

护理干预对防控妇科肿瘤术后下肢静脉血栓的效果分析

郭琪 单雪燕

(银川市第一人民医院, 宁夏 银川 750000)

【摘要】目的:探讨护理干预对防控妇科肿瘤术后下肢静脉血栓的效果。方法:选择2019年2月至2020年11月进行手术治疗的妇科肿瘤患者94例,随机分为对照和观察组,每组各47例。对照组接受常规护理,观察组在对照组的基础之上接受综合护理。比较护理后神经功能损伤评分以及运动功能评分、卧床时间及住院时间。结果:观察组护理后美国国立卫生研究院卒中量表(NIHSS)、欧氏功能障碍指数(ODI)评分均低于对照组($P < 0.05$);在接受护理后,观察组患者的卧床时间、住院时间均短于对照组($P < 0.05$)。结论:护理干预对防控妇科肿瘤术后下肢静脉血栓的护理效果显著,有效改善神经功能以及运动功能,减少卧床及住院时间,促进患者康复,值得推广应用。

【关键词】护理干预;妇科肿瘤;下肢静脉血栓;运动功能

妇科肿瘤是妇科常见病,目前临床上常采用切除术治疗,由于发病部位特殊,结构复杂,对周围组织损伤较大,再加上患者常伴有纤维系统失衡、凝血功能异常,术后易发生下肢深静脉血栓^[1]。在妇科肿瘤患者的临床治疗中,护理干预不仅有助于患者病情的治疗,也是预防下肢深静脉血栓形成发生的有效措施^[2]。因此本研究以进行手术治疗的妇科肿瘤患者为对象,探讨护理干预对防控妇科肿瘤术后下肢静脉血栓的效果,报道如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

选择2019年2月至2020年11月进行手术治疗的妇科肿瘤患者94例,随机分为对照和观察组。对照组47例,年龄26~47岁,平均年龄(31.23±3.42)岁;病程4d至2年,平均(1.01±0.42)年。观察组年龄25~49岁,平均年龄(32.34±3.21)岁;病程5d至2年,平均年龄(1.03±0.333)年。

1.2 方法

对照组给予常规护理干预。包括常规的入院教育、常规讲解妇科肿瘤患者健康教育指南,责任医生和护士定期的疾病护理。观察组在对照组的基础上给予综合护理。①患者入院后,初步了解了患者及其家属对病情的了解。根据患者自身情况,讲解妇科肿瘤术后造成下肢深静脉血栓形成的相关知识;②指导观察术后情况,下肢血流恢复情况,抗凝药物是否有出血倾向,并提供保护性皮肤护理,防止压疮,术后及时进行康复训练;③加强与患者的沟通,缓解患者不良心理,减轻心理负担,提高疾病应对能力,建立与患者良好的沟通模式,增加对护士的依赖和信任,引入多种疾病处理方式,形成自我护理模式;④术后要注意科学的饮食,主要是高维生素液体或半液体,多喝水。

1.3 观察指标

①神经功能损伤评分以及运动功能评分。依据卒中量表(NIHSS)与Oswestry功能障碍指数(ODI)评定量表对两组患者神经功能改善情况以及运动功能改善情况进行评分^[3]。②卧床时间、住院时间比较。记录护理后两组患者的卧床时间和住院时间,时间越短护理效果越好。

1.4 统计分析

采用SPSS21.0软件处理,计数资料行 χ^2 检验,采用 $n(\%)$ 表示,计量资料行 t 检验,采用 $(\bar{x} \pm s)$ 表示, $P < 0.05$ 差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者 NIHSS 评分以及 ODI 评分比较

护理前两组NIHSS评分以及ODI评分无显著性差异($P > 0.05$),观察组护理后NIHSS、ODI评分均低于对照组($P < 0.05$),见表1。

表1 两组患者 NIHSS 评分以及 ODI 评分比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	NIHSS 评分		ODI 评分	
		护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	47	32.82 ± 4.96	12.59 ± 2.72	31.82 ± 14.48	45.65 ± 14.23
对照组	47	32.70 ± 5.24	19.33 ± 3.62	32.25 ± 13.59	65.46 ± 12.36
t		0.296	6.681	0.757	6.195
P		0.710	0.024	0.220	0.027

2.2 两组护理后卧床时间、住院时间比较

在接受护理后,观察组患者的卧床时间、住院时间均短于对照组($P < 0.05$),见表2。

表2 两组护理后住院时间、卧床时间比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	卧床时间(h)	住院时间(d)
观察组	47	6.58 ± 0.33	4.63 ± 0.55
对照组	47	10.20 ± 0.55	6.51 ± 0.38
χ^2		6.422	5.386
P		< 0.05	< 0.05

3 讨论

对于妇科肿瘤患者,对生理和心理的影响比较大,在治疗过程中的护理干预可以保证治疗效果的同时,更有利于患者的心理健康和生活质量的预后。护理干预措施包括在患者的整个治疗过程中保持舒适的环境,日常生活护理,饮食指导,运动指导,心理咨询,健康教育等。护理干预是以护理科学理论为指导,以患者为核心,根据疾病特点和患者病情,实施有利于疾病治疗和康复的护理措施。观察组护理后NIHSS、ODI评分均低于对照组,说明综合护理干预能够有效促进患者术后恢复,促进神经功能改善情况以及运动功能改善。在实施常规护理时,往往存在针对性差等问题。综合护理干预以一定的科学理论为基础,要求对患者进行分阶段的教育,使患者更好地了解疾病的相关知识,同时规范任务内容。本研究中,在接受护理后,观察组患者的卧床时间、住院时间均短于对照组,说明综合护理干预能够有效缩短患者的卧床时间和住院时间,促进患者的身体恢复。

综上所述,护理干预对妇科肿瘤手术后下肢静脉血栓形成的防治具有重要的护理作用,有效改善神经功能和运动功能,减少卧床休息和住院时间,促进患者康复,值得推广应用。

参考文献:

- [1] 刘宏艳,阮仕珍.健康教育模式护理在子宫全切术后并发下肢深静脉血栓形成的效果[J].血栓与止血学,2020,26(2):321-322.
- [2] 宁玥,张焯.妇科肿瘤患者术后下肢静脉血栓的围术期护理干预[J].实用临床医药杂志,2019,23(18):42-44,48.
- [3] 王婉莹,陈蕾.腹腔镜全子宫+双侧输卵管切除术后综合护理干预在预防下肢静脉血栓形成效果及对动脉血气及血液流变学的影响[J].血栓与止血学,2020,v.26(6):169-171.