

以早期活动量表指导临床护理对胃肠癌患者术后深静脉血栓的作用分析

宋佳

(江苏省沭阳县中医院 普外科, 江苏 沭阳 223600)

摘要: **目的** 分析以早期活动量表指导临床护理对胃肠癌患者术后深静脉血栓的作用, 探讨一种有效的护理方法, 以降低术后深静脉血栓发生率, 促进患者术后康复。**方法** 选取本院2019年5月至2022年4月收治的90例胃肠癌手术患者, 根据不同护理方法进行分组, 常规护理组与早期活动组各45例, 常规护理组实施常规护理, 早期活动组实施以早期活动量表指导临床护理联合常规护理, 对比2组的深静脉血栓发生率、下肢静脉血流情况、血液流变学指标、凝血功能、预防知识掌握度。**结果** 早期活动组的深静脉血栓发生率低于常规护理组, $P < 0.05$; 早期活动组护理后的血流峰速度、血流平均速度大于常规护理组, $P < 0.05$; 早期活动组护理后的血浆比黏度、全血比黏度、红细胞聚集指数低于常规护理组, $P < 0.05$; 早期活动组护理后的凝血酶原时间、活化部分凝血活酶时间、血小板计数高于常规护理组, 纤维蛋白原低于常规护理组, $P < 0.05$; 早期活动组的预防知识掌握度高于常规护理组, $P < 0.05$ 。**结论** 以早期活动量表指导临床护理对胃肠癌患者术后深静脉血栓的预防有积极作用, 可降低深静脉血栓发生率, 改善下肢静脉血流情况、血液流变学指标、凝血功能, 且能提高患者的预防知识掌握度与护理满意度, 可推广、应用。

关键词: 早期活动量表; 临床护理; 胃肠癌; 深静脉血栓; 凝血功能

中图分类号: R47

文献标识码: B

DOI: 10.3969/j.issn.1671-3141.2022.78.019

本文引用格式: 宋佳. 以早期活动量表指导临床护理对胃肠癌患者术后深静脉血栓的作用分析[J]. 世界最新医学信息文摘, 2022, 22(078): 91-95.

0 引言

深静脉血栓指深静脉腔血液发生异常凝结, 血栓于深层静脉聚集, 导致静脉管腔堵塞、静脉壁损伤, 继而影响静脉回流, 使血液循环受阻^[1]。深静脉血栓多发于下肢, 常导致患者出现不同程度的疼痛、肢体肿胀、体温升高等症状。下肢深静脉血栓急性期的病情通常较为严重, 会导致原发病加重, 引起患者的身心不适, 继而增加住院时间, 若不及时采取有效的治疗措施, 部分血栓有脱落风险, 会诱发肺、脑等脏器栓塞, 继而威胁生命安全^[2]。该病还会出现患肢后遗症, 如水肿、静脉性溃疡、患肢残疾等^[3]。相关研究发现, 术后发生深静脉血栓者的死亡率明显高于非下肢深静脉

血栓患者^[4]。胃肠癌手术患者因为术后恢复时间长, 需要卧床休息, 活动减少, 所以易引发深静脉血栓, 继而影响术后恢复。所以, 积极预防、处理下肢深静脉血栓非常重要也极有必要。与此同时, 临床实践表明, 有效的护理干预能够促进手术顺利进行, 且能减少并发症的发生, 降低深静脉血栓发生风险^[5]。基于此, 现就本院90例胃肠癌手术患者的病历资料进行分析, 并对比两种不同护理方法对患者的深静脉血栓发生率、下肢静脉血流情况、血液流变学指标、凝血功能、预防知识掌握度、护理满意度情况等指标的影响, 旨在明确以早期活动量表指导临床护理的实施优势, 为临床制定一种有效的护理计划提供参考依据, 见如下总结汇报:

作者简介: 宋佳 (1987-), 女, 江苏沭阳人, 主管护师, 单位: 沭阳县中医院, 普外科, 研究方向: 普外科临床护理。

1 资料与方法

1.1 临床资料

采取回顾性研究法,选取本院2019年5月至2022年4月收治的90例胃肠癌手术患者,根据不同护理方法进行分组,常规护理组与早期活动组各45例。常规护理组:男24例,女21例;年龄45~83岁,平均(59.58±7.60)岁;体重46~74kg,平均(59.83±4.26)kg;病程1~15个月,平均(7.14±2.03)个月;病灶直径1.6~3.4cm,平均(2.53±0.64)cm;手术时间210~297min,平均(254.45±20.90)min;疾病类型:胃癌27例,肠癌18例;文化程度:小学及以下13例,初中与高中23例,大学及以上9例。早期活动组:男25例,女20例;年龄45~84岁,平均(59.62±7.57)岁;体重46~74kg,平均(59.88±4.23)kg;病程1~15个月,平均(7.16±2.00)个月;病灶直径1.6~3.5cm,平均(2.53±0.64)cm;手术时间212~298min,平均(254.48±20.87)min;疾病类型:胃癌28例,肠癌17例;文化程度:小学及以下13例,初中与高中24例,大学及以上8例。2组一般资料对比, $P>0.05$ 。本研究经过单位伦理委员会审批。

1.2 纳入标准与排除标准

纳入标准:(1)经手术病理检查等证实,初次确诊为胃肠癌,满足临床诊断规定;(2)择期进行手术治疗,符合手术指征;(3)术前血常规、心电图等检查提示正常;(4)ASA分级为I~II级;(5)对研究内容知晓且自愿参与。

排除标准:(1)其他癌症;(2)其他脏器疾病;(3)认知功能障碍,意识障碍;(4)精神病;(5)免疫功能障碍;(6)血液系统疾病;(7)凝血功能异常;(8)传染性疾病;(9)严重感染;(10)静脉血栓史;(11)下肢骨折史;(12)孕产妇与哺乳期妇女;(13)不愿参与研究或中途退出研究。

1.3 方法

常规护理组:实施病情观察、心理疏通、健康教育、生活指导等基础护理措施,同时根据麻醉方法指导患者取正确体位,常规进行功能锻炼,每2小时翻身、拍背一次,生命体征稳定后升高床头30°,鼓励患者开展床上被动功能训练,病情允许后进行床下活动。

早期活动组:实施以早期活动量表指导临床护理联合常规护理。常规护理措施同常规护理组。以早期活动量表指导临床护理的主要内容包括(1)制定早期活动量表:由护士长组织护士召开讨论会,针对胃肠癌患者术后深静脉血栓制定护理计划,设计早期活动量表。

(2)实施早期活动护理措施:指导患者取正确体位,于术后2小时开始进行早期活动,包括①术后2小时内:使用腹带,用软枕垫高脚后跟,使其和创面呈15°左右。麻醉苏醒、生命体征平稳后,提升床头30°。进行足部肌肉的被动训练,如关节被动背伸、屈曲以及内外翻旋转,每分钟15~20次,每个动作做1分钟。

②术后2~4小时:协助患者翻身,进行下肢肌肉的被动活动。进行膝关节伸屈训练,每分钟15~20次,每个动作做1分钟。按摩腓肠肌及股二、四头肌,每侧3~5分钟,从肢体远端慢慢按摩至近端。③术后第1~2天:进行上肢肩关节、肘部的主动运动。每天床上坐起2次,提升床头45°~60°,下肢自然下垂于床缘,每次15分钟左右,配合深呼吸、有效咳嗽。进行双下肢肌肉的主动活动,同时进行膝关节伸屈训练。

④术后第3天:每天床上坐起3次,下肢自然下垂于床缘,每次15分钟左右;进行床边活动,每天2~3次,遵照“起床三部曲”执行,即做起1分钟,双下肢下垂于床缘坐1分钟,床边站立1分钟。床缘活动10~15分钟,视患者实际情况确定活动时间,活动区域限制于病房内。⑤术后第4天:每天床上坐起3~5次,每次15分钟左右。于搀扶下在病房外活动3次,每次10~15分钟,以不觉得疲惫为宜。进行上述早期活动期

间,密切观察患肢颜色、皮温的变化,每日测量下肢周径,并做好记录。

1.4 观察指标

对比两组的深静脉血栓发生率、下肢静脉血流情况、血液流动学指标、凝血功能、预防知识掌握度、护理满意度情况。(1)深静脉血栓发生率:术后行彩超检查,判定依据为:①出现无实质性回声;②探头加压后静脉血管腔难压瘪;③血流图提示彩色血流信号无或少,远端血管扩张,充盈缺损;④探头加压后血流频谱不随呼吸改变;⑤出现侧支血管或静脉,且受血流影响而发生管径增宽。根据病变部位的差异,分为①中央型:髂-股静脉血栓;②周围型:股静脉下端的深静脉血栓;③混合型:全下肢深静脉血栓。(2)下肢静脉血流情况:于护理前、后行彩色多普勒超声检查进行测定,包括血流峰速度、血流平均速度。(3)血液流动学指标:于护理前、后进行测定,包括血浆比黏度、全血比黏度、红细胞聚集指数,晨起空腹采血,运用ZL9000C型全自动血液流变快测仪测定。(4)凝血功能:于护理前、后进行测定,包括凝血酶原时间、活化部分凝血活酶时间、血小板计数、纤维蛋白酶原,晨起空腹采血,运用STA-R Max全自动血凝仪及其配套试剂测定。(5)预防知识掌握度:于护理后,采用自制问卷进行评定,问卷总分100

分,根据评分结果分为完全掌握(≥ 90 分)、部分掌握(60~89分)、不掌握(< 60 分),掌握度=(完全掌握例数+部分掌握例数)/总例数 $\times 100\%$ 。

1.5 统计学分析

运用SPSS 22.0软件,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,行 t 检验,计数资料以%表示,行 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 深静脉血栓发生率对比

早期活动组的深静脉血栓发生率低于常规护理组, $P < 0.05$ 。见表1。

表1 深静脉血栓发生率对比($n, \%$)

| 分组 | 例数 | 中央型 | 周围型 | 混合型 | 总发生率 |
|------------|----|-----|-----|-----|----------|
| 常规护理组 | 45 | 1 | 3 | 4 | 8(17.78) |
| 早期活动组 | 45 | 0 | 1 | 1 | 2(4.44) |
| χ^2 值 | - | - | - | - | 4.050 |
| P 值 | - | - | - | - | 0.044 |

2.2 下肢静脉血流情况对比

两组护理前的血流峰速度、血流平均速度相近, $P > 0.05$;早期活动组护理后的血流峰速度、血流平均速度大于常规护理组, $P < 0.05$ 。见表2。

表2 下肢静脉血流情况对比($\bar{x} \pm s, \text{cm/s}$)

| 分组 | 例数 | 血流峰速度 | | 血流平均速度 | |
|-------|----|------------------|------------------|------------------|------------------|
| | | 护理前 | 护理后 | 护理前 | 护理后 |
| 常规护理组 | 45 | 25.34 \pm 4.26 | 32.78 \pm 5.59 | 14.83 \pm 2.42 | 17.23 \pm 3.62 |
| 早期活动组 | 45 | 25.39 \pm 4.22 | 45.25 \pm 6.38 | 14.76 \pm 2.23 | 20.87 \pm 4.07 |
| t 值 | - | 0.056 | 9.862 | 0.143 | 4.483 |
| P 值 | - | 0.478 | 0.000 | 0.443 | 0.000 |

2.3 血液流动学指标对比

两组护理前的血浆比黏度、全血比黏度、红细胞聚集指数相近, $P > 0.05$;早期活动组护理后的血浆比黏度、全血比黏度、红细胞聚集

指数低于常规护理组, $P < 0.05$ 。见表3。

2.4 凝血功能对比

两组护理前的凝血酶原时间、活化部分凝血活酶时间、血小板计数、纤维蛋白酶原相

近, $P > 0.05$; 早期活动组护理后的凝血酶原时间、活化部分凝血活酶时间、血小板计数高于常规护理组, 纤维蛋白酶原低于常规护理组, $P < 0.05$ 。见表4。

表 3 血液流变学指标对比 ($\bar{x} \pm s$)

| 分组 | 例数 | 血浆比黏度 (mpa · s) | | 全血比黏度 (mpa · s) | | 红细胞聚集指数 | |
|------------|----|-----------------|-------------|-----------------|-------------|-------------|-------------|
| | | 护理前 | 护理后 | 护理前 | 护理后 | 护理前 | 护理后 |
| 常规护理组 | 45 | 7.52 ± 1.10 | 5.34 ± 0.86 | 3.22 ± 0.65 | 2.48 ± 0.54 | 7.83 ± 1.63 | 5.62 ± 1.16 |
| 早期活动组 | 45 | 7.55 ± 1.06 | 3.77 ± 0.69 | 3.24 ± 0.62 | 1.66 ± 0.40 | 7.86 ± 1.61 | 3.93 ± 0.67 |
| <i>t</i> 值 | - | 0.132 | 9.552 | 0.149 | 8.185 | 0.088 | 8.463 |
| <i>P</i> 值 | - | 0.448 | 0.000 | 0.441 | 0.000 | 0.465 | 0.000 |

表 4 凝血功能对比 ($\bar{x} \pm s$)

| 分组 | 例数 | 凝血酶原时间 (s) | | 活化部分凝血活酶时间 (s) | | 血小板计数 ($\times 10^9/L$) | | 纤维蛋白酶原 (g/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 |
| 常规护理组 | 45 | 11.23 ± 2.07 | 15.43 ± 3.14 | 29.56 ± 2.43 | 30.05 ± 2.73 | 201.72 ± 34.12 | 210.54 ± 42.67 | 5.78 ± 1.44 | 4.06 ± 1.16 |
| 早期活动组 | 45 | 11.20 ± 2.09 | 19.12 ± 3.57 | 29.59 ± 2.41 | 34.78 ± 3.05 | 201.85 ± 34.17 | 225.66 ± 40.83 | 5.80 ± 1.42 | 3.24 ± 1.00 |
| <i>t</i> 值 | - | 0.068 | 5.206 | 0.059 | 7.752 | 0.018 | 1.717 | 0.066 | 3.592 |
| <i>P</i> 值 | - | 0.473 | 0.000 | 0.477 | 0.000 | 0.493 | 0.045 | 0.474 | 0.000 |

2.5 预防知识掌握度对比

早期活动组的预防知识掌握度高于常规护理组, $P < 0.05$ 。见表5。

表 5 预防知识掌握度对比 ($n, \%$)

| 分组 | 例数 | 完全掌握 | 部分掌握 | 不掌握 | 掌握度 |
|------------|----|------|------|-----|-----------|
| 常规护理组 | 45 | 17 | 20 | 8 | 37(82.22) |
| 早期活动组 | 45 | 24 | 19 | 2 | 43(95.56) |
| χ^2 值 | - | - | - | - | 4.050 |
| <i>P</i> 值 | - | - | - | - | 0.044 |

3 讨论

胃肠癌是临床上的常见恶性肿瘤, 发病率在各类恶性肿瘤中位居前列。该病患者以中老年人为主, 而近年来我国人口老龄化现象加重, 导致其发病率有逐年上升的发展态势^[6]。手术是治疗该病常见手段, 能够切除病变组织, 有效控制病情进展, 改善患者症状。然而, 临床实践表明, 大多数患者术后存在深静脉血栓的风险因素, 如①手术需注射麻醉药物, 且术后患者需卧床休息, 肌肉松弛, 继而

影响血流; ②手术操作会引起血小板凝集异常, 使用止血药品会导致血液呈高凝状态; ③手术操作会引起应激反应, 导致白细胞水平升高, 内皮细胞层出现裂隙, 使血小板发生位移, 继而出现凝集^[7]。深静脉血栓从开始到蔓延扩展再到机化再通的整个过程, 是静脉瓣和内膜损伤的过程, 具有明显的复杂性, 可概括为血液流速缓慢淤积、血管内膜损伤、凝血功能障碍的过程^[8]。深静脉血栓常导致患者出现疼痛、肿胀症状, 部分患者会出现不同程度的皮肤变化, 如湿疹样皮炎、皮肤色素沉着等, 也可能出现血栓水平以下位置的持续性肿胀, 站立时肿痛加重、皮温升高, 可出现浅静脉曲张, 引起“股青肿”。深静脉血栓发生后, 仅有少部分患者的血栓会自行消退, 而大部分患者的病变会扩散甚至会累及患肢的整条深静脉, 继而导致下肢功能障碍的发生^[9]。统计数据显示, 1/3的下肢深静脉血栓患者会出现肺栓塞, 1/2的下肢深静脉血栓患者会进展为血栓后综合征, 因此会危及生命安全, 应积极防治。

临床实践表明,实施有效的护理干预措施,能够在一定程度上消除相关影响因素,降低深静脉血栓的发生风险,继而降低其发生率。常规护理措施因为缺乏对深静脉血栓的针对性护理,导致其效果一般,深静脉血栓发生率居高不下。以早期活动量表指导临床护理,能够使临床护理措施更具针对性,有助于护士及患者认真执行,继而提高护理效果。早期活动量表以时间为主线,能够针对患者术后身体的实际状态进行功能训练,可以实现定量训练,避免疲劳训练而造成损伤,有利于肌力的提升,并有促进局部血流、分散凝血因子、改善供血不足、缓解肢体水肿的作用^[10]。本文中:早期活动组的深静脉血栓发生率较低,护理后下肢静脉血流情况、血液流动学指标、凝血功能的改善幅度更大,提示以早期活动量表指导临床护理可在一定程度上减少深静脉血栓的发生风险;研究还显示,早期活动组的预防知识掌握度较高,提示以早期活动量表指导临床护理能够进一步提高患者的深静脉血栓预防意识,对提高护理质量有显著意义。

综上所述,以早期活动量表指导临床护理对胃肠癌患者术后深静脉血栓的预防有积极作用,可降低深静脉血栓发生率,改善下肢静脉血流情况、血液流动学指标、凝血功能,且能提高患者的预防知识掌握度,可推广、应用。

参考文献

[1] 崔红梅,呼瑞.健康教育模式在预防老年直肠癌根治术

- 患者围术期发生深静脉血栓中的应用效果[J].血栓与止血学,2022,28(3):711-712.
- [2] 胡笏生,朱袞嘉.直肠癌患者术后DVT的危险因素及ERAS理念下围术期预防措施的研究进展[J].临床医学研究与实践,2021,6(22):196-198.
- [3] 杨晋,张丽芳,石晓梅,等.肝胆胰外科恶性肿瘤手术患者术后下肢深静脉血栓形成危险因素及其护理对策[J].国际护理学杂志,2022,41(7):1164-1168.
- [4] 黄晓霞.观察循证护理在预防直肠癌术后患者下肢深静脉血栓形成(DVT)的积极影响[J].医学美学美容,2021,30(12):141-142.
- [5] 杨春柳.5A干预模式对老年胃癌术后患者下肢DVT发生情况及康复进程的影响[J].现代诊断与治疗,2021,32(11):1835-1836.
- [6] 刘兆娟,冯展娟.预见性护理应用于胃肠癌患者对其围手术期深静脉血栓形成的预防作用探讨[J].健康管理,2020(35):6-6.
- [7] 赵孟霞,郭淑芬,林绍静,等.血栓弹力图联合Caprini模型评估结直肠癌患者术后深静脉血栓形成的风险[J].河南医学研究,2021,30(13):2333-2335.
- [8] 孙雄,李承果,杨文昶,等.Caprini血栓风险评估模型和血清D-二聚体对早期预测胃肠道恶性肿瘤患者术后下肢深静脉血栓形成的价值[J].中华普通外科杂志,2022,37(1):26-30.
- [9] 王书华,王俊婵,任洋波,等.综合性护理对胃癌根治术后患者下肢深静脉血栓的预防效果[J].中国民康医学,2021,33(15):165-166.
- [10] 莫翠珠.以早期活动量表指导临床护理对胃肠癌患者术后深静脉血栓的作用分析[J].首都食品与医药,2022,29(7):99-101.