

期逐渐增长, R-R 间期逐渐缩短, 最后 P 波后丢失一个 QRS 波, 后面恢复正常, 然后 P-R 间期再逐渐增长, QRS 波再丢失, 再恢复正常, 如此反复。从研究结果可以看出, 动态心电图在检出患者睡眠期隐匿性、短暂和特定情况下的心律失常敏感性较高, 通过对心律失常起源、持续时间、频率等数据分析, 结合患者病情、临床症状可帮助医生为患者制定更好的治疗和护理计划<sup>[8]</sup>。对于心脏病患者来说, 有效预防睡眠期心性猝死是挽救患者生命的关键, 而心性猝死最常见的原因是室速或室颤, 发生前常常有心电活动不稳定的室性心律失常<sup>[9]</sup>。在实际应用过程中, 通过动态心电图能够更容易发现其发生规律, 对可能发生猝死的二尖瓣脱垂、肥厚性或扩张性心脏病、Q-T 延长综合征患者能够更全面地发现猝死的危险因素, 采取及时有力的预防和治疗措施, 挽救患者生命<sup>[10]</sup>。

综上所述, 心律失常是心脏病患者常见的症状, 其昼夜存在一定的明显区别。临床上可借助微型动态心电图监测患者睡眠期心电变化, 及时提醒医务人员, 降低患者猝死概率, 值得临床推广使用。

### 参考文献

[1] 于华, 梁伟, 张官鹏, 等. 冠心病患者采用动态心电图诊断的临床意义[J]. 中国实验诊断学, 2015, 32(8): 1292-

1294.  
 [2] 陈继生, 王达开, 许军荣, 等. 常规心电图与动态心电图诊断冠心病伴心律失常的效果比较[J]. 实用临床医药杂志, 2016, 20(11): 106-107.  
 [3] 王欣, 曲松滨. 急性脑梗死患者心率震荡与心率变异性的关系[J]. 山东医药, 2016, 56(27): 44-46.  
 [4] 葛郁芝, 熊力娟, 王云霞, 等. 心率变异性对器质性心脏病患者室性心律失常的预测价值[J]. 中华老年医学杂志, 2014, 33(11): 1161-1163.  
 [5] 刘雪霞, 侯素霞, 张海燕, 等. 动态心电图对冠心病的诊断价值[J]. 临床心电学杂志, 2016, 25(6): 424-427.  
 [6] 王春光, 张志华. 肺源性心脏病患者 HRV、HRT 和 DC 分析[J]. 河北医科大学学报, 2017, 38(3): 336-339.  
 [7] 辛颖, 芦军. 动态心电图长 RR 间期 42 例临床及心电图分析[J]. 陕西医学杂志, 2017, 46(11): 1588-1589.  
 [8] 陈光毅, 林佳选, 季亢挺, 等. 左心室流出道不同部位室性心律失常的心电图特征及射频消融治疗[J]. 中华心律失常学杂志, 2016, 20(2): 140-144.  
 [9] 刘强, 杨小梅, 韩乾国, 等. 急性 ST 段抬高型心肌梗死患者心电图特征临床分析[J]. 医学与哲学, 2015, 36(16): 32-34.  
 [10] 王秀芳. 动态心电图在老年性心律失常中的诊断价值[J]. 解放军预防医学杂志, 2016, 34(4): 632.

(收稿日期: 2018-05-29 修回日期: 2018-07-28)

• 临床探讨 • DOI: 10. 3969/j. issn. 1672-9455. 2018. 24. 043

## 综合性护理干预在预防肝胆胰恶性肿瘤患者围术期下肢静脉血栓中的作用

高 婧, 李晓芬<sup>△</sup>

(陕西省榆林市第一医院肝胆外科 718000)

**摘要:**目的 探讨综合性护理干预在预防肝胆胰恶性肿瘤患者围术期下肢静脉血栓中的作用。  
**方法** 选取 2015 年 10 月至 2017 年 6 月在该院诊治的肝胆胰恶性肿瘤患者 94 例作为研究对象, 按护理方案不同予以分组: 对照组( $n=47$ )采取常规护理模式, 研究组( $n=47$ )采取综合护理干预, 对两组患者下肢深静脉血栓发生率、生活质量水平进行统计学分析。**结果** (1) 研究组患者下肢深静脉血栓发生率为 2. 13%, 低于对照组的 14. 89%, 差异有统计学意义( $P<0. 05$ ); (2) 护理后, 两组患者生活质量水平均明显提高, 与护理前比较差异均有统计学意义( $P<0. 05$ ), 其中研究组生活质量评分高于对照组, 差异有统计学意义( $P<0. 05$ ); (3) 护理前, 两组患者下肢深静脉血液流速比较差异无统计学意义( $P>0. 05$ ), 护理后, 研究组患者下肢深静脉血液流速高于对照组, 差异有统计学意义( $P<0. 05$ )。**结论** 综合性护理干预在预防肝胆胰恶性肿瘤患者围术期下肢静脉血栓中有积极作用, 可加速下肢深静脉血液流速, 提高患者生活质量, 值得借鉴。

**关键词:** 综合性护理干预; 常规护理; 肝胆胰恶性肿瘤; 下肢静脉血栓; 生活质量

**中图分类号:** R735. 7; R735. 8

**文献标志码:** A

**文章编号:** 1672-9455(2018)24-3783-03

本研究为明确综合性护理干预在预防肝胆胰恶性肿瘤患者围术期下肢静脉血栓中的作用, 对一组肝胆胰恶性肿瘤患者围术期采取常规护理模式, 而对另一组患者采取综合性护理干预, 报道两组下肢深静脉

血栓发生率、生活质量水平, 现报道如下。

### 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选取 2015 年 10 月至 2017 年 6 月本院肝胆胰恶性肿瘤患者 94 例作为研究对象, 按护理

<sup>△</sup> 通信作者, E-mail: 1572512053@qq. com.

方案不同分为对照组和研究组,每组各 47 例,研究中男 27 例,女 20 例;年龄为 33~71 岁,平均(46.98±3.51)岁;平均手术时间(3.29±0.56)h;文化程度:小学 4 例,初中 10 例,高中 12 例,专科 14 例,本科及以上 7 例。对照组中男 26 例,女 21 例;年龄 33~73 岁,平均(46.99±3.06)岁;平均手术时间(3.45±0.51)h;文化程度:小学 3 例,初中 11 例,高中 13 例,专科 14 例,本科及以上 6 例。两组患者文化程度、性别、年龄、手术时间等基线资料比较差异无统计学意义( $P>0.05$ ),具有可比性。

### 1.2 纳入和排除标准

**1.2.1 纳入标准** (1)经病理学、影像学检查等明确诊断为肝胆胰恶性肿瘤;(2)临床资料完整;(3)认知与沟通能力正常;(4)预计生存期在 3 个月以上。

**1.2.2 排除标准** (1)体力状态较差,无法耐受手术与麻醉者;(2)配合行为较差者;(3)因意识障碍、文化程度低等因素无法独立完成问卷调查者。

### 1.3 方法

**1.3.1 对照组** 对照组患者采取常规护理模式,即定期整理病房,保证病房内空气清新,术后指导患者多翻身、更换体位,遵医嘱予以切口管理、药物治疗及饮食指导,同时提供病情观察、体检等,不强调特殊护理内容。

**1.3.2 研究组** 研究组患者采取综合护理干预,即在上述对照组护理的基础上进一步细节化、完善护理内容,病区实施工作责任制和包干制,具体干预措施如下。术前护理干预:(1)认知干预。护理人员应为患者详细解释肝胆胰恶性肿瘤相关知识,包括病因、治疗方案、手术流程、配合方式等;同时,根据患者职业背景、文化程度等,采取恰当语言与之进行有效沟通,鼓励患者主诉内心顾虑,并对其疑虑进行专业解答,强调下肢深静脉血栓形成的病理机制及危害性。(2)心理干预。主动关心患者,对其疾病予以同情、安慰,并对存在明显恐惧、焦虑情绪者实施针对性心理疏导,必要时可为患者介绍成功病例,增强其治疗信心,减轻心理压力;同时,告知患者医院医疗费用减免制度等,避免患者因经济负担而产生不良情绪。(3)术前风险评估。将老年患者及合并高血压、高血脂、糖尿病、肥胖症、吸烟史及下肢血管病变史患者纳入高危下肢血栓形成人群,加强预防工作;同时,充分掌握患者相关信息,避免应用促血液凝集类药物。术后护理干预:(1)加强病理监护。对于高危患者的病理指标变化予以严密监测,及时了解患者不适感,并定期检查其下皮肤色、温度、肿胀程度等,一旦发现异常情况,立即告知主治医生。(2)体位指导。保证病房内温度在 22~28℃,并指导患者尽可能抬高患肢,避免下肢接触硬垫,保证其静脉血液循环通畅。(3)饮食干预。对患者进行心理疏导,鼓励其戒烟酒,减少

乙醇和尼古丁对血管形成的刺激作用,指导患者禁食高胆固醇食物,多进食低脂、高纤维食物,保持大小便通畅;术后 3~5 d 内,肛门排气后,可进食流食,若胃肠功能康复快,可酌情增加普食,以新鲜蔬菜水果为主。(4)活动干预。在患者身体状态允许的前提下,督促患者早期下床活动,增加运动量,若患者引流管未拔出,则定期为其翻身,鼓励其在床上做屈伸足趾、踝关节等活动,其运动频率为每日 5~8 次,每次 3 min。对于已经产生下肢血管病症者,应立即使用弹力绷带,促使其下肢血液循环良好。

**1.4 观察指标** (1)统计两组患者下肢深静脉血栓发生率。(2)参考 WHO 生活质量测量量表<sup>[1]</sup>,评估患者护理前(入院时)、护理后(出院前)生活质量水平,量表涉及患者生理健康、心理健康、周围环境、社会关系等,满分 100 分,评分越高,表示其生活质量水平越高,反之越低。(3)检测两组患者护理前后下肢静脉血液流速。

**1.5 统计学处理** 采用 SPSS20.0 统计学软件进行数据分析,计量资料以  $\bar{x} \pm s$  表示,采用  $t$  检验;计数资料以例数或百分率表示,采用  $\chi^2$  检验。以  $P<0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结 果

**2.1 两组患者下肢深静脉血栓发生率比较** 见表 1。研究组患者下肢深静脉血栓发生率为 2.13%,低于对照组的 14.89%,差异有统计学意义( $\chi^2=4.919, P<0.05$ )。

表 1 两组患者下肢深静脉血栓发生率比较

组别	<i>n</i>	血栓形成( <i>n</i> )	无血栓( <i>n</i> )	下肢深静脉血栓发生率(%)
研究组	47	1	46	2.13
对照组	47	7	40	14.89

**2.2 两组患者护理前后生活质量评分比较** 见表 2。护理前,研究组和对照组患者生活质量评分差异无统计学意义( $P>0.05$ );护理后,两组患者生活质量评分均明显升高,与护理前比较差异均有统计学意义( $P<0.05$ ),其中研究组患者生活质量评分高于对照组,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。

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

组别	护理前	护理后	<i>t</i>	<i>P</i>
研究组	23.34±5.31	62.67±9.42	23.935	0.000
对照组	23.09±5.12	49.93±7.61	20.062	0.000
<i>t</i>	0.232	7.212		
<i>P</i>	0.408	0.000		

**2.3 两组患者护理前后下肢静脉血液流速** 护理前,研究组和对照组患者下肢静脉平均血液流速分别为(12.34±2.81)、(12.79±2.91)cm/s,差异无统计

学意义( $t=0.763, P=0.224$ ); 护理后, 研究组患者下肢静脉平均血液流速为( $20.68 \pm 1.15$ ) cm/s, 高于对照组的( $16.97 \pm 1.72$ ) cm/s, 差异有统计学意义( $t=12.293, P=0.000$ )。

### 3 讨 论

下肢静脉血栓作为外科手术后常见的严重并发症之一, 在肝胆胰恶性肿瘤患者中发病率尤其高, 其可降低患者生活质量水平, 严重时可危及患者生命安全<sup>[2-4]</sup>。鉴于此, 有必要在肝胆胰恶性肿瘤患者围术期选择合理、优质的护理模式, 从而预防下肢深静脉血栓形成。综合护理干预作为一种新兴护理模式, 较常规护理模式而言, 具备周密、全面、严谨等优越性, 但在预防肝胆胰恶性肿瘤患者围术期下肢静脉血栓中的应用效果如何, 尚待进一步分析<sup>[5-8]</sup>。

现阶段, 护理干预在医疗活动中的重要性日益凸显, 甚至是决定手术成败的关键<sup>[9]</sup>。目前, 肝胆胰恶性肿瘤患者多采取手术治疗, 但患者术后并发下肢深静脉血栓的风险系数较高, 需加强预防工作<sup>[10-12]</sup>。然而常规护理作为临床上应用最广泛的护理模式, 仅能满足手术开展的基本需求, 为患者提供饮食、换药、病情观察等基础护理服务, 内容缺乏针对性、全面性和优质性, 未考虑患者之间差异性 & 患者心理护理需求, 导致其护理质量较差, 无法满足当前人们对于围术期的护理服务需求。

迄今为止, 医学界关于术后下肢深静脉血栓预防相关的护理模式研究报道较多, 但关于何种护理方式的预防效果最佳, 争议较大。综合护理模式作为新兴护理干预模式之一, 强调了护理内容及服务项目安排的综合性、系统性, 可涵盖患者各方面的护理需求, 不但可提升护理工作人员的业务素质, 提升服务质量, 还可提高患者满意度。作者在本研究中即针对肝胆胰恶性肿瘤患者术后并发下肢深静脉血栓这一点展开综合护理干预, 主要从术前、术后 2 个时间段展开, 其护理内容是在常规护理的基础上进一步系统化、全面化, 克服了传统护理中“侧重治疗”、“操作机械性”等缺陷, 从而提高了护理质量<sup>[13-14]</sup>。

首先, 术前护理干预包括认知干预、心理干预及风险分析 3 个方面, 其中认知干预可增进患者对自身疾病及其治疗方式的了解, 树立积极预防下肢静脉血栓形成的观念; 心理干预可减轻患者心理压力, 帮助患者保持良好的心理状态; 风险分析配合术后护理干预中的早期干预, 可直接降低患者术后下肢深静脉血栓发生率; 其次, 术后饮食干预、体位干预、活动干预可加速患者下肢血液循环, 保证血流通畅, 进一步降低下肢深静脉血栓发生的风险。本研究结果提示, 研究组患者护理后下肢深静脉血液流速高于对照组, 其下肢深静脉血栓发生率低于对照组, 印证了上述观点; 同时, 两组患者护理后生活质量评分均升高, 而研

究组高于对照组, 可见在肝胆胰恶性肿瘤患者围术期实施护理干预, 有助于提升患者生活质量, 而综合护理干预的应用效果更为突出。

综上所述, 综合性护理干预在预防肝胆胰恶性肿瘤患者围术期下肢静脉血栓中效果肯定, 值得临床推广应用。

### 参考文献

- [1] 吴为民, 李杰, 武梦华. D-二聚体在老年恶性肿瘤患者围术期下肢深静脉血栓形成预测中的价值[J]. 中国临床研究, 2017, 30(5): 667-669.
- [2] 刘雪芳, 张红梅, 苗凤茹. 神经内科针对性护理干预措施对卒中偏瘫患者下肢静脉血栓形成的预防作用分析[J]. 实用临床医药杂志, 2017, 21(8): 17-20.
- [3] 陈皓. 综合防护护理措施在预防妇科围术期下肢静脉血栓形成中的应用效果[J]. 实用临床医药杂志, 2017, 21(8): 156-158.
- [4] 秦云霞, 许容芳, 冒小平, 等. SCD EXPRESS 压力系统在预防恶性肿瘤患者术后深静脉血栓形成中的应用[J]. 中华现代护理杂志, 2016, 22(32): 4643-4646.
- [5] 马志怀, 王宝军, 高化, 等. 益气活血通络汤防治股骨转子间骨折围术期下肢静脉血栓疗效观察[J]. 现代中西医结合杂志, 2017, 26(22): 2478-2481.
- [6] 张成欢, 李莹, 刘云, 等. 关节置换患者围术期深静脉血栓形成预防现状的多中心研究[J]. 中国护理管理, 2016, 16(2): 180-185.
- [7] 曹琳. 预见性治疗护理方法在宫颈癌手术患者下肢深静脉血栓形成中的应用研究[J]. 山西医药杂志, 2016, 45(13): 1605-1607.
- [8] 郑碧园, 黄玲燕, 邓小华. 肝胆胰恶性肿瘤患者围术期下肢静脉血栓预防的护理效果评价[J]. 中国卫生标准管理, 2017, 8(25): 184-186.
- [9] 华付, 杨大刚, 孙诚道. 肝胆胰恶性肿瘤患者外周血 T 淋巴细胞亚群的变化及临床意义[J]. 贵州医药, 2016, 40(4): 384-385.
- [10] 江旭, 杨继金, 李慧. 碘-125 粒子植入近程放疗在肝胆胰恶性肿瘤中的应用[J]. 临床肝胆病杂志, 2016, 32(12): 2300-2304.
- [11] 孟增辉, 许冰. 左肾静脉、脾静脉移植治疗肝胆胰恶性肿瘤的影像学基础[J]. 河南医学研究, 2017, 26(6): 990-992.
- [12] 张晓燕, 王莹, 胡岸涛. 某医院 95 例肝胆胰恶性肿瘤患者围术期营养支持现状调查分析[J]. 解放军预防医学杂志, 2017, 35(11): 1425-1427.
- [13] 俞世安, 张家敏, 於敏, 等. MDCT 与高场 MRI 检查在胆胰恶性肿瘤术前评估中的价值[J]. 肝胆胰外科杂志, 2016, 28(6): 473-476.
- [14] 邱玥, 陈沛, 陈莉. 肝胆恶性肿瘤患者围术期下肢静脉血栓预防护理探讨[J]. 中西医结合护理(中英文), 2016, 2(4): 106-107.