

规范护理对肝胆胰外科恶性肿瘤患者术后 下肢静脉血栓形成及生活质量的影响

朱芳琴

(中国人民解放军第一七四医院 肝胆胰血管外科, 福建 厦门, 361000)

摘要:目的 探讨规范护理对肝胆胰外科恶性肿瘤患者术后下肢静脉血栓形成及生活质量的影响。方法 选取肝胆胰外科行恶性肿瘤手术的90例患者随机分为实验组和对照组各45例,对照组实施常规护理,实验组在对照组基础上实施规范护理干预,比较2组患者术后下肢静脉血栓形成发生率以及生活质量。结果 实验组下肢静脉血栓发生率为11.1%,低于对照组的20.0% ($P < 0.05$);实验组患者生活质量高于对照组 ($P < 0.05$)。结论 规范化护理对肝胆胰外科恶性肿瘤患者术后下肢静脉血栓的防治有一定效果,值得在临床推广应用。

关键词: 规范护理; 下肢静脉血栓; 生活质量; 恶性肿瘤; 围术期护理

中图分类号: R 473.6 文献标志码: A 文章编号: 1672-2353(2018)08-057-03 DOI: 10.7619/jcmp.201808017

Effect of standardized nursing on venous thrombosis and quality of life of patients with hepatobiliary and pancreatic cancer after operation

ZHU Fangqin

(Department of Hepatobiliary and Pancreatic Surgery, The 174th Hospital of People's
Liberation Army, Xiamen, Fujian, 361000)

ABSTRACT: Objective To explore the effect of standardized nursing on the formation of venous thrombosis and quality of life of patients with hepatobiliary and pancreatic cancer after operation. **Methods** A total of 90 cases with malignant tumor undergoing hepatobiliary and pancreatic surgery were randomly divided into experimental group ($n = 45$) and control group ($n = 45$), given routine care and standardized nursing, respectively. The incidence of lower extremity venous thrombosis and quality of life were compared between two groups after operation. **Results** The incidence of lower extremity venous thrombosis in the experimental group was lower than that of the control group (11.1% vs. 20.0%, $P < 0.05$). And the life quality of the experimental group was higher than that of control group ($P < 0.05$). **Conclusion** Standardized nursing has better effect in the treatment of venous thrombosis of lower extremities in patients with hepatobiliary and pancreatic surgery, which is worthy of application in clinic.

KEY WORDS: standardized nursing; venous thrombosis of the lower extremities; quality of life; malignant tumor; perioperative nursing

下肢静脉血栓是术后、分娩以及长期卧床患者最常见的并发症之一,主要由于长期卧床、久坐不动等导致下肢静脉血液流速减慢,血流呈淤滞状态,进而诱发下肢静脉血栓形成^[1]。恶性肿瘤患者术后并发下肢静脉血栓的概率为15%,下肢静脉血栓又容易诱发血栓栓塞,严重者可导致猝死^[2]。为进一步提高患者生活质量,减少下肢

静脉血栓形成,本研究在恶性肿瘤患者术后实施规范护理干预,效果良好,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2015年12月—2017年12月本院肝胆胰外科行恶性肿瘤手术的90例患者,纳入标准:

① 均已确诊恶性肿瘤,且签订手术知情同意书;② 自愿参加研究;③ 神志清楚,可配合治疗;④ 无手术禁忌证。排除标准:① 意识障碍、依从性差;② 精神病既往患者。本组患者中,男 49 例,女 41 例,年龄 38 ~ 75 岁,平均(50.3 ± 5.4)岁;有吸烟史者 41 例,有饮酒史者 75 例。将 90 例患者随机分为实验组与对照组各 45 例,2 组患者在性别、年龄、疾病种类、病程等一般情况方面比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 方法

对照组实施常规护理。实验组在对照组基础上实施规范护理:① 术前规范护理。认真核实患者信息,包括姓名、住院号、入院诊断、手术种类、麻醉方式等,对手术患者及家属进行手术宣教。术前 8 ~ 12 h 禁食禁饮,摘除一切金属制品;遵医嘱行血常规、心电图等检查;观察患者意识、瞳孔、尿量、血压、卧位,防止压疮,并保持患者呼吸道通畅,做好吸氧准备,留置导尿,告知患者下肢静脉血栓形成的机理以及注意事项^[3]。② 术中规范护理。严密观察患者生命体征,注重保护隐私。③ 术后规范护理。时刻监测患者神志、瞳孔、血压变化;心电监护,观察患者心率(正常值 60 ~ 100 次/min)、血压(收缩压正常值 90 ~ 140 mmHg,舒张压正常值 50 ~ 90 mmHg)、血氧饱和度(正常值 90% ~ 100%)、呼吸(正常值 16 ~ 22 次/min),并观察患者面色、口唇颜色等,若出现呼吸抑制,予无创吸氧;了解手术类型以及麻醉方式(局部麻醉、椎管内麻醉、全身麻醉);保持管道通畅,防止引流管脱落、打折、缠绕、堵塞^[4];做好患者口腔护理、晨晚间护理、尿管护理;保持室温 24 ℃、湿度 50% ~ 60%。根据需要调整患者体位,降低心肌耗氧量,防止压疮。在病情允许的情况下,告知患者适当活动、抬高下肢,早中晚 3 次科学按摩下肢肌肉,防止下肢静脉血栓形成。④ 出院指导。对患者进行饮食指导,多食清淡、高营养食物,杜绝烟酒、刺激性食物,多饮水,合理饮食,防治便秘。多做咳嗽以及深呼吸动作,早做股四头肌和踝关节运动,在病情允许情况下 5 ~ 7 次/d, 15 min/次,下肢运动,包括抬高、打圈、按摩等。

1.3 观察指标

采用 WHO 的生活质量测定量表(QOL 测定量表)评定生活质量,该表由心理、生理、社会、环境 4 个维度组成,总分 60 分,分为 5 个等级,分别

为优(50 ~ ≤60 分)、良(40 ~ ≤50 分)、中(30 ~ ≤40 分)、差(20 ~ ≤30 分)、极差(≤20 分),分数越高,生活质量越好。

1.4 统计学分析

采用 SPSS 22.0 统计学软件对所有数据进行处理,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验,计数资料以百分比表示,采用卡方检验, $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 术后下肢静脉血栓形成

从手术开始前 1 周到术后出院,实验组共有 5 例患者发生下肢静脉血栓,发生率为 11.1%,对照组发生下肢静脉血栓 9 例,发生率为 20.0%。实验组下肢静脉血栓发生率低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

2.2 术后生活质量评分

实验组患者生活质量评分高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表 1。

表 1 2 组患者生活质量评分比较($\bar{x} \pm s$) 分

| 组别 | 干预前 | 干预后 2 周 | 干预后 4 周 | 干预后 6 周 |
|-----|--------------|---------------|---------------|---------------|
| 对照组 | 30.21 ± 4.03 | 34.84 ± 4.11 | 36.96 ± 3.03 | 39.74 ± 4.36 |
| 实验组 | 31.84 ± 4.11 | 37.84 ± 4.11* | 42.91 ± 4.43* | 50.39 ± 5.30* |

与对照组比较, * $P < 0.05$ 。

3 讨论

临床对于胰腺外科恶性肿瘤主要采取手术治疗方法,再配合药物治疗,但由于恶性肿瘤患者术后需制动卧床,往往易导致下肢静脉血栓形成,主要分为原发性髂-股静脉血栓、继发性髂-股静脉血栓、股青肿。原发性髂-股静脉血栓发病迅速,患肢压痛、站立情况加重,严重者可出现坏疽^[5]。继发性髂-股静脉血栓症状轻微,患者出现色素沉着、溃疡、脱屑是临床最常见类型。股青肿是下肢静脉血栓的最严重类型,下肢完全阻塞、皮肤发亮、肿痛明显,可导致患者休克。下肢静脉血栓的发生与血液凝固状态、血流速度等都有关,恶性肿瘤术后下肢静脉血栓的形成还与手术麻醉方式、年龄^[6]、手术时间等有密切关系,据相关报道^[7]显示,全身麻醉时,人体调节机制受限,体温降低,患者长时间保持一种状态,血液流速减慢,更易导致下肢静脉血栓形成。随着年岁增长,患者血液黏稠度增加,血液更容易滞留,据资料^[8]显示当患者年龄在 60 岁以上,更容易发生静脉血栓。手

术时间也是诱发下肢静脉血栓的一个因素,当手术面积过大,就会导致血小板聚集,凝血因子增多,患者血液处于凝固状态,手术时间越长,对周围血管的伤害越大,使得凝血系统激活,凝血因子逐渐增加,尤其是在腹部手术中,手术时间大于1 h的,更容易诱发血栓形成^[9]。在肝胆胰外科手术中,患者需于术前8~12 h禁食禁饮,并灌肠,间接导致患者体液丢失,术中采取的输血措施又使患者体内红细胞压积增高,加上术后患者制动,长期卧床,下肢得不到适当活动,下肢回心血量减少,血液滞留,下肢机体功能减退,进而使得下肢静脉血栓形成机会增加,如不及时治疗,对患者生活质量会产生极大影响^[10]。

规范护理是在“规范”基础上更进一步地优化护理模式,并根据患者不同情况采取护理措施。通过制定合理计划,评估患者实际情况,对易发下肢静脉血栓的高危人群进行针对性指导。让患者了解下肢静脉血栓发生机理、临床表现等,做到心中有数,根据具体情况制定合理预防方法。劝诫患者杜绝烟酒、辛辣刺激物,防止胆固醇升高,并清淡饮食,多吃富含维生素、蛋白质的食物。适当运动,鼓励患者多做伸踝关节及足趾主动活动,每日3次,每次15 min,对于意识不清醒者,告知家属适当按摩以促进下肢血液流动,并对按摩手法进行指导,病情允许可抬高下肢15~20°,以促进下肢回心血量流动^[11]。鼓励患者表达主观感受,如出现肿胀疼痛等应及时告知。护理人员要对患者下肢皮肤颜色、肿胀疼痛情况进行评估。

本研究结果显示,实施规范护理干预的实验组发生下肢静脉血栓5例,发生率为11.1%,低于对照组下肢静脉血栓发生率20.0%,且实验组患者的生活质量评分优于对照组($P < 0.05$)。由此可见,规范化护理对防止恶性肿瘤术后下肢静脉血栓形成有一定成效,与戴巧艳等^[12]研究结论一致。李芳^[13]认为,规范化给予患者术前准备、心理健康教育、术中病情观察以及术后运动饮食指导,对预防肝胆胰外科患者术后下肢静脉血栓形成效果显著,能有效防止下肢静脉血栓形成。邱玥^[14]同样认为,科学合理的护理方法能够有效预防下肢静脉血栓发生风险。

综上所述,规范化护理方式对预防肝胆胰外科恶性肿瘤患者术后下肢静脉血栓形成效果明显,具有实用价值,值得在临床护理中推广。

参考文献

- [1] 崔伯艳,薛柏余,李雪娇. 护理程序在预防老年患者泌尿外科腹腔镜术后下肢静脉血栓中的应用效果[J]. 解放军护理杂志, 2011, 28(12): 27-28.
- [2] 刘雪芳,张红梅,苗凤茹. 神经内科针对性护理干预措施对脑卒中偏瘫患者下肢静脉血栓形成的预防作用分析[J]. 实用临床医药杂志, 2017, 21(8): 17-20.
- [3] 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, 17(24): 194-195.
- [4] 石艳利. 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]. 中国医药指南, 2017, 15(10): 235-236.
- [5] 黄秀绒. 综合护理在老年患者泌尿外科腹腔镜术后下肢静脉血栓预防中的效果[J]. 医疗装备, 2017, 30(10): 147-148.
- [6] 银萍,谢军燕,葛晓琳. 整体化护理在预防妇科盆腔手术患者下肢深静脉血栓中的应用效果[J]. 安徽医学, 2015, 36(8): 1020-1022.
- [7] 连丽萍. 术后强化护理干预对下肢骨折老年患者便秘及下肢静脉血栓的影响[J]. 解放军预防医学, 2016(s1): 240-241.
- [8] 曾丽玲,邹文霞,周立平. 专项护理对剖宫产后临床评分和下肢静脉血栓形成的影响[J]. 护理研究, 2017, 31(18): 2265-2266.
- [9] 韩运琼. 循证护理用于下肢骨折护理中对下肢静脉血栓等并发症的影响[J]. 世界最新医学信息文摘, 2016, 16(94): 407-408.
- [10] 吴苗苗,施谧,胡飞虹,等. 术后强化护理预防下肢骨折老年患者便秘及下肢静脉血栓发生的研究[J]. 中华全科医学, 2016, 14(10): 1762-1765.
- [11] 刘威,李辉. 宫颈癌术后并发下肢静脉血栓的临床护理[J]. 航空航天医学杂志, 2016, 27(10): 1291-1293.
- [12] 戴巧艳,丁丽霞,林平顺. 肝胆胰恶性肿瘤患者围手术期下肢静脉血栓预防的护理体会[J]. 吉林医学, 2014, 35(17): 3821-3822.
- [13] 李芳. 规范护理对肝胆胰外科恶性肿瘤患者术后下肢静脉血栓形成及生活质量的影响[J]. 护理实践与研究, 2015, 12(12): 85-86.
- [14] 邱玥,陈沛,陈莉. 肝胆恶性肿瘤患者围手术期下肢静脉血栓预防护理探讨[J]. 中西医结合护理(中英文), 2016, 2(4): 106-107, 112.