

集束化护理干预措施在妇科恶性肿瘤患者深静脉血栓中的管理应用

宿晶 徐春艳 李兰 张雪梅

(新疆医科大学附属肿瘤医院 新疆乌鲁木齐 830000)

【摘要】目的: 探讨在妇科恶性肿瘤患者深静脉血栓(DVT)管理中应用集束化护理干预的临床价值。方法: 研究时间为2021年11月至2023年7月, 共有研究对象80例, 按照随机抽签法分为两组, 每组40例, 其中一组应用常规护理管理(对照组), 另一组实施集束化护理(实验组), 完成护理后对预防效果做出评价。结果: 与对照组相比, 实验组临床恢复指标时间更小($P < 0.05$); 实验组下肢不适症状以及DVT发生率更低($P < 0.05$); 实验组凝血功能各指标更趋于正常($P < 0.05$); 实验组护理满意度更高($P < 0.05$)。结论: 将集束化护理干预措施应用到妇科恶性肿瘤患者深静脉血栓管理中具有重要意义, 优势明显, 有利于加快患者恢复速度、降低不适症状及DVT发生率, 优化凝血功能指标, 进而提高患者对护理干预的满意程度, 在临床上可以广泛推广应用。

【关键词】 妇科恶性肿瘤; 深静脉血栓; 集束化护理

Application of cluster nursing interventions in the management of deep vein thrombosis in patients with gynecological malignancies

Su Jing, Xu Chunyan, Li Lan, Zhang Xuemei

Affiliated Cancer Hospital of Xinjiang Medical University, Xinjiang Urumqi 830000

[Abstract] Objective: To explore the clinical value of cluster care intervention in the management of deep vein thrombosis (DVT) in patients with gynecological malignancies. Methods: The study was from November 2021 to July 2023, with a total of 80 research subjects, divided into two groups, 40 cases in each group. One group applied routine nursing management (control group), and the other group implemented cluster nursing (experimental group), and the prevention effect was evaluated after completing the nursing. Results: Compared with the control group, the experimental group had less clinical recovery time ($P < 0.05$); the experimental group had lower symptoms ($P < 0.05$); the coagulation function tended to be normal ($P < 0.05$); and the experimental group had higher nursing satisfaction ($P < 0.05$). Conclusion: the cluster nursing interventions applied to deep vein thrombosis management, obvious advantages, is helpful to speed up the recovery rate, reduce the incidence of symptoms and DVT, optimize the coagulation function index, and improve the satisfaction of nursing intervention, can be widely used in clinical.

[Key words] gynecological malignancy; deep vein thrombosis; cluster care

近年来我国妇科恶性肿瘤成为导致女性死亡的关键原因之一, 其中宫颈癌、卵巢癌等妇科疾病发生率呈现逐年升高趋势, 对女性健康及生命造成严重威胁^[1]。恶性肿瘤的治疗以手术干预为主, 近年来腹腔镜治疗因为具有创伤小、恢复快等优势被广泛用于妇科恶性肿瘤的治疗中^[2]。在患者肿瘤分期、肿瘤分型、肿瘤分级、肿瘤大小、肿瘤标志物、腹水、血液高凝、手术时间、体位等因素的影响下, 因血管壁内皮损伤及肿瘤导致机体虚弱, 活动减少, 进而引起血液瘀滞, 深静脉血栓形成(DVT)是妇科恶性肿瘤患者术后发生率高且严重的并发症之一, 是指深静脉血管内有血液的异常凝结现象, 主要发生于患者的下肢部位^[3]。DVT增加患者下肢水肿、疼痛、皮炎的发生率, 甚至增加心、肺、脑栓塞的可能性^[4]。集束化护理干预是近年来在临床上广泛应用的一种干预手段, 其将多种治疗及护理措施结合在一起, 用于改善患者术后血液凝集情况以及不适症状, 促进患者早日康复

^[5]。对此, 本研究通过对妇科恶性肿瘤患者护理效果的观察, 探讨集束化护理干预对此类患者的应用价值, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本次研究开始于2021年11月, 结束于2023年7月, 共有80例妇科恶性肿瘤患者参与研究。采用随机抽签法分为例数相同干预措施不同的两组, 其中对照组共有患者40例, 平均年龄(62.44 ± 2.35)岁, 疾病分型包括子宫内膜癌(10例)、卵巢癌(5例)、宫颈癌(25例); 实验组共有患者40例, 平均年龄(62.20 ± 2.40)岁, 疾病分型包括子宫内膜癌(8例)、卵巢癌(5例)、宫颈癌(27例)。上述研究对象经实验室检查以及病理诊断确诊患有恶性肿瘤, 对研究表示知情同意; 排除临床资料不完整, 既往有下肢静脉血栓, 血管闭塞性脉

管炎以及严重血管病变,存在认知功能、精神障碍的患者。比较分析两组患者的基本资料,不具有统计学意义($P > 0.05$)。

1.2 方法

对照组应用常规护理管理,包括向患者讲述 DVT 形成原因、治疗方案、注意事项,指导患者掌握术后恢复活动要点,并记录围术期血液指标检测结果,根据医嘱执行相应护理措施等。

研究组实施集束化护理干预,首先制定集束化护理小组,由护士长担任组长,选择科室内护理经验丰富的主管护理师及以上人员组建护理小组,根据每位妇科肿瘤患者的情况制定干预计划,定期对护理方案作出评估与管理,调整干预方案。主要内容如下:(1)术前健康教育,护理人员通过开展健康讲座、播放视频以及口头宣讲的方式向患者讲述有关妇科恶性肿瘤的相关知识;了解患者的心理状态,多交流和沟通,给予患者心理建设,降低对疾病的恐惧感;告知患者术前应根据医嘱正确禁食禁饮;协助患者做好肠道、皮肤以及阴道准备等;(2)观察病情,术后护理人员增加巡视患者的次数,观察下肢的皮肤温度、颜色等,并询问患者有无肿胀及疼痛感,若患者有异常症状,协助其将下肢抬高 $20\sim 30^\circ$,并禁止活动;(3)预防 DVT 的方法:使用 Caprini 评分量表评估患者 DVT 风险等级,对于低危风险患者给予基本管理,指导并协助患者卧床期间从被动运动向主动运动过渡,如踝泵运动和股四头肌功能锻炼,根据患者的康复情况指导患者早期下床活动;尽量不要在患者下肢进行静脉穿刺;在病情允许情况下,应指导患者每日饮水 $1500\sim 2500\text{ml}$;手术中应采取适当体位,做好术中体温保护;指导患有基础疾病的患者积极治疗与控制,尤其是血糖、血压以及血脂水平等。对于中危风险患者在基本管理的基础上应用物理管理措施,使用抗血栓袜,监督患者每日将抗血栓袜脱下,评估皮肤以及肢体情况,积极应对皮肤过敏、肿胀、疼痛等问题,患者下肢出现异常症状及时告知医护人员,若使用膝长型抗血栓袜,注意不要过度拉至膝盖以上;使用间歇充气加压装

置,注意不可自行移除腿套或随意调节装置,注意不可过度翻身,翻身过程中保护好连接管,以免连接管受压、折叠以及扭曲;也可使用足底加压泵。对于高危风险患者在上述管理方案的基础上增加药物预防,重点关注患者凝血功能指标,出现异常值及时让医生处理,常用口服抗凝药有华法林、达比加群酯、阿哌沙班、艾多沙班等,告知患者药物的相应注意事项,勿自行调节药量或服用处方外药物;(4)出院指导,护理人员向患者讲述生活中的注意事项,做好用药指导,严格根据医嘱按时、按量用药以及定期复查等,注意不要久坐、久站等,适当运动促进静脉回流。

1.3 观察指标

恢复情况的评估以患者首次进食、排气、下床活动以及住院时间为标准。下肢情况的评估依据为有无肿胀、疼痛以及 DVT 发生;凝血功能的评估以全自动凝血分析仪监测结果为依据,包括 aPTT(凝血活酶时间)、PT(凝血酶原时间)、TT(凝血酶时间)、Fbg(纤维蛋白原)、D-二聚体^[6]。分发《出院病人满意度调查表》,了解患者及家属对护理措施的满意程度,问卷分值为 $1\sim 5$ 分,代表满意程度逐渐升高,最后统一收回问卷。

1.4 统计学方法

以 SPSS 24.0 统计分析数据,比较采用 t 检验和卡方检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 观察并分析患者恢复指标的差异

见表 1。

2.2 统计并比较下肢情况

见表 2。

2.3 检测并比较实验室指标变化

见表 3。

2.4 调查并分析患者对护理方法的满意程度

见表 4。

表 1 临床恢复指标对比 ($\bar{x} \pm s$)

分组	n	术后进食时间 (h)	肛门排气时间 (h)	下床活动时间 (h)	住院时间 (d)
实验组	40	9.60 ± 1.05	25.16 ± 3.25	24.02 ± 2.25	10.13 ± 2.10
对照组	40	12.05 ± 1.12	27.84 ± 4.49	28.46 ± 3.20	13.12 ± 3.20
t		10.093	3.058	7.178	4.941
P		0.000	0.003	0.000	0.000

表 2 下肢症状及 DVT 发生率对比[n (%)]

分组	n	下肢疼痛	下肢肿胀	下肢 DVT 发生率
实验组	40	3 (7.50)	2 (5.00)	0 (0.00)
对照组	40	10 (25.00)	10 (25.00)	4 (10.00)
χ^2		4.501	6.275	4.211
P		0.034	0.012	0.040

表 3 凝血功能指标水平对比 ($\bar{x} \pm s$) n=40

分组	aPTT (s)		PT (s)		TT (s)		Fbg (g/L)		D-二聚体 (mg/L)	
	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
研究组	28.26 ± 2.56	35.46 ± 2.14	8.15 ± 1.02	14.16 ± 1.25	10.46 ± 2.18	17.40 ± 1.15	4.25 ± 0.54	2.34 ± 0.25	0.42 ± 0.21	0.19 ± 0.02
对照组	28.30 ± 2.50	31.18 ± 1.85	8.20 ± 1.12	11.15 ± 1.52	10.64 ± 2.30	14.49 ± 3.02	4.30 ± 0.58	3.75 ± 0.38	0.41 ± 0.23	0.35 ± 0.21
t	0.071	9.569	0.209	9.673	0.359	5.695	0.399	19.605	0.203	4.797
P	0.944	0.000	0.835	0.000	0.720	0.000	0.691	0.000	0.840	0.000

表 4 护理满意度对比[n (%)]

分组	n	满意	基本满意	不满意	合计
实验组	40	20 (50.00)	18 (45.00)	2 (5.00)	38 (95.00)
对照组	40	16 (40.00)	15 (37.50)	9 (22.50)	31 (77.50)
χ^2					5.165
P					0.023

3 讨论

妇科恶性肿瘤手术时间较长,且手术范围大,术后患者麻醉恢复速度慢,因此血管壁易受到损伤而导致凝血因子活化,进而增加 DVT 发生风险^[7]。经过临床实践与研究发现,常规护理干预缺乏预见性特点,护理方式比较基础,对于妇科肿瘤患者来说术后选择更全面的护理方式更加重要^[8]。集束化护理是一种主动预防的护理手段,在循证依据的指导下实施综合性的护理干预,具有可操作性强等优势,在临床上已经应用于多种恶性肿瘤、慢性病的临床护理管理中^[9]。

结果显示,在患者术后恢复中,实验组术后进食、肛门排气以及下床活动时间更快,同时住院时间更短($P < 0.05$),分析其原因,集束化护理重视患者的早期功能锻炼,从被动运动逐渐向主动运动过渡,促进血液循环,帮助患者更早下床活动;在下肢情况比较中,实验组下肢症状及 DVT 发生率与对照组相比更低($P < 0.05$);分析其原因,集束化护理过程中增加巡视、观察以及询问患者舒适感的次数,以便早期发现下肢异常情况并针对性处理。研究中还发现,实验组

在改善 aPTT、PT、TT、Fbg、D-二聚体指标上更有优势($P < 0.05$);分析其原因,D-二聚体是反映血栓形成与溶栓活性最重要的实验室指标,集束化护理中根据患者 DVT 风险因素分级实施不同干预手段,能够对患者凝血状态进行纠正,进而降低血液的粘稠程度,促进血液循环,缓解下肢异常症状,同时降低 DVT 发生风险。最后,经不同方法管理后,实验组患者对护理措施更满意($P < 0.05$),分析其原因,在集束化护理中,通过建立护理小组,保证护理计划的制定具有个性化、针对性优势,更好的满足患者住院期间的身心需求,通过健康教育、心理护理以及相关护理等让患者对护理管理更加满意。

综上所述,针对妇科恶性肿瘤患者实施集束化护理干预管理深静脉血栓效果非常理想,具有多重优势,能够缩短患者术后康复时间,实现早日出院;改善下肢情况,降低 DVT 发生风险;优化凝血功能指标,进而达到患者对护理内容、护理形式以及护理结果的满意度,提高工作质量,在临床上有较好的发展前景。

参考文献:

- [1]李容,黄玺玥,牡丹.妇科癌症患者并发静脉血栓栓塞的临床特征研究[J].中国妇幼健康研究,2017,28(12):1719-1721.
- [2]邱文文,李海鸿,丁晓华,等.集束化护理干预预防妇科恶性肿瘤患者术后深静脉血栓形成效果的 Meta 分析[J].内科,2020,15(4):431-435.
- [3]张秀云,赵卫东.卵巢癌术后静脉血栓栓塞形成危险因素分析[J].安徽医学,2020,41(11):1325-1329.
- [4]徐淑云.间歇式充气压力泵预防妇科恶性肿瘤患者术后下肢深静脉血栓的疗效[J].中国医药指南,2020,18(31):56-57.
- [5]赵沛仪,黄咏妍.集束化护理预防妇科恶性肿瘤患者术后深静脉血栓的效果观察[J].护理实践与研究,2019,16(14):93-95.
- [6]黄雨涵,李希,张艳.术后深静脉血栓与卵巢癌预后的相关性分析[J].现代妇产科进展,2019,28(11):829-832.
- [7]杨涛,张亚红.综合护理干预在妇科恶性肿瘤术后下肢深静脉血栓形成患者中的应用效果[J].临床医学研究与实践,2021,6(20):152-154.
- [8]陈瑛,张广侠,董秀艳.妇科恶性肿瘤术后下肢深静脉血栓形成危险因素分析及护理对策[J].齐鲁护理杂志,2020,26(18):91-94.
- [9]胡正中,周毅峰,彭璿,等.妇科恶性肿瘤患者围术期并发深静脉血栓的危险因素分析[J].医学临床研究,2021,38(2):192-194,198.