

·全科护理·

主动预见性审慎运动护理在宫颈癌术后下肢深静脉血栓预防中的应用研究

朱琳玲 吴吟霞 彭静静

宫颈癌根治术后下肢深静脉血栓风险度颇高^[1],甚至可形成严重的生命威胁^[2]。预见性专项运动护理指预见性地以专项运动护理对下肢深静脉血栓事件做出防范。易晓青等^[3]的研究表明该护理有助于改善宫颈癌腹腔镜根治术者下肢深静脉血栓高风险状态,但如何掌握运动安全性与有效性则值得审慎探讨。本次研究旨在探讨主动预见性审慎运动护理在宫颈癌术后下肢深静脉血栓预防中的应用效果。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择2019年4月至2021年4月期间收治于义乌市中心医院的宫颈癌手术患者80例,年龄44~57岁,平均年龄(50.55±6.26)岁;平均手术时长(122.65±9.33)min,术后卧床时长(65.63±5.22)h。所有患者均符合宫颈癌诊断标准,行腹腔镜根治术,神经精神正常,沟通交流正常,本次研究经医院伦理委员会审批通过,所有患者均知情同意;并剔除凝血障碍、认知交流障碍、血栓病史、血小板计数异常、拒绝参与者。采用随机数字表法分为试验组和对照组,各40例。两组年龄、手术时长、术后卧床时间见表1。两组基线资料比较,差异均无统计学意义(P 均>0.05)。

表1 两组基线资料比较

组别	年龄/岁	手术时长/min	术后卧床时间/h
试验组	50.62±6.12	122.48±9.50	65.87±5.03
对照组	50.40±6.32	122.84±9.10	65.28±5.54

1.2 方法 由责任护士实施术后下肢深静脉预防常规护理,包括术后日常护理、心理支持、认知干预

等。试验组在对照组基础上加用由团队开展的主动预见性审慎运动护理干预。①构建主动预见性审慎运动护理团队,科室护士长任组长,负责方案拟定、团队协调、督导质控,责任护士任组员,负责方案实施,经管医师、运动康复师任顾问,提供必要的指导建议。②团队主动就预见性运动护理在宫颈癌根治术者术后下肢深静脉血栓预防中的应用价值与方式展开探索,以安全有效运动护理为目标,拟定预见性护理方案,以循证护理程序为主线,查阅相关文献、病案分析讨论、参照宫颈癌规范化诊疗最新指南、总结临床护理实践等,经护理部专家审定,将运动护理干预时机确认为术后第1~15日,运动内容与时序安排方案为:自术后6h起,指导宫颈癌根治术患者行下肢肌肉(腓肠肌与股四头肌、足背屈肌与足背伸肌)的缩舒活动,自术后第2日起,指导宫颈癌根治术后患者行踝、膝关节的主被动屈伸运动,持续运动1~2周,以具体恢复进展为据鼓励早日启动下床活动程序,循序渐进,先开展床边行走,尔后再开展离床行走运动。③方案构建完毕后,由护士长组织产科护理全员进行方案的同质化运行培训,需全员考核过关。随后由责任护士为具体实施者、护士长为持续质量改进检查督导者、其他护士为辅助实施者,严格遵主动预见性审慎运动护理方案推进同质化护理活动。

1.3 评价指标 比较两组患者干预前(术后首日)和干预后(术后15d)的血浆纤维蛋白原、D-二聚体水平。并比较两组干预时间内的下肢深静脉血栓发生率,以多普勒超声诊断仪检测结果为准^[4]。

1.4 统计学方法 采用SPSS 23.0统计学软件进行数据分析。计量资料以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示。组间计量资料比较采用 t 检验;计数资料比较采用 χ^2 检验。设 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

DOI:10.13558/j.cnki.issn1672-3686.2022.010.029

作者单位:322000 浙江义乌,义乌市中心医院康复科(朱琳玲),妇科(吴吟霞、彭静静)

2 结果

2.1 两组干预前后的凝血指标比较见表2

表2 两组干预前后的凝血指标比较

组别		血浆纤维蛋白原 /g/L	D-二聚体 /mg/L
试验组	干预前	3.51 ± 0.05	0.25 ± 0.01
	干预后	4.87 ± 0.09*	0.35 ± 0.01*
对照组	干预前	3.52 ± 0.05	0.25 ± 0.02
	干预后	3.88 ± 0.09	0.29 ± 0.08

注: *: 与对照组干预后比较, $P < 0.05$ 。

由表2可见, 两组干预前血浆纤维蛋白原和D-二聚体比较, 差异均无统计学意义(t 分别 = -1.30、-1.29, P 均 > 0.05), 试验组干预后凝血指标检测值高于对照组, 差异有统计学意义(t 分别 = 26.96、26.31, P 均 < 0.05)。

2.2 两组下肢深静脉血栓发生率比较 干预期间, 试验组发生下肢深静脉血栓2例, 对照组8例。试验组干预后下肢深静脉血栓发生率(5.00%)低于对照组(20.00%), 差异有统计学意义($\chi^2=4.11$, $P < 0.05$)。

3 讨论

对于宫颈癌手术患者来说, 术前禁食禁饮行为可致其血液高凝状态, 静脉穿刺操作可致其静脉壁受损, 术后长时间卧床状态可致其血流速减缓淤滞, 上述种种为宫颈癌根治术者构建起了术后下肢深静脉血栓的完整风险体系。

相关研究显示, 预见性运动护理分别应用于早发型重度子痫前期剖宫产患者、妊高症患者, 皆取得了较为可靠的下肢深静脉血栓防范效果^[5-7], 其起效机制在于可促进患者下肢血运加速, 进而降低患者特定情况下静脉运行受阻与高凝血液状态的发生概率, 但对于宫颈癌根治术后患者而言, 其经历手术创伤, 时机、类型、强度不当的运动行为可能增加术后切口出血、生理指标剧烈波动等风险事件发生率, 故一方面应于术后积极推动运动护理, 一方面还需就术后如何安全有效开展预见性运动护理展开审慎研究。在主动预见性审慎运动护理干预中, 由护士长组织全员护理人员主动就宫颈癌根治术后预见性运动护理活动的开展进行团队构建与方案拟定, 经管医师与运动康复师的加盟, 分别以

整体医疗观优势与运动管理专业化优势为运动护理方案的安全性与有效性保驾护航, 相关文献查阅、病案分析讨论、宫颈癌规范化诊疗最新指南参照、临床护理实践总结、护理部专家审定等护理研究过程, 进一步对运动方案从实用性与可行性方面加以强化, 使得宫颈癌根治术后针对下肢深静脉血栓预防所开展的预见性运动方案在内容项目、开展时机、持续时限、推进原则等方面更为科学审慎, 兼顾下肢深静脉血栓预防效应与术后运动的安全效应, 有利于改善患者的血液高凝问题, 从而一定程度上降低血液高凝所致的下肢深静脉血栓风险。本次研究结果显示, 试验组宫颈癌根治术后病例凝血指标检测值明显高于对照组, 下肢静脉血栓发生率明显低于对照组(P 均 < 0.05), 表明采用主动预见性审慎运动护理对宫颈癌术后患者施加干预, 可显著改善其凝血指标, 降低下肢深静脉血栓发生率, 在宫颈癌术后下肢深静脉血栓防控领域具备一定推广价值。本次研究亦有所不足, 样本量较少、研究时间亦较短, 今后将纳入更多样本、适当延长研究期限, 以期取得更具严谨性的研究成果。

参考文献

- 1 王效, 刘丽珺, 王雁, 等. 分级综合护理对预防宫颈癌术后下肢深静脉血栓的效果[J]. 上海护理, 2018, 18(7): 49-51.
- 2 吕永利, 李沙沙, 李霞, 等. 宫颈癌患者根治术后尿潴留预防及管理的最佳证据总结[J]. 中华护理杂志, 2019, 54(7): 1097-1102.
- 3 易晓青, 许宏亮, 朱烨静, 等. 运动预见性护理对宫颈癌术后下肢深静脉血栓预防效果的应用分析[J]. 护士进修杂志, 2019, 34(6): 485-487.
- 4 吴晓. 围手术期护理对宫颈癌根治术后下肢深静脉血栓发生率影响评价[J]. 实用临床护理学杂志, 2019, 4(10): 138-147.
- 5 韩啸宇, 王方. 预见性运动护理在早发型重度子痫前期剖宫产患者中的应用效果[J]. 中国民康医学, 2021, 33(23): 169-171.
- 6 吴瑜瑜, 何瑞君, 许雪. 预见性运动护理在妊娠期高血压疾病患者下肢深静脉血栓预防及护理中的应用[J]. 妇产与遗传(电子版), 2020, 10(1): 36-40.
- 7 陈芳芳. 功能锻炼障碍回示法在宫颈癌手术患者术后膀胱功能恢复中的应用研究[J]. 全科医学临床与教育, 2020, 18(4): 378-379.

(收稿日期 2022-03-16)

(本文编辑 高金莲)