

肝胆胰恶性肿瘤患者围术期下肢静脉血栓预防中综合性护理干预的作用研究

张黎

武汉科技大学附属天佑医院 湖北武汉 430064

【摘要】目的：探究肝胆胰恶性肿瘤患者围术期下肢静脉血栓预防中综合性护理干预的作用。方法：选取了2017年3月至2019年5月期间在我院收治的80例肝胆胰恶性肿瘤患者作为主要研究对象，并依照护理干预方法对纳入患者进行分组。对照组行常规护理，观察组在此基础上实施综合性护理干预。对比两组患者的下肢静脉血栓发生率。结果：观察组患者的下肢静脉血栓发生率明显低于对照组，同时术后引流血总量较对照组更低，各项凝血功能指标更佳；将上述数据进行组间比较，结果显示具备统计学差异（ $P < 0.05$ ）。结论：在肝胆胰恶性肿瘤患者的围术期实施综合性护理干预，能够有效预防下肢静脉血栓的发生，值得在临床中推广。

【关键词】肝胆胰恶性肿瘤；围术期；下肢静脉血栓；预防；综合性护理；作用

肝胆胰恶性肿瘤手术流程比较复杂，该手术对患者也有一定的创伤，其术后并发症多样，作为外科手术的一种，其围术期及术后都容易出现深静脉血栓，尤其针对恶性肿瘤手术患者，术后出现深静脉血栓的可能性更大。有统计数据显示^[1]，接受手术治疗的恶性肿瘤患者中，接近15%的患者会出现深静脉血栓，对患者术后恢复形成严重影响。下肢深静脉血栓出现后如果栓子脱落会出现肺栓塞，严重情况下可能导致死亡。因此，降低肝胆胰恶性肿瘤患者围术期下肢静脉血栓的发生率十分重要。本文为了深入探究肝胆胰恶性肿瘤患者围术期下肢静脉血栓预防中综合性护理干预的作用，选取了2017年3月至2019年5月期间在我院收治的80例肝胆胰恶性肿瘤患者作为主要研究对象，总结如下：

1. 资料与方法

1.1 一般资料

80例肝胆胰恶性肿瘤患者均于本院接受手术治疗，纳入时间由2017年3月开始，到2019年5月结束，根据护理方法将纳入患者分成两组，对照组男22例，女18例，年龄38-68岁，均值（ 54.5 ± 5.7 ）岁。观察组男21例，女19例，年龄37-67岁，均值（ 54.8 ± 5.8 ）岁。此次研究已经通过我院伦理委员会审核，且所有患者及家属均对本次研究知情且已签字认可；对比两组各项临床资料，其结果显示（ $P > 0.05$ ），符合对比需要。

1.2 护理方法

对照组患者实施常规护理，包括：健康教育、心理护理以及舒适护理等措施。观察组在对照组的基础上对患者实施综合性护理，具体内容如下：（1）卧位护理：如果患者病情允许，术后将下肢抬高25°左右，将软枕垫于患者膝盖下方，防止过度屈髋，避免静脉回流受到影响，同时保持小腿和床面呈30°角；然后，在帮助患者进行脚踝和足部位置的内翻运动，每日20次，每次20min。（2）按摩指导。护理人员应指导患者家属正确的按摩股四头肌、股二头肌的手法，各5min。（3）运动指导。科学评估患者病情恢复程度，并适时指导患者进行膝关节的屈伸运动，首先进行每日的深蹲且深呼吸、共10次；其次，再进行踝关节的内翻、跖屈、背屈等运动，每分钟20次；第三，进行股二头肌、股四头肌和臀大肌等的收缩训练，训练时，先保持5s收缩，再进行5min放松，共重复连续25次；于每日的上午、下午训练，训练时间共10日。（4）间歇性压迫：如果患者术前出现下肢血管病变，术后马上穿好下肢弹力

袜，加快血液回流，也可以辅助使用歇歇气装置，避免形成下肢静脉血栓。（5）体位变换：长期维持一个体位，会导致肢体血液不流通，从而引发肢体深静脉血栓；因此，护理人员应定期协助患者变换体位，强化肌肉优势，以达到肢体伸肌与屈肌的张力平衡，每2h一次。（6）预防性注射低分子肝素。在围术期可根据患者的实际情况给予患者低分子肝素进行预防下肢深静脉血栓，注射方法为：于术前2h以及术后8h给予患者皮下注射2500IU低分子肝素，在术后1d于每日上午给予患者皮下注射5000IU低分子肝素，每日注射一次，持续注射一周。（7）饮食指导：在肛门排气后先提供流食，没有不良反应则转为半流质，慢慢过度到普食，保持饮食的清淡、易消化，同时要求低盐低脂，多吃新鲜水果、蔬菜，保证营养充分摄取^[2]。

1.3 评价标准

（1）对两组患者的下肢静脉血栓的发生情况以及术后出血情况进行记录并对比。

（2）比较两组患者手术前后的凝血酶原时间（PT）、活化部分凝血活酶时间（APTT）、凝血酶时间（TT）、纤维蛋白原（FIB）等凝血功能各项指标。

1.4 统计学分析

本次试验借助了SPSS19.0统计学软件对研究过程中所涉及的一切数据进行分析，其中包括两组患者的下肢静脉血栓发生率、术后出血情况及凝血功能指标，上述数据统一由（ $\bar{x} \pm s$ ）的方式呈现，采用t检验，当最终结果显示P值小于0.05时代表该项数据对比具备统计学差异。

2. 结果

2.1 对比两组的下肢静脉血栓发生及术后出血情况

对照组患者的下肢静脉血栓发生率为25.0%（10/40）；观察组患者的下肢静脉血栓发生率为7.5%（3/40），明显低于对照组的25.0%（10/40）；同时，观察组患者术后3d的引流血总量为（ 296.5 ± 102.7 ）ml，明显低于对照组的（ 526.3 ± 125.8 ）ml；将上述数据进行组间比较，结果显示具备统计学差异（ $P < 0.05$ ）。

2.1 比较两组的各项凝血功能指标

术前两组患者的各项凝血功能指标比较差异较小，无统计学意义（ $P > 0.05$ ）。术后观察组患者的各项凝血功能指标明显优于对照组，组间对比具备统计学差异（ $P < 0.05$ ）。

表1 比较两组患者术前后的各项凝血功能各项指标

组别	用药	PT (/s)	APTT (/s)	TT (/s)	FIB (/L)
观察组 (n=40)	术前	11.3 ± 2.5	27.9 ± 3.1	17.3 ± 2.6	4.7 ± 0.9
	术后	17.1 ± 1.6	34.8 ± 2.3	21.7 ± 1.3	3.6 ± 0.7
对照组 (n=40)	术前	11.1 ± 2.6	29.6 ± 3.2	17.1 ± 2.4	4.6 ± 0.8
	术后	12.9 ± 0.8	31.5 ± 2.1	18.2 ± 0.9	1.9 ± 0.2

3. 讨论

导致肝胆胰恶性肿瘤患者术后出现下肢静脉血栓的原因有多

种，从本研究肝胆胰恶性肿瘤患者的手术特点来看，由于术前需要
(下转第107页)

(上接第 65 页)

禁食、禁饮,实施灌肠处理,术后需要进行胃肠减压,会使得水分出现丢失,导致体液不足^[9],提升了血栓形成的可能。同时,术后患者疼痛感比较明显,留置了较多引流管,患者活动受到限制,需要较长时间持续卧床,减少了下肢活动量,减少了下肢回心血流量,下肢静脉丛中出现血液淤滞,导致下肢深静脉血栓的可能性更大。通过实施综合性护理干预,术前做好评估,给予对症处理,术后进行多项护理干预,最大程度控制危险因素,提升安全性,减少下肢静脉血栓的发生。

综上所述,在肝胆胰恶性肿瘤患者的围术期实施综合性护理干预,能够有效预防下肢静脉血栓的发生,值得在临床中推广。

参考文献:

[1]郑碧园,黄玲燕,邓小华.肝胆胰恶性肿瘤患者围术期下肢静脉血栓预防的护理效果评价[J].中国卫生标准管理,2017,8(25):186.

[2]张雨.肝胆胰恶性肿瘤患者围手术期下肢静脉血栓预防的护理方法及效果[J].世界最新医学信息文摘,2017,15(24):194-195.

[3]刘秋华,陈少芳,杨芳,等.围术期综合护理在预防妇科恶性肿瘤患者术后下肢静脉血栓中的应用[J].国际护理学杂志,2017,36(12):1636-1638.

作者简介:

姓名:张黎;性别:女;出生年月:1987-12-24;民族:汉;籍贯:湖北十堰;学历:大学本科;职称:主管护师