

护理干预联合低分子肝素钙在预防妇科肿瘤患者术后下肢深静脉血栓中的应用

房娣萍

摘要 目的 探讨护理干预联合低分子肝素钙在预防妇科肿瘤患者术后深静脉血栓中的应用及临床效果。方法 选取2017年4月~2018年4月本院妇科收治的恶性肿瘤广泛术后患者45例,应用计算机随机分为2组,观察组23例,术后第2d给予低分子肝素钙4100U皮下注射,1次/d,共7~14d,同时联合运动训练等护理干预;对照组22例,术后第2d仅给予低分子肝素钙4100U皮下注射,1次/d,共7~14d。比较2组治疗后双侧下肢的周径,并行多普勒检查观察血流速度及有无血栓形成。结果 观察组患者在术后第14d双下肢深静脉血栓发生率以及凝血指标FG低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),但在术后第7d双下肢深静脉血栓发生率以及术后第14d其余凝血功能指标差异无统计学意义($P > 0.05$)。结论 护理干预、低分子肝素钙联合应用于妇科肿瘤患者术后,减少患者深静脉血栓的形成,值得在临床中推广和应用。

关键词: 妇科肿瘤; 深静脉血栓; 护理干预; 低分子肝素钙

中图分类号: R473.73

文献标识码: B

文章编号: 1006-6411(2019)14-0090-03

静脉血栓栓塞症(venous thromboembolism, VTE)包括深静脉血栓形成(deep venous thrombosis, DVT)和肺栓塞(pulmonary embolism, PE)。DVT多数发生于下肢,亦可发生于上肢静脉、肠系膜静脉和脑静脉。是指血液在深静脉腔内不正常的凝结伴阻塞静脉管腔,导致静脉回流障碍,可以导致肺梗死,我国妇科手术后无预防措施的患者发生DVT的概率高9.2%~15.6%,在很大程度上会造成患者下肢功能障碍,影响生活质量,甚至威胁到患者的生命安全。术后DVT高发人群,恶性肿瘤根治术后DVT的发生率为12%~33%^[1],而DVT并发PE后,病死率可高达20%~30%^[2]。恶性肿瘤本身在代谢过程中,产生许多促凝物质,提高血液凝血因子的活性,使血液粘稠度增加,加重血液的高凝状态,该类术后患者卧床时间较长,下肢血液回流缓慢,易诱发双下肢深静脉血栓形成^[3]。DVT是外科手术后常见的并发症,最容易出现的深静脉为股静脉和髂静脉,临床主要出现患者肿胀、疼痛等一系列症状。我们对护理干预及低分子肝素钙的运用在预防妇科肿瘤术后患者发生DVT中的应用价值进行观察、分析,能够降低该类术后患者深静脉血栓的发生率。现将结果报告如下。

工作单位: 230022 合肥 安徽医科大学第一附属医院妇科二病区
房娣萍: 女 本科 护师
收稿日期: 2018-04-26

1 对象与方法

1.1 一般资料 采用计算机随机数字法随机分组,将2017年10~2018年2月本科收治的恶性肿瘤广泛术后45例患者,分为观察组23例和对照组22例,年龄35~70岁,平均年龄53.6岁,其中卵巢癌20例、宫颈癌18例、子宫内膜癌7例。纳入标准: 子宫内腺癌根治术、广泛全子宫+双附件切除+盆腔淋巴结清扫术、卵巢癌根治术术后患者。排除标准: 原有血液高凝状态、血栓原始疾病患者。所有对象患者均按疾病需要行: 广泛性全子宫切除+盆腔淋巴结清扫8例、广泛性全子宫切除+双侧附件切除+盆腔淋巴结清扫17例、肿瘤细胞减灭术20例。2组患者在年龄、手术方式等方面差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 对照组 22例患者,术后进行妇科术后患者常规护理,保持外阴清洁、术后1d下床活动,同时,术后第2d遵医嘱予低分子肝素钙4000U皮下注射QD,共7~14d。

1.2.2 观察组 23例患者,进行术后进行妇科术后患者常规护理,在术后第2d遵医嘱予低分子肝素钙4000U皮下注射QD,共7~14d,同时,予术后6h指导患者做踝泵运动、双下肢伸屈运动、踝关节绕环运动及心理护理综合干预。具体措施如下:

1.2.2.1 踝泵运动 踝泵运动就是通过踝关节的运动,像泵一样促进下肢血液循环和淋巴回流。对于术后患者活动幅度较小,便于接受,也不会导致患者切口的剧烈疼痛,可以进行主动、或被运动,是下肢术后功能恢复至关重要。踝泵运动方法: ①屈伸

[5] Jordan K, Jahn F, Aapro M. Recent developments in the prevention of chemotherapy - induced nausea and vomiting (CINV): A comprehensive review [J]. Ann Oncol, 2015, 26(6): 1081-1090.
[6] 王新歌, 樊少磊, 韩晗. 协同护理模式对血液透析患者自我护理能力和生活质量的影响 [J]. 中华护理杂志, 2013, 48(3): 207-209.

[7] 郑桑萍, 施丽丽, 李丽春. 综合护理干预对血液病化疗患者恶心、呕吐的影响 [J]. 当代护士杂志(下旬刊), 2015, 7: 97-99.
[8] 郑亚萍, 傅圆圆, 徐晶. 穴位按压缓解胃肠道肿瘤化疗患者恶心、呕吐的效果观察 [J]. 中华护理杂志, 2010, 45(2): 118-119.

(本文编辑: 王萍 杨雪峰)

动作: 术后患者可平躺, 下肢伸展, 大腿放松, 缓缓勾起脚尖, 尽力使脚尖朝向自己, 尽量保持 10 ~ 15s, 后脚尖缓缓下压, 也保持 10 ~ 15s, 然后放松, 这样一组动作完成。稍休息后可再次进行下一组动作。反复地屈伸踝关节, 最好每小时练习 5min, 每天 5 ~ 8 次。②绕环动作: 患者躺或坐在床上, 下肢伸展, 大腿放松, 以踝关节为中心, 可以让家属帮助固定脚踝部, 脚趾作 360°绕环, 尽力保持动作幅度最大。尽量使更多的肌肉得到运动。

1.2.2.2 心理护理 ①做好术前患者及家属的健康宣教工作, 告知患者在手术中及术后可能出现的情况, 从心理角度讲, 提前预知, 会很大程度的减轻事情发生所导致的心理负担。细心讲解术后 DVT 和非栓塞发生后的危险性, 让患者认识到康复锻炼的重要性, 增强学习康复知识和坚持康复锻炼的主动性; 在理解患者的基础上, 耐心与其沟通, 引导她们讲出所担心的问题, 讲解疾病的有关知识, 引荐治疗效果良好和乐观的病友, 减轻焦虑, 增强其战胜疾病的信心; ②同时, 术后出现 DVT 的情况, 也要向患者及家属讲解原因及治疗手段, 术前指导患者做踝泵、下肢伸展运动, 术后 6h 后在再指导并督促患者进行下肢肌肉运动, 抬高患肢, 防止静脉血流回流障碍; 鼓励患者勤翻身, 早期功能锻炼、下床活动、做深呼吸促进血液循环; 多饮水, 避免脱水导致的血液瘀滞; 戒烟酒、控制血糖、血脂、血压避免血管内皮损伤^[5]; ③全面评估患者的年龄、文化程度、疾病现状、心理状态、理解及配合程度, 制定个体化、有针对性的护理方案; ④保证患者及家属的支持, 与有效的参与治疗, 提高术后护理指导运动对预防 DVT 发生的成效率, 以及疾病自我管理正确率。

1.3 观察指标 在术后第 7d、第 14d 分别进行彩色多普勒超声检查结果及患者下肢出现肿胀、疼痛等主诉症状进行确诊。在临床护理文书规范中的深静脉血栓观察护理单, 在临床推广使用。此表从腘动脉搏动、足背动脉搏动、下肢皮肤颜色、Hom-an's 征阳性、疼痛尺评分、肿胀、皮肤温度、主观感受、小腿周径、主观感觉麻痹 9 个方面进行评估。深静脉血栓观察护理单

表 3 2 组凝血指标比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	PT(s)	APTT(s)	TT(s)	FG(g/l)	INR
观察组	23	11.92 ± 0.53	33.08 ± 2.93	16.54 ± 0.77	2.91 ± 0.67	1.05 ± 0.29
对照组	22	12.15 ± 0.54	33.86 ± 2.97	16.58 ± 0.74	3.37 ± 0.59	1.15 ± 0.21
t 值		-1.447	-0.882	-0.189	-2.445	-1.475
P 值		0.155	0.383	0.851	0.019	0.148

3 讨论

3.1 血栓形成的机制即“Virchow 学说”认为^[6]: 静脉血管壁损伤、血流停滞或缓慢以及血液高凝状态是血栓形成的三要素。外科患者术前活动量少、术中制动、术后长期卧床均使血流明显减慢。其他高危因素包括年龄、恶性肿瘤、静脉曲张、VTE 病史和手术创伤。恶性肿瘤可产生促凝物质直接激活凝血系统; 可促进炎症因子形成, 与血管内皮细胞相互作用形成 DVT, 因此妇科恶性肿瘤术后, 预防双下肢深静脉血栓形成的关键是术后抗凝治疗, 联合双下肢肌肉活动, 加快血流速度。

3.2 手术后预防下肢深静脉血栓形成应用抗凝治疗中, 低分子肝素钙是以钙盐形式在体内发挥作用, 经皮下注射后, 在血液循

环中缓慢扩散, 其药理作用: ①明显催化抗凝血酶 III, ②具有明显抗凝血因子 Xa 活性和轻微的抗凝血酶活性, ③有促进纤溶的作用, ④还具有增强血管内皮细胞抗血栓作用, 而不干扰血管内皮细胞其他功能, 在预防 DVT 的治疗中有较好的效果^[7]。

1.4 统计学方法 应用统计学软件 SPSS 22.0 进行数据处理, 呈正态分布的计量资料以均数 ± 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 描述, 组间比较采用 t 检验; 计数资料以百分率 (%) 表示, 组间比较采用 χ^2 检验。以 P < 0.05 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2 组患者术后第 7d 双下肢深静脉血栓发生率的比较, 见表 1。

表 1 术后第 7d 2 组双下肢深静脉血栓发生率比较 [例(%)]

组别	n	双下肢发生 肿胀、疼痛	彩色多普勒 超声结果(+)
观察组	23	4(17.4)	3(13.0)
对照组	22	8(36.4)	6(27.3)
χ^2 值			1.423
P 值			0.233

2.2 2 组术后第 14d 双下肢深静脉血栓发生率的比较, 见表 2。

表 2 术后第 14d 2 组双下肢深静脉血栓发生率比较 [例(%)]

组别	n	双下肢发生 肿胀、疼痛	彩色多普勒 超声结果(+)
观察组	23	2(8.7)	1(4.4)
对照组	22	12(54.5)	9(40.9)
χ^2 值			8.696
P 值			0.003

2.3 2 组患者术后 14d 凝血指标的比较, 见表 3。

环中缓慢扩散, 其药理作用: ①明显催化抗凝血酶 III, ②具有明显抗凝血因子 Xa 活性和轻微的抗凝血酶活性, ③有促进纤溶的作用, ④还具有增强血管内皮细胞抗血栓作用, 而不干扰血管内皮细胞其他功能, 在预防 DVT 的治疗中有较好的效果^[7]。

3.3 由于双下肢血液动力学影响, 术后早期进行下肢活动, 进行有效的踝泵运动, 及下肢伸展运动, 可以促进下肢静脉回流, 对预防下肢深静脉血栓形成有很大的帮助, 在针对妇科肿瘤术后患者进行皮下注射低分子肝素钙, 同时进行个体化护理干预, 包括心理支持、早期下床活动、双下肢的肌肉锻炼, 能有效预防该类患者出现深静脉血栓形成。在实施过程中, 需在专业护理人员指导下进行, 保证有效性, 同时, 应随时记录、分析患者出现

Avastin + P-Gemox 方案治疗 NK/T 细胞淋巴瘤患者不良反应的护理

彭丽娟 杨艳利

摘要 总结了 16 例经 Avastin + P - Gemox 方案治疗 NK/T 细胞淋巴瘤患者不良反应的护理要点。具体内容包括用药方法、心理护理、化疗不良反应的观察及护理。认为通过优质的护理可减少化疗药物毒剂反生的发生率,降低患者的痛苦,从而使患者树立信心,达到最佳治疗效果。

关键词: Avastin + P - Gemox; NK/T 细胞淋巴瘤; 不良反应; 护理

中图分类号: R473. 73

文献标识码: B

文章编号: 1006 - 6411(2019) 14 - 0092 - 02

NK/T 细胞淋巴瘤是属于非霍奇金淋巴瘤的一种少见特殊类型,在欧美国家少见,亚洲多见,尤以中国多见。在所有淋巴瘤亚型中比例可达 6%,其好发于中年男性,恶性度高,对常规化疗敏感度相对较低,预后不佳。早期疾病以放射治疗为主,部分患者可以达到长期无病生存,中晚期及复发难治性疾病采用以化疗为主的综合治疗^[1],NCCN 指南推荐 SMILE(甲氨蝶呤/异环磷酰胺/左旋门冬酰胺酶/依托泊苷)、AspaMetDex(左旋门冬酰胺酶/甲氨蝶呤/地塞米松)等方案治疗,疗效肯定,但临床应用相对复杂;特别是甲氨蝶呤(MTX)毒性较大,需要监测血药浓度,不能在门诊治疗,另外还存在费用高等不足之处。因此,以上这些方案在中国广泛推广应用有一定困难。Avastin + P - Gemox 是治疗 NK/T 细胞淋巴瘤比较理想的方案。该方案不但效果好,而且住院时间短,不良反应容易接受,应用简便,医疗费用相对较低,适合中国患者。现将本科应用 Avastin + P - Gemox 方案治疗的 16 例 NK/T 细胞淋巴瘤患者的护理介绍如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取 2017 年 1 月~2017 年 12 月本科收治 16 例 NK/T 细胞淋巴瘤患者:男 11 例,女 5 例;年龄 19 岁~69 岁,平均 42 岁;疾病亚型鼻型 NK/T 细胞淋巴瘤有 14 例,原发皮肤

NK/T 细胞淋巴瘤 1 例,原发睾丸 NK/T 细胞淋巴瘤 1 例;初治 15 例,复发 1 例。所有患者病理结果均符合 2008 年世界卫生组织(WHO)NK/T 细胞淋巴瘤病理分类标准。患者入院后完善骨髓穿刺等各项检查,血象符合要求,肝肾功能和心电图无明显异常,无化疗禁忌症时运用 Avastin + P - Gemox 方案化疗。

1.2 方法 第 1d:安维汀(Avastine)7.5g/m²,缓慢静脉滴注;培门冬酶(Pegaspargase,PEG - Asp)2500IU/m²,肌肉注射;吉西他滨(Gemcitabine,GEM)1g/m²,静脉滴注;奥沙利铂(Oxaliplatin, L - OHP)130mg/m²,静脉滴注。第 8d:吉西他滨 1g/m²,静脉滴注。21 天为 1 疗程。

1.3 结果 本组患者治疗 3~8 个疗程,共完成 95 个疗程。根据 WHO 近期疗效判断评价标准,本组完全缓解 9 例,部分缓解 6 例,病情稳定 1 例。出现骨髓抑制、肝功能损害、消化道反应、神经毒性反应、高血压症状和奥沙利铂过敏反应分别有 12 例、6 例、5 例、5 例、3 例和 2 例。未发生严重不良反应。

2 护理

2.1 用药方法

2.1.1 安维汀 7.5g/m²,加入生理盐水 250mL,静脉滴注(≥90min)。用药前 30min 予抗过敏治疗:苯海拉明 40mg im,西咪替丁 0.4g 加入生理盐水 20mL iv,地塞米松 10mg 加入生理盐水 100mL 静脉滴注。

2.1.2 培门冬酶注射液(艾阳)2500IU/m²,可用于肌肉注射或静脉输注,以肌肉注射的过敏性和其他不良反应发生率^[2]。

工作单位:510060 广州市 中山大学肿瘤防治中心

彭丽娟:女 本科 护师

收稿日期:2018-04-19

的深静脉血栓的早期症状,有针对性更改治疗、护理方案。

4 小结

观察组发生下肢深静脉血栓形成率远低于对照组,术后第 2d 行皮下注射低分子肝素钙,联合进行踝泵运动、双下肢伸屈运动、心理护理等护理干预,能显著降低妇科恶性肿瘤患者术后 DVT 形成,值得在临床中推广和应用。

参 考 文 献

[1] 金力,沈铿,郎景和等.妇科肿瘤术后并发深静脉血栓的诊治与预防[J].中华妇产科杂志,1999,34(8):488-490.

[2] 王宏业,董国祥.产褥期下肢深静脉血栓形成七例观察[J].中华妇产医学杂志,2005,2:127-128.

[3] 张柏银,薛冠华.深静脉血栓形成的病因及高危因素[J].中国实用杂志,2003,23(4):197-200.

[4] 谭萍娟,王瑞红,郭侨悦.深静脉血栓观察护理单在预防下肢

深静脉血栓中的应用[J].当代护士(中旬刊),2014,4:144.

[5] Lensing AW, Buller HR, Prandoni P, et al. Contrast venography: the gold standard for the diagnosis of deep - vein thrombosis: improvement in observer agreement [J]. Thromb Haemost, 1992, 67(1): 8 - 12.

[6] 郎景和,王辰,瞿红等.妇科手术后深静脉血栓形成及肺栓塞预防专家共识[J].中华妇产科杂志,2017,52(10):649-653.

[6] Qu H, Li Z, Zhai Z, et al. Predicting of venous thromboembolism for patients undergoing gynecological surgery [J]. Medicine, 2015, 94(39): 1653.

[7] 王福清,张天民.低分子肝素研究近况[J].中国药理学杂志,1993,28.:646.

(本文编辑:王 萍 杨雪峰)