

# 老年消化道肿瘤患者中采用早期护理干预后的术后下肢深静脉血栓防控效果分析

刘 宇

成都市新都区人民医院肿瘤科 610500

**【摘要】目的** 探讨老年消化道肿瘤患者中采用早期护理干预后的术后下肢深静脉血栓防控效果。**方法** 采集本院 2020 年 5 月至 2021 年 10 月期间接收的 112 例老年消化道肿瘤患者，随机分为对照组与观察组各 56 例，对照组运用常规护理，观察组运用早期护理干预，分析不同护理操作后患者术后下肢深静脉血栓率、并发症、营养状况、护理满意度情况。**结果** 在患者并发症发生率上，观察组 7.14%，对照组 28.57%，对比有统计学意义 ( $p < 0.05$ )；在患者 DVT 率上，观察组 7.14%，对照组 26.79%，对比有统计学意义 ( $p < 0.05$ )；在患者营养综合评估上，观察组营养状况明显高于对照组，对比有统计学意义 ( $p < 0.05$ )。**结论** 老年消化道肿瘤患者中采用早期护理干预后，可以有效地降低术后下肢深静脉血栓防控率，减少并发症发生率，提升患者营养状况，整体状况更为理想。

**【关键词】** 老年消化道肿瘤；早期护理干预；下肢深静脉血栓；防控效果

**【中图分类号】** R473.73

**【文献标识码】** A

**【文章编号】** 1005-4596 (2022) 04-144-02

老年消化道肿瘤患者术后因为长时间的卧床制动状态，同时肿瘤本身会导致血液高凝情况，进而引发下肢深静脉血栓风险。该问题的出现，与静脉血流速减缓、静脉壁受损、血液高凝等问题引发该病。本文采集 112 例老年消化道肿瘤患者，分析采用早期护理干预后的术后下肢深静脉血栓率、并发症、营养状况情况，具体内容如下：

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

采集本院 2020 年 5 月至 2021 年 10 月期间接收的 112 例老年消化道肿瘤患者，随机分为对照组与观察组各 56 例。对照组中男 31 例，女 25 例；年龄从 60 岁至 79 岁，平均 (67.82 ± 6.91) 岁；文化程度中，初中及以下为 30 例，高中为 18 例，大学为 8 例；观察组中男 34 例，女 22 例；年龄从 60 岁至 77 岁，平均 (65.96 ± 4.42) 岁；文化程度中，初中及以下为 25 例，高中为 21 例，大学为 10 例；两组患者在基本年龄、性别、文化程度等信息上没有明显差异，有对比研究意义。

### 1.2 方法

对照组运用常规护理，观察组运用早期护理干预，具体内容如下：

需要做好患者情况评估，将可能存在的下肢深静脉血栓风险因素做有效的采集了解。例如，患者存在放疗、深静脉穿刺术、长时间卧床、肿瘤、高龄、感染，利尿剂使用、肢体压迫等多种情况，都属于有关危险因素<sup>[1]</sup>。需要做好患者下肢皮肤颜色、腿围度、肢体端颜色等问题的了解，进而对其情况做整体的掌握，为后续的护理方案设定对应的参考依据。

护理工作上面可以进行对应的按摩以及功能训练。如果患者长时间的卧床休养，需要进行其必要的床上翻身活动或者按摩处理，有助于其整体的血液循环回流顺畅。如果其病情趋于稳定，可以进行抬腿以及伸手等主动活动锻炼，可以指导家属在其大腿与足部做按摩，针对其腹股沟、腘窝位置的挤压按摩调整<sup>[2]</sup>。如果患者可能有静脉血栓生成问题，不可做按摩，防控肺栓塞等风险问题。按摩主要做好 DVT 的防控，而不能在血栓已经生成时进行对应的处理。要做好患者早下的床活动锻炼，可以促使其血液循环的优化<sup>[3]</sup>。

在饮食方面，需要让患者保持戒烟戒酒，保持少量多餐的饮食基本原则。可以多食用新鲜蔬菜瓜果以及多饮水，避免

高胆固醇饮食，更好地减少血压粘稠度，防控 DVT 风险发生。如果血液处于高凝状况，需要进行对应的血液高凝情况调整。依据高危状况做好对应的静脉补液，依据情况做好水电解质的平衡调整。

要做好血管内膜损伤护理工作，一般血管内膜损伤会导致 DVT 发病率相对提升，因此需要尽可能地做好多条静脉给药，避免单一静脉使用而导致的风险性提高。要做好患者下肢静脉的观察了解，如果患者在输液之后需要做好对应的按摩处理，调整其血液回流状况。当其存在静脉炎之后，需要及时对静脉通道进行重建处理。

### 1.3 评估观察

分析不同护理操作后患者术后下肢深静脉血栓率、并发症、营养状况、护理满意度情况。并发症主要集中在尿路感染、肺部感染、切口感染、腹腔感染等。营养状况分为 A、B、C 等级，A 级为良好营养状况，B 级为中度营养不良，C 级为重度营养不良等情况。

### 1.4 统计学分析

数据运用 spss22.0 软件处理，计数资料使用 n(%) 表示，采用卡方检验，计量资料运用 ( $\bar{x} \pm s$ ) 表示，采用 t 检验， $p < 0.05$  有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 患者并发症发生率情况

见表 1 所示，在患者并发症发生率上，观察组 7.14%，对照组 28.57%，对比有统计学意义 ( $p < 0.05$ )；在患者 DVT 率上，观察组 7.14%，对照组 26.79%，对比有统计学意义 ( $p < 0.05$ )；

表 1: 患者并发症发生率结果

分组	n	尿路感染	腹腔感染	切口感染	肺部感染	并发症发生率
观察组	56	2	0	2	0	7.14%
对照组	56	5	3	5	3	26.79%

注：两组对比， $p < 0.05$

### 2.2 患者营养综合评估情况

表 2: 患者营养综合评估结果 [n(%)]

分组	n	A 级	B 级	C 级
观察组	30	15 (50.00)	18 (45.00)	1 (2.50)
对照组	30	14 (35.00)	19 (47.50)	7 (17.50)

(下转第 147 页)

高于对照组 ( $P < 0.05$ )，研究组 Fbg 水平低于对照组 ( $P < 0.05$ )；护理后研究组护理质量评分高于对照组 ( $P < 0.05$ )。由此可知采取综合护理可有效改善凝血功能，保障患者护理质量。综合护理模式是临床上提出的一种新型护理手段，它主张“以患者为中心”，给予患者最全面的优质护理服务手段，确保患者的心理以及生理得到双重保障。护理人员给予患者心理干预，可有效缓解患者不良情绪，提高其临床护理依从性，可加快患者身体康复速度；给予患者饮食护理，可促进体内营养物质均衡，增强其免疫力以及抵抗力。此外给予患者血栓知识宣教，康复训练指导，定时气压治疗和翻身，可有效促进下肢血液循环，降低下肢深静脉血栓风险几率。

综上所述，急性心肌梗死患者中采用综合护理干预后对下肢深静脉血栓的防控效果较为显著，可改善患者凝血功能，增加护理质量，利于疾病恢复及好转，值得推广。

表 2: 两组护理质量评分比较 (分,  $\bar{x} \pm s$ )

组别	入院评估	血栓知识宣教	血管专项护理	康复训练指导
研究组 (n=25)	85.39±2.04	86.49±2.92	85.53±2.43	89.85±2.59
对照组 (n=25)	75.28±2.14	74.53±2.23	70.47±2.45	73.44±2.34
t	17.098	16.276	21.822	23.507
P	0.000	0.000	0.000	0.000

(上接第 144 页)

注：两组对比， $p < 0.05$

见表 2 所示，在患者营养综合评估上，观察组营养状况明显高于对照组，对比有统计学意义 ( $p < 0.05$ )；

### 3 讨论

在细节处理上，要做好 DVT 防控护理工作，需要做好有关床上运动指导，进行胃肠肌的按摩，有助于其整体局部血液循环的优化。要尽可能地让患者减少卧床时间，可以佩戴对应的弹力袜穿戴，由此做好对应的深呼吸训练。做好水电解质平衡，避免血液高凝情况的出现。同时在长期输液过程中，要尽可能地规避同一静脉反复穿刺，这样可以更好地减少静脉损伤，可以运用静脉留置针，避免反复穿刺以及有关药液渗漏等不良问题。

如果情况允许，可以尽可能地减少下肢静脉穿刺操作，避免运用瘫痪侧做对应的静脉置管。如果需要运用该侧静脉，则需要做好每天穿刺区域的热敷。一般在患者早期麻痹感消除之后，需要进行下肢抬高活动锻炼，有助于其踝关节以及

### 参考文献

- [1] 梁巍, 祁小红. 综合护理干预对急性心肌梗死患者下肢深静脉血栓形成的影响 [J]. 血栓与止血学, 2020, 26(1):132-133.
- [2] 侯小红, 王正聪. 综合护理在急性心肌梗死患者预防并发下肢深静脉血栓形成中的应用 [J]. 血栓与止血学, 2020, 14(3):503-504.
- [3] 何琳, 谢婧. 全面护理模式在急性心肌梗死患者预防并发下肢深静脉血栓形成中的应用 [J]. 血栓与止血学, 2020, 26(4):688-689.
- [4] Sun H, Lin H, Ye H. Effect of comprehensive nursing intervention on serum inflammatory factors and quality of life in patients with pelvic inflammatory disease [J]. American Journal of Translational Research, 2021, 13(5):5554-5560.

股四头肌活动训练，进而达到血液循环的促进效果。可以进行床上活动锻炼，进行对小腿做 5~10 分钟的伸直，开展主动以及被动活动锻炼的融合，避免过度疲劳以机体耐受为标准。需要定时做好翻身以及体位转换工作，保持每两小时一次的患者按摩，由此来达到血液循环的优化作用。

总而言之，老年消化道肿瘤患者中采用早期护理干预后，可以有效地降低术后下肢深静脉血栓防控率，减少并发症发生率，提升患者营养状况，提高患者护理满意度，整体状况更为理想。

### 参考文献

- [1] 杨梅. 早期护理干预对老年消化道肿瘤术后下肢深静脉血栓形成的预防作用研究 [J]. 中外女性健康研究, 2021(23):171-172.
- [2] 孙春美. 早期护理干预对老年消化道肿瘤术后下肢深静脉血栓形成的影响研究 [J]. 特别健康, 2020(25):187-188.
- [3] 李艳, 武雪婕. 老年消化道恶性肿瘤患者术后肠内营养的临床护理 [J]. 东方药膳, 2020(14):159-160.

(上接第 145 页)

血压升高等为主要临床症状，随着妊娠时间的延长，病情加重，出现昏迷、抽搐等症状，严重威胁母婴生命安全，同时也会对分娩结局造成不良影响。同时，分娩时剧烈的疼痛会刺激机体出现应激反应，加重患者的身心不适程度，影响分娩的预后。

对妊娠合并高血压患者实施常规护理时，只针对各种不良症状，忽略了患者的心理和日常生活，针对性不足，整体效果较差。而产科护理从患者的心理和生理进行全面护理。健康教育可以使患者及其家属更加了解疾病相关知识，积极配合治疗，心理护理有助于掌握患者的心理变化，及时进行针对性疏导，保证患者围产期心态积极，饮食护理有助于增加患者的营养，保证患者身体素质可以良好的应对分娩这一过程，从而提升自然分娩成功率<sup>[5]</sup>。

综上所述：对妊娠合并高血压患者实施产科护理干预可以

有效提升自然分娩成功率，保证患者血压平稳，临床可以考虑加以推广应用。

### 参考文献

- [1] 刁丽丽. 全程优质护理服务在妊娠合并高血压病产妇产分娩期中的应用效果 [J]. 中国保健营养, 2020, 30(12):144.
- [2] 罗东平, 张晓丹, 周冬兰. 妊娠期高血压疾病孕妇中系统护理干预的效果观察 [J]. 中国医药科学, 2022, 10(1):208-210, 220.
- [3] 陈秀梅. 妊娠高血压综合征合并胎盘早剥的临床护理干预分析 [J]. 养生保健指南, 2021, (39):12-12.
- [4] 冯少棉. 产科护理干预对妊娠合并高血压患者的临床疗效观察 [J]. 现代诊断与治疗, 2020, 28(11):2132-2134.
- [5] 刘士彬. 妊娠高血压综合征合并胎盘早剥的护理干预手段研究 [J]. 中国农村卫生, 2019, 11(15):58, 57.