

干预性护理防止腹腔镜肝癌手术后下肢静脉血栓形成的效果评价

王智英

(武汉华中科技大学同济医学院附属协和医院西院 湖北武汉 430000)

摘要:目的:评价腹腔镜肝癌手术患者行干预性护理在预防下肢静脉血栓中效果。方法:选择腹腔镜肝癌手术患者90例为样本,随机分组,研究组行干预性护理,常规组行常规手术室护理,对比护理效果。结果:研究组下肢表现、下肢血流速度、检出栓子率、检出栓子直径、护理满意度评分等指标均优于对照组, $P < 0.05$ 。结论:腹腔镜肝癌手术患者行Caprini血栓风险评估,通过行手术室干预性护理、干预,可减轻患者术后下肢疼痛、肿胀等不适症状,还可规避下肢浅静脉曲张、降低栓子检出率、恢复下肢血运,高效可行。

关键词:干预性护理;腹腔镜肝癌手术;下肢静脉血栓

静脉血栓栓塞症(VTE)是指血液在静脉管腔内异常的凝结,使血管完全或不完全阻塞,属静脉回流障碍性疾病,包括两种类型:深静脉血栓形成(DVT)和肺栓塞(PE),深静脉血栓好发于下肢。静脉血栓的形成原因与肿瘤、手术、创伤、高龄、肥胖、肢体制动、中心静脉置管、长期卧床等有关。腹腔镜肝癌手术后各类并发症中,DVT较常见,其易诱发肺栓塞,并具有高发病率、高漏诊和高死亡率。本文以行腹腔镜肝叶切除手术的90例肝癌患者为研究对象,

探究干预性护理在预防DVT中效果。

1 资料和方法

1.1 一般资料

选择2020年7月至2021年7月就诊肝癌患者在院期间行腹腔镜肝叶切除手术患者(以下简称腹腔镜肝癌手术)90例为样本,随机均分为研究组与常规组,两组腹腔镜肝癌手术样本基线资料无意义, $P > 0.05$ 。如表1。

表1 基线资料分析表

组别	n	性别		年龄(岁)	均值	区间	体重(kg)
		男	女				
A组	45	21	24	24-75	49.41 ± 2.51	46-74	61.72 ± 3.71
B组	45	19	26	25-77	49.59 ± 2.57	45-75	61.84 ± 3.69
χ^2		0.1800		0.3361			0.1538
P		0.6714		0.7376			0.8781

1.2 入选排除标准

入选标准:接受腹腔镜肝癌手术治疗;知情同意;生命体征平稳;无沟通障碍。

排除标准:心功能障碍者;糖尿病者;高血压者。

1.3 护理方法

常规组行手术室护理干预:注意监测生命体征指标波动,向患

者普及腹腔镜下肝叶手术知识,同时开展常规心理干预、饮食干预。

研究组行干预性护理:(1)术前干预:肝癌患者入院,采用Caprini血栓风险评估表(表2)根据得到的累积分数将患者的VTE发生风险分为极低度(0分)、低度(1-2分)、中度(3-4分)、高度(≥ 5 分)4个等级。

表2 VTE风险评估量表-Caprini 2010

项目评分	病史	实验检查	手术
1分/项	年龄 41-60(岁) 肥胖(BMI30-39) 异常妊娠 妊娠期或产后(1个月)口服避孕药或激素替代治疗 卧床的内科患者 炎症性肠病史 下肢水肿 静脉曲张 严重的肺部疾病,含肺炎(1个月内) 肺功能异常, COPD 急性心肌梗塞 充血性心力衰竭(1个月内) 败血症(1个月内) 大手术(1个月内)	抗心磷脂抗体阳性*	计划手术时间 < 1h
2分/项	年龄 61-74(岁) 石膏固定(1个月内) 患者需要卧床大于 72h 既往恶性肿瘤病史 肥胖(BMI40-49)		中心静脉置管 腹腔镜手术(>45min) 计划手术时间 > 1h 关节镜手术
3分/项	年龄 ≥ 75 (岁) VTE 病史 VTE 家族史 肝素引起的血小板减少症 HIT 肥胖(BMI ≥ 50) 浅静脉血栓病史 活动性肿瘤 其它出先天或后天血栓形成危险因素	狼疮抗凝物阳性* $\beta 2$ -糖蛋白 I 阳性* 高同型半胱氨酸血症 *PROC 优势突变 1,2*THBD 优势突变*	
5分/项	脑卒中(1个月内) 急性脊髓损伤(1个月内)	蛋白 C 缺乏症* 蛋白 S 缺乏症* 抗凝血酶缺乏症* 血栓调节蛋白缺乏症*	下肢关节置换术 髋部, 骨盆或下肢骨折多发性创伤 (1个月内)

下肢静脉血栓的预防措施根据风险:1.极低风险;0分:建议早期活动。2.低危风险;1-2分物理预防,必要时药物预防;3.中危风险;3-4分:物理预防,必要时药物预防(7-10d);4.高危风险:

≥ 5 分:物理预防,必要时药物预防(11-35d)。评估结果开展术前检查,重点关注患者凝血功能、血常规指标、D-二聚体指标是否正常,评估患者是否存在深静脉血栓危险因素,

保障患者各指标检测结果均符合手术标准；同时加强与患者沟通，使患者充分了解腹腔镜手术，减轻患者恐惧、焦虑情绪；术中置入留置针尽量于上肢静脉，若必须下肢穿刺，建议右肢静脉穿刺^[1]。

(2) 术后干预：腹腔镜手术患者转出手术室后，护理人员要辅助患者选取合适体位，并对下肢间歇充气加压，刺激静脉血压回流，规避长时间手术引发静脉扩张，同时鼓励、安慰患者^[2]。记录患者生命体征变化；维持病室安静，调控病室温湿度；术后患者为禁食状态，待肛门排气后嘱家属为患者准备流质饮食，定期辅助患者翻身；为患者补充血容量，每日补充输液量 $\geq 2500\text{ml}$ 。

术后第一天，通过 Caprini 血栓风险评估表评出各风险级别，为患者进行干预。Caprini 血栓风险评估 < 2 分低危风险患者，抬高患者双下肢高于心脏水平 20-30cm,防止深静脉回流障碍。并指导其术后床上行踝泵运动，尽早活动；Caprini 血栓风险评估 3分以上患者术后第一天抽血检验凝血功，了解 D-二聚体，D-二聚体 > 0.5 (mg/L)患者双下肢给予彩超检查，双下肢无静脉血栓，指导患者床上行踝泵运动、早期下床活动外，遵医嘱为患者皮下注射低分子肝素钠。术后适量补液，多饮水，避免脱水（病情允许情况下，每日饮水量 $\geq 2000\text{ml}$ ）进行预防血栓。避免在下肢行静脉穿刺或留置管路，防止静脉损伤，避免在同一部位反复静脉穿刺。正确指导患者功能锻炼方法，患者排气后，鼓励患者进食低脂，维生素含量较高的食物，保持大便通畅。指导患者改善生活方式，如戒烟、戒酒，控制血糖及控制血脂。

腹腔镜肝癌手术患者术后护理期间，护理人员还要重视对症干预，策略如下：①气腹干预：部分学者为控制气腹压尝试应用非气腹腹腔镜手术，虽能解决气腹问题，但可影响术野，致手术时间增加，进而增加下肢血栓风险。②体位干预：术后为患者转变体位，使其保持平卧位，此时护理人员要先辅助患者伸平一腿，同时轻压腿部肌肉，随后再辅助患者伸平另一条腿，同时监测患者血压、心率指标波动^[3]。③物理加压：术后可结合患者病情选择减压医用弹力袜，以刺激局部静脉回流。使用弹力袜期间，护理人员要关注指端血运变化，以规避压力过大影响血液回流问题。相关文献报道，采取弹力袜对下肢开展物理加压，能够提升下肢血运速度，且使用安全性较高。④空气波压力治疗仪：小腿区域放置空气可并利用压缩气泵使套管装置节律性膨胀、萎缩，进而刺激下肢静脉血运回流，降低腹腔镜手术后静脉血栓风险^[4]。⑤电热脉冲按摩干预：对腹腔

表 5 护理满意度比较 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	病房管理	基础护理	关爱程度	自我感觉
研究组 (n=45)	96.17 ± 3.19	96.21 ± 3.24	95.76 ± 3.35	95.81 ± 3.41
常规组 (n=45)	82.43 ± 2.88	83.18 ± 2.61	82.94 ± 2.57	83.19 ± 2.64
t	21.4464	21.0090	20.3681	19.6307
P	0.0001	0.0000	0.0001	0.0000

3 讨论

本研究结果提示，干预性护理可降低患者术后下肢不适症状，进而规避 DVT 生成。分析原因，干预性护理期间，护理人员严密监测患者下肢症状，一旦发现下肢肿胀、疼痛，立即开展针对性干预，如使用减压弹力袜增加下肢压力、局部按摩刺激下肢血运等，可有效舒缓下肢不适症状。另一组数据表明，研究组术后下肢血液流速较常规组高、栓子检出率较常规组低、栓子直径较常规组小， $P < 0.05$ 。可见干预性护理能够预防腹腔镜肝癌术后 DVT 形成。分析原因，干预性护理期间，护理人员结合患者患病类型调节体位，如常规手术者，可通过抬高下肢刺激血液回流；此外，完成腹腔镜手术后，护理人员及时辅助患者转为平卧位，遵医嘱给药，同时为患者提供下肢按摩服务，并指导患者早期锻炼，可维持下肢血运稳定、降低下肢血栓生成，进而降低腹腔镜术后 DVT 形成风险。最后一组数据表明，研究组各项护理满意度评分均较常规组高， $P < 0.05$ 。提示干预性护理效果更佳，因此护理满意度评估更高。分析原因，干预性护理用于腹腔镜手术患者中，经术前、术中、术后全方位干预可有效预防 DVT，进而减轻患者围术期痛苦、改善患者预后，因此干预性护理模式下患者护理满意度评分更高。但本次研究纳入样本数量较少，且未针对性分析腹腔镜手术患者术后肺栓塞风

险，后续需增加腹腔镜手术患者样本数量，进一步探讨干预性护理模式应用价值。

1.4 统计学方法

应用 SPSS 21.0 统计分析数据，计数、计量资料记录由%、 $\bar{x} \pm s$ 完成，行 χ^2 、t 检验。有统计差异则 $P < 0.05$ 。

2 结果

2.1 腹腔镜手术样本术后下肢表现比较

如表 3。

表 3 腹腔镜手术样本术后下肢表现比较 (n, %)

组别	下肢疼痛	下肢肿胀	浅静脉曲张
研究组 (n=45)	3 (6.67)	2 (4.44)	1 (2.22)
常规组 (n=45)	15 (33.33)	8 (17.78)	7 (15.56)
χ^2	10.7692	4.2000	5.0806
P	0.0100	0.0404	0.0242

2.2 腹腔镜手术样本下肢血液流速比较

研究组术后下肢血液流速为 (27.19 ± 2.84) cm/s；对照组术后下肢血液流速为 (20.74 ± 1.98) cm/s，对照两组下肢血液流速差异显著， $P < 0.05$ 。

2.3 栓子检出情况比较

如表 4。

表 4 栓子检出情况比较 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	检出栓子	直径		
		0.1-0.3cm	0.3-0.5cm	> 0.5cm
研究组 (n=45)	2 (4.44)	1 (2.22)	1 (2.22)	0 (0.00)
常规组 (n=45)	14 (31.11)	7 (15.56)	6 (13.33)	1 (2.22)
χ^2	11.6667	5.0806	3.9683	1.0145
P	0.0006	0.0241	0.0464	0.3138

2.4 护理满意度比较

如表 5。

险，后续需增加腹腔镜手术患者样本数量，进一步探讨干预性护理模式应用价值。

综上所述，腹腔镜肝癌手术患者围术期行干预性护理，Caprini 血栓风险评估是一种有效、简单方便、经济实用的 DVT 风险预测评估工具；能有效帮助临床医生鉴别 VTE 高危患者，辅助预防方案的选择，从而减少 VTE 发生率，改善患者预后及生活质量，减少医疗费用。护理满意度较高，具备推广价值。

参考文献

- [1] 褚国城,周培莹.手术室干预性护理对腹腔镜手术后下肢静脉血栓形成的预防效果探讨[J].心血管病防治知识(学术版),2020,10(06):92-93.
- [2] 乔锦艳,罗莉丽.手术室干预性护理对腹腔镜手术后下肢深静脉血栓形成的预防效果[J].血栓与止血学,2019,25(06):1031-1032.
- [3] 张定凤,冯娟,许晶晶,等.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效果探讨[J].血栓与止血学,2019,25(06):1059-1060.
- [4] 侯妮妮.手术室干预性护理防止腹腔镜手术后下肢静脉血栓形成的效果[J].双足与保健,2019,28(23):129-130
- [5] 杨莎.干预性护理防止腹腔镜手术后下肢静脉血栓形成的效果[J].双足与保健,2019,28(20):97-98.