

# 肿瘤介入术后预防深静脉血栓症的临床护理效果观察

徐润萍

淄博市中西医结合医院, 山东 淄博 255000

**【摘要】** 目的 结合我院肿瘤介入术患者术后实施临床护理的方法,对深静脉血栓症预防情况进行分析。方法 本次研究选取我院 2020 年 6 月—2022 年 6 月收治的 60 例肿瘤介入术患者为研究对象,按照患者护理模式的不同进行随机分组,即观察组和对照组,每组 30 例。其中,观察组运用临床护理,对照组运用常规护理,比较两组患者护理满意度、生活质量、心理评分以及深静脉血栓发生率。结果 观察组护理满意度为 96.67% 高于对照组的 76.67% ( $P < 0.05$ );两组患者护理前生活质量评分对比无差异 ( $P > 0.05$ ),护理后,观察组生活质量显著好于对照组 ( $P < 0.05$ );两组患者护理前心理评分比较差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ),护理后,观察组心理评分低于对照组 ( $P < 0.05$ );观察组的深静脉血栓发生率为 3.33% 低于对照组的 10.00%,差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。结论 肿瘤介入术后护理过程中予以临床护理可以有效预防深静脉血栓,对患者护理质量控制有一定帮助,所以可在临床中推广。

**【关键词】** 肿瘤介入术;深静脉血栓症;预防护理;效果观察

肿瘤介入术是一种常用的手术术式,该术在目前临床研究中主要适用于肝癌、肺癌、食管癌、结肠癌等肿瘤疾病治疗中<sup>[1]</sup>。并且在患者治疗过程中能够具有较好的治疗效果,且该术在患者治疗过程中的安全性相对较高,能够被大多数患者认可<sup>[2]</sup>。一般情况下,患者手术护理过程中应该做好配套护理措施,而临床护理作为常用的护理模式,将其与患者手术护理结合在一起后能够提高患者的护理质量,降低了各项护理风险的发生概率<sup>[3]</sup>。并且在临床护理干预过程中能够具有较为稳定的护理效果,患者对护理认可度较高,尤其是深静脉血栓的预防上,更是具有显著优势<sup>[4]</sup>。本次研究选取我院 2020 年 6 月—2022 年 6 月收治的 60 例肿瘤介入术患者为研究对象,结合我院肿瘤介入术患者术后实施临床护理的方法,对深静脉血栓症预防情况进行分析,现报道如下。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 本次研究选取我院 2020 年 6 月—2022 年 6 月收治的 60 例肿瘤介入术患者为研究对象,按照患者护理模式的不同进行随机分组,即观察组和对照组,每组 30 例。其中,观察组运用临床护理,对照组运用常规护理。观察组男 12 例,女 18 例,年龄 20 ~ 50 岁,均值 ( $46.52 \pm 1.15$ ) 岁,其中肝癌 7 例,肺癌 11 例,

食管癌 2 例,结肠癌 10 例;对照组男 17 例,女 13 例,年龄 20 ~ 50 岁,均值 ( $45.45 \pm 1.15$ ) 岁,其中肝癌 5 例,肺癌 17 例,食管癌 2 例,结肠癌 6 例。纳入标准:①均是肿瘤介入术患者;②患者拥有全面的医学信息,患者家属已出具研究同意书。排除标准:①有未自愿加入的研究者;②具有任何此类合并症者。两组的一般资料数据对比无偏差 ( $P > 0.05$ ),且具有高度可靠性。

**1.2 方法** 对照组予以常规护理,即在患者护理中帮助患者进行健康教育、静脉血栓预防护理。观察组予以临床护理,具体方法如下:①入院宣教,在入院宣教过程中应该做好患者的健康教育指导,提高患者健康教育认识能力。例如,通过案例讲解法、多媒体展示等途径帮助患者了解肿瘤介入术的相关信息,并且做好患者术前准备工作。②心理疏导,医护人员与患者进行充分的沟通,了解患者的心理需求,然后做好对应的护理指导方案和策略,旨在在患者心理疏导过程中能够减轻患者心理负担,帮助患者缓解病情。同时在该过程中,也应该培养患者的人际关系,通过与患者沟通交流,让患者降低心理恐惧感,积极配合护理人员的工作。③术中护理,在患者术中护理过程中帮助患者做好环境护理,控制手术室温度和湿度,并且做好患者非手术部位的保暖工作,提高患者手术护理安全性。并且要配合医生做好手术室护理工作,严密预防不良事件

发生,提前做好突发事件的应对和管理。④术后护理指导,在术后需要为患者进行体位活动、病情观察、饮食护理指导等。在体位活动护理过程中,术后 6h 限制患者自由活动,6h 后可以在床上进行简单的运动,如翻身、抬腿、屈膝训练等。同时在该过程中也应该注意刺激患者的排肠肌,每日 2~3 次,协助患者将患肢抬高 30°左右,在病情允许情况下,鼓励患者尽早下床。病情观察过程中,应该密切观察患者生命体征指标变化情况,并且应该注意患者肢体颜色、温度、血运情况,也应该观察患者是否有肢体肿胀情况,判断是否有出现下肢深静脉血栓的可能性,提前做好干预策略。饮食护理过程中,应该指导患者多食用一些高蛋白、高热量以及富含纤维素的饮食,降低脂肪以及盐分的摄入量,并且减少刺激性饮食摄入量,杜绝烟酒。

**1.3 观察指标** ①护理满意度对比,让患者按照自身的体会填写满意度调查问卷,整个问卷中共有三个选项,分别为十分满意、满意及不满意。当患者对本次护理十分满意时在此项后面打对钩,而对本次护理满意和不满意时则在对应项目后面打对钩。最终,护理满意度 = (十分满意 + 满意) 例数 / 总例数 \* 100.00%。②以自制生活质量评估量表为主,选取心理、生理、社会、角色以及总体精神五项指标,总分值 100 分,除心理指标外,其余指标分值越高表示社会功能越

好。③患者心理状态评估,以汉密尔顿心理评估量表为患者测评,总分值为 100 分,分值越高表示心理状态越差。④深静脉血栓发生率 = 深静脉血栓发生例数 / 总例数 \* 100.00%。

**1.4 统计学处理** 选择 SPSS19.0 统计分析, [n(%)] 作为计数资料的检验方法,取  $\chi^2$  检验;取 ( $\bar{x} \pm s$ ) 作为计量资料的检验方法,用 T 检验。差异为  $P < 0.05$ ,说明有意义。

## 2 结 果

**2.1 两组患者护理满意度对比** 观察组护理满意度为 96.67% 高于对照组的 76.67% ( $P < 0.05$ ),见表 1。

**2.2 两组患者护理前后生活质量评分对比** 观察组与对照组生活质量评分对比显示,护理前,两组生活质量评分对比差异不大 ( $P > 0.05$ ),护理后,观察组生活质量好于对照组 ( $P < 0.05$ ),见表 2。

**2.3 两组患者护理前后心理评分对比** 两组患者护理前心理评分比较差异不大 ( $P > 0.05$ ),护理后,观察组心理评分低于对照组 ( $P < 0.05$ ),见表 3。

**2.4 两组患者深静脉血栓发生率比较** 观察组的深静脉血栓发生率为 3.33% 低于对照组的 10.00%,差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ),见表 4。

表 1 两组患者护理满意度对比[n(%)]

组别	例数	十分满意	满意	不满意	护理满意度
观察组	30	9 (30.00)	20 (66.67)	1 (3.33)	29 (96.67)
对照组	30	5 (16.67)	18 (60.00)	7 (23.33)	23 (76.67)
$\chi^2$					5.192
P					0.022

表 2 两组患者护理前后生活质量评分对比 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	时间	心理健康	生理健康	社会功能	角色功能	总体精神
观察组 (n=30)	护理前	50.12 ± 1.12 <sup>c</sup>	74.12 ± 1.12 <sup>c</sup>	72.12 ± 1.15 <sup>c</sup>	76.36 ± 3.33 <sup>c</sup>	73.25 ± 1.36 <sup>c</sup>
	护理后	26.25 ± 1.15 <sup>ab</sup>	89.25 ± 1.15 <sup>ab</sup>	89.35 ± 1.11 <sup>ab</sup>	91.12 ± 1.12 <sup>ab</sup>	92.32 ± 1.33 <sup>ab</sup>
对照组 (n=30)	护理前	50.12 ± 1.22	74.12 ± 1.36	72.12 ± 1.11	76.12 ± 1.37	73.15 ± 1.34
	护理后	34.12 ± 1.11 <sup>a</sup>	79.25 ± 1.11 <sup>a</sup>	81.12 ± 1.36 <sup>a</sup>	82.25 ± 1.36 <sup>a</sup>	88.12 ± 1.33 <sup>a</sup>

注:与组内护理前相比, <sup>a</sup> $P < 0.05$ ;与对照组护理后相比, <sup>b</sup> $P < 0.05$ ;与对照组护理前相比, <sup>c</sup> $P > 0.05$ 。

表 3 两组患者护理前后心理评分对比 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	例数	护理前	护理后
观察组	30	54.25 ± 1.15	29.52 ± 1.15
对照组	30	54.26 ± 1.36	37.15 ± 1.33
t		0.031	23.769
P		0.976	<0.001

表 4 两组患者深静脉血栓发生率比较

组别	例数	深静脉血栓	发生率
观察组	30	1	3.33%
对照组	30	3	10.00%
$\chi^2$			3.576
P			0.058

### 3 讨 论

肿瘤介入术在临床治疗过程中主要适用于各种肿瘤疾病的治疗,且在患者治疗过程中,实施介入手术治疗的安全性较好,更能够满足患者的治疗需求<sup>[5]</sup>。但是由于患者治疗过程中涉及到的流程比较繁琐,因而需要做好辅助护理措施。以临床护理为主,能够从术前、术中和术后三个阶段予以患者护理支持,并且能够结合患者护理情况随机调整护理策略<sup>[6-8]</sup>。大部分患者手术过程中出现深静脉血栓的概率较高,而出现深静脉血栓后会严重影响到患者的自身健康,为此在患者管理过程中应该加强患者的疾病控制管理力度,在临床护理辅助下患者管理流程得到了简化,并且患者护理过程中的各项工作能够得到保障,尤其是在深静脉血栓发生率的控制及干预上,更是有明显的优势<sup>[9-10]</sup>。同时在患者护理过程中,运用临床护理的价值还体现在患者护理安全性上,经护理工作处置后患者整体护理效果显著,相关的指标控制也比较明显,这表明在患者临床护理干预后,患者的护理效果得到了保障,满足了患者自身的护理需求,故而能够符合患者的护理需求。同时临床护理也可以贯穿患者护理全程,能够及时地了解到患者不同时期的护理要求,然后做好对应的护理应对方案,从而提升了患者护理效果,降低了患者护理难度和差错发生率。除此之外,在患者护理过程中也能够做好患者生活质量方面的护理干预,提高了患者护理针对性。

本次研究证实,观察组患者手术护理过程中运用临床护理取得了显著成效,患者护理的各项指标控制效果明显。观察组护理满意度为 96.67% 高于对照组的 76.67% ( $P < 0.05$ ); 两组护理前生活质量评分对比无差异 ( $P > 0.05$ ), 护理后, 观察组生活质量显著好于对照组 ( $P < 0.05$ ); 两组患者护理前心理评分差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ), 护理后, 观察组心理评分低于对照组 ( $P < 0.05$ ); 观察组的深静脉血栓发生率为 3.33% 低于对照组的 10.00%, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。由此可见, 观察组患者的各项护理指标控制效果相对较好, 这表明临床护理在患者护理过程中的优势比较显著。首先, 临床护理是一种以患者为中心的护理模式, 能够全程将患者的病情控制以及情绪管理融入到护理中。其次, 临床护理可以改善患者生活质量, 对患者自身的生活水平提升有一定

帮助,尤其是在心理、生理、社会功能、角色功能以及总体精神方面更是具有明显的优势。最后,通过临床护理可以提前做好深静脉血栓预防及护理,能够降低深静脉血栓发生率。

综上所述,临床护理作为一种比较全面的护理模式,在肿瘤介入术患者护理中有重要应用价值,且可提高患者护理安全性。

### 参考文献

- [1] 吕春燕,许向娟,王育华. 围术期优质护理对介入治疗急症脑动脉瘤破裂出血患者并发症及满意度的影响[J]. 中国肿瘤临床与康复,2021,28(12):1524-1526.
- [2] 李娴,黄慧. 肝癌介入治疗中应用 Callispheres 载药微球的临床护理分析[J]. 中国药物与临床,2021,21(14):2605-2607.
- [3] 李亦栋,秦瑶. 食管癌患者介入治疗后饮食护理效果的危险因素分析及改进对策[J]. 中国药物与临床,2021,21(23):3920-3922.
- [4] 程茹,黑蕾,张金英. 活动细节分级护理在保留肾单位肾部分切除术病人中的应用[J]. 护理研究,2021,35(5):931-933.
- [5] 李琴,胡晓,祝娜,等. 快速康复外科护理在良性前列腺增生经导管超选择性前列腺动脉栓塞术围手术期护理中的应用[J]. 现代泌尿生殖肿瘤杂志,2021,13(6):359-362.
- [6] 李素婷,李红杰,王艳红,等. 不同疼痛量表在肝癌患者动脉化疗栓塞术后疼痛评估中的应用比较[J]. 护士进修杂志,2021,36(15):1345-1348.
- [7] 程湘琦,阎宁,毋茜. 中晚期原发性肝癌介入灌注化疗围术期临床护理干预分析[J]. 贵州医药,2020,44(1):129-130.
- [8] 柴小艳,杨维,柴丽芳. 颅内动脉瘤介入手术患者围手术期实施罗伊-纽曼综合模式护理干预的效果观察[J]. 中国肿瘤临床与康复,2020,27(1):79-81.
- [9] OKA T, WADA O, NITTA S, et al. Effect of self-calf massage on the prevention of deep vein thrombosis after total knee arthroplasty: A randomized clinical trial [J]. Physical Therapy Research,2020,23(1):122-123.
- [10] GALEN B. The Use of Point-of-Care Ultrasound (POCUS) in the Diagnosis of Deep Vein Thrombosis [J]. Journal of Clinical Medicine,2021,10(15):144-147.