 王金廷,赵焕,李林艳.肿瘤介入术后预防下肢深静脉血栓的临床护理路径选择[J].健康大视野,2020(9):172.
- [2] 张红梅,邓坤,吕华,等.肿瘤介入术后预防下肢深静脉血栓的护理效果[J].双足与保健,2019(14):141-142.
- [3] 徐巧荔.肿瘤介入术后预防深静脉血栓症的临床护理效果[J].中外医学研究,2018,16(8):107-108.
- [4] MARIA ELIZABETH,DE SOUSA RODRIGUES,MADELYN C,HOUSER, DOUGLAS I, WALKER,et al.Targeting soluble tumor necrosis factor as a potential intervention to lower risk for late-onset Alzheimer's disease associated with obesity, metabolic syndrome,and type 2 diabetes .[J]. Alzheimer's research & therapy,2019,12(1):1.
- [5] 芦静.肿瘤介入术后预防深静脉血栓症的临床护理效果观察[J].饮食保健,2020,7(15):4.
- [6] 邓家会.肿瘤介入术后预防深静脉血栓症的临床护理效果[J].养生保健指南,2018(43):43.
- [7] 郭召.肿瘤介入术后预防深静脉血栓症的临床护理效果观察[J].中国保健营养,2016,26(6):307-308.
- [8] 朱聿莲.肿瘤介入术后预防下肢深静脉血栓的护理体会[J].中国保健营养,2016,26(15):208-209.
- [9] CHIEN-YANG.WANG,KONG-HAN.SER,WAI-SANG.KUAN,et al.Surgical intervention of a giant gastric gastrointestinal stromal tumor following neoadjuvant therapy with imatinib[J].Formosan Journal of Surgery,2018,51(4):162-166.
- [10] 姜海艳.护理干预预防宫颈癌患者术后下肢深静脉血栓形成的临床效果[J].血栓与止血学,2017,23(5):875-876.
- [11] 吴娟.循证护理在妇科肿瘤术后深静脉血栓预防中的应用[J].饮食保健,2018,5(11):124.
- [12] 赵玲玲,杨茜,邓国瑜,等.妇科恶性肿瘤患者术后深静脉血栓的非药物预防研究进展[J].癌症进展,2021,19(1):14-18.
- [13] JESPER NORS,TENNA VESTERMAN HENRIKSEN,K?RE ANDERSSON GOTSCHALCK,et al.IMPROVE-IT2:implementing noninvasive circulating tumor DNA analysis to optimize the operative and postoperative treatment for patients with colorectal cancer - intervention trial 2.Study protocol[J].Acta Oncologica,2020,59(3):336-341.
- [14] 俞心茹,王珊珊.肿瘤介入术后预防深静脉血栓症的临床护理临床疗效分析[J].特别健康,2019(29):127.
- [15] 翟斐斐,张炜,成静.健康信念教育对肝癌介入患者预防下肢深静脉血栓的影响[J].健康之友,2019(6):125.