

研究围术期干预对妇科恶性肿瘤患者术后 DVT 的预防效果

蔡丹

华中科技大学同济医学院附属同济医院

DOI:10.12238/carnc.v3i2.13347

[摘要]目的：探讨在妇科恶性肿瘤患者中实施围术期干预对其术后出现下肢深静脉血栓形成（DVT）的预防作用。方法：选取2024年（1月-12月）本院收治的80例妇科恶性肿瘤患者，根据奇偶数法随机分组，对照组（常规手术护理，40例），试验组（围术期干预，40例）。对比两组术后DVT发生率及不良反应（下肢肿胀、术后感染、伤口出血）发生率，并比较两组术前24h及术后48h的血液检测指标（凝血酶原时间/PT、血小板/PLT、D-二聚体/D-D）及下肢血流均速、下肢血流峰速。结果：试验组的术后DVT及其他不良反应总发生率均低于对照组（ $P < 0.05$ ）；试验组术后48h的PT水平、下肢血流均速、下肢血流峰速高于对照组，且PLT、DD低于对照组（ $P < 0.05$ ）。结论：对妇科恶性肿瘤患者手术治疗过程中采取围术期干预能有效预防患者发生DVT，值得临床推广应用。

[关键词]妇科恶性肿瘤；围术期干预；下肢深静脉血栓形成；不良反应

中图分类号：R73 文献标识码：A

Study on the preventive effect of perioperative intervention on postoperative DVT in patients with gynecological malignant tumors

Dan Cai

Tongji Hospital Affiliated to Tongji Medical College, Huazhong University of Science and Technology

[Abstract] To explore the preventive effect of perioperative intervention on postoperative deep vein thrombosis (DVT) in patients with gynecological malignant tumors. Method: 80 patients with gynecological malignant tumors admitted to our hospital from January to December 2024 were randomly divided into a control group (conventional surgical care, 40 cases) and an experimental group (perioperative intervention, 40 cases) according to the odd even method. Compare the incidence of postoperative DVT and adverse reactions (lower limb swelling, postoperative infection, wound bleeding) between two groups, and compare the blood test indicators (prothrombin time/PT, platelet/PLT, D-dimer/D-D) and lower limb blood flow velocity and peak blood flow velocity between the two groups 24 hours before and 48 hours after surgery. Result: The total incidence of postoperative DVT and other adverse reactions in the experimental group was lower than that in the control group ($P < 0.05$); The PT level, average velocity of lower limb blood flow, and peak velocity of lower limb blood flow in the experimental group were higher than those in the control group 48 hours after surgery, and PLT and DD were lower than those in the control group ($P < 0.05$). Conclusion: Perioperative intervention during the surgical treatment of gynecological malignant tumors can effectively prevent the occurrence of DVT in patients and is worthy of clinical promotion and application.

[Keywords] Gynecological malignant tumors; Perioperative intervention; Lower extremity deep vein thrombosis; Adverse reactions

妇科恶性肿瘤疾病严重威胁女性的身心健康与生命安全，手术是其主要治疗手段之一。然而，术后出现DVT是手术患者常见且严重的并发症，尤其是高龄、术后PT及D-D水平是手术后患者发生DVT的危险因素^[1]。DVT不仅会增加患者的痛苦，延长住院时间，提高医疗费用，严重时栓子脱落还可能引发肺栓塞，危及患者生命。常规的手术护理往

往侧重于手术操作本身及术后基本生理指标的监测，对DVT的预防措施不够全面和系统^[2]。在此背景下，本研究将对妇科恶性肿瘤患者进行护理观察，分析围术期干预对术后DVT发生率及相关指标的影响。现报道如下：

一、资料与方法

（一）一般资料

Clinical Application Research of Nursing Care

在 2024 年（1 月-12 月）研究时间内，选取本院收治的 80 例妇科恶性肿瘤患者，根据奇偶数法随机分组，对照组（40 例，年龄范围 25-77 岁，均龄为 58.58±9.67 岁；患者 BMI 均值为 23.34±3.11kg/m²；疾病类型：子宫内膜癌 15 例，卵巢癌 12 例，宫颈癌 13 例），试验组（40 例，年龄区间在 26-75 岁，均龄为 58.21±9.03 岁；BMI 均值 23.45±3.12kg/m²；疾病类型：子宫内膜癌 14 例，卵巢癌 13 例，宫颈癌 13 例）。两组一般资料比较无统计学意义（P>0.05）。研究已获得医院伦理委员会批准。

纳入标准：（1）经病理检查确诊为妇科恶性肿瘤；（2）年龄在 18-80 岁，能耐受手术治疗；（3）患者签署知情同意书，自愿参与本研究；（4）预计生存期>3 个月；（5）术前凝血功能、肝肾功能基本正常。

排除标准：（1）合并有其他严重的心血管疾病，如急性心肌梗死、严重心律失常等；（2）既往有 DVT 病史或肺栓塞病史；（3）患有血液系统疾病，如血小板减少性紫癜、血友病等影响凝血功能的疾病；（4）精神疾病患者，无法配合治疗及护理；（5）妊娠或哺乳期女性。

（二）方法

对照组：常规手术护理，包括：术前进行简单的手术相关知识宣教，告知患者手术流程及注意事项；术中配合医生完成手术操作，密切监测患者生命体征；术后则按医嘱给予伤口护理、疼痛管理，指导患者进行简单的肢体活动。

试验组：围术期干预，具体如下：（1）术前评估与宣教：详细评估患者的身体状况，包括年龄、体重、基础疾病、凝血功能等，对 DVT 发生风险进行全面评估，并向患者及家属详细讲解术后 DVT 的危害、症状及预防措施，提高患者的认知度和依从性。（2）饮食指导：术前指导患者进食低脂、高蛋白、高纤维食物，保持大便通畅，避免因便秘导

致腹压升高影响下肢静脉回流。术后则鼓励患者早期进食，促进胃肠功能恢复。（3）下肢功能锻炼指导：术前指导患者进行下肢肌肉收缩舒张锻炼，如踝泵运动，每次 10-15min，每 2h 活动 1 次。术后麻醉清醒后即开始指导患者进行踝泵运动，逐渐增加活动量。同时，鼓励患者尽早在床上翻身、坐起，根据患者恢复情况指导其进行床边站立、行走等活动。

（3）物理预防措施：术中使用间歇充气加压装置对患者下肢进行按摩，促进下肢静脉血液回流。术后则继续使用间歇充气加压装置，每天使用时间不少于 8h。同时，术后可为患者穿着医用弹力袜，根据患者腿部尺寸选择合适的型号，正确穿戴，确保起到有效的压迫作用。（4）药物预防：对于 DVT 发生风险较高的患者，根据医嘱在术后给予低分子肝素等抗凝药物进行预防，用药过程中密切观察患者有无出血倾向（如牙龈出血、鼻出血、伤口渗血等）。

（三）观察指标

（1）记录且对比两组术后 DVT 发生率及下肢肿胀、术后感染、伤口出血不良反应发生率；（2）对患者术前 24h 和术后 48h 采集静脉血液 3ml 检验凝血酶原时间/PT、血小板/PLT、D-二聚体/D-D 的水平；（3）采用多普勒超声诊断仪对患者术前 24h 及术后 48h 的下肢血流循环情况（下肢血流均速、下肢血流峰速）进行检测。

（四）统计学方法

采用 SPSS25.0 软件，计量资料用 t 检验，以（ $\bar{x} \pm s$ ）表示，计数资料用 χ^2 检验，以率（%）表示，P<0.05 有统计学意义。

二、结果

（一）两组术后 DVT 及其他不良反应发生情况

试验组的术后 DVT 及不良反应总发生率均低于对照组

（P<0.05）。见表 1：

表 1 对比两组术后 DVT 及不良反应总发生率[n,(%)]

组别	例数	术后 DVT 发生率	下肢肿胀	术后感染	伤口出血	总发生率
试验组	40	0 (0.00)	1 (2.50)	1 (2.50)	0 (0.00)	2 (5.00)
对照组	40	4 (10.00)	4 (10.00)	3 (7.50)	2 (5.00)	9 (22.50)
χ^2	-	4.211				5.165
P	-	0.040				0.023

（二）两组血液检测指标比较

术前 24h 两组血液检测指标比较无统计学意义（P>

0.05）；试验组术后 48h 的 PT 水平高于对照组，且 PLT、DD 低于对照组（P<0.05）。见表 2；

表 2 对比两组血液检测指标（分， $\bar{x} \pm s$ ）

组别	例数	PT (s)		PLT (×109/L)		D-D (μg/ml)	
		术前 24h	术后 48h	术前 24h	术后 48h	术前 24h	术后 48h
试验组	40	12.37±0.82	13.56±0.99	219.84±42.17	185.42±22.19	0.24±0.16	3.21±0.34
对照组	40	12.46±0.78	12.67±0.84	220.21±43.62	196.23±24.14	0.22±0.17	3.89±0.42

t	-	0.503	4.335	0.039	2.085	0.542	7.959
P	-	0.616	0.001	0.969	0.040	0.590	0.001

（三）两组超声检测下肢血流循环指标比较
术前 24h 两组下肢血流指标比较无统计学意义（ $P>0.05$ ）；试验组术后 48h 的下肢血流均速、下肢血流峰速高于对照组（ $P<0.05$ ）。见表 3：

表 3 对比两组下肢血流循环相关指标（ $\text{cm}\cdot\text{s}^{-1}$ ， $\bar{x}\pm s$ ）

组别	例数	下肢血流均速		下肢血流峰速	
		术前 24h	术后 48h	术前 24h	术后 48h
试验组	40	12.31±1.11	19.98±3.46	28.43±3.12	38.16±5.88
对照组	40	12.45±1.17	15.24±3.04	28.71±3.03	30.02±4.51
t	-	0.549	6.509	0.407	6.947
P	-	0.585	0.001	0.685	0.001

三、讨论

医院妇科病房每日接纳大量手术患者，常规护理难以兼顾每个患者 DVT 的预防细节。因此，探索新的护理方案成为当下提高妇科恶性肿瘤手术患者护理质量的热门话题。而围术期干预则可以针对 DVT 术后预防提供一套标准化、流程化的方案，医护人员能够依据此方案，在各个关键时间节点对患者进行全面且有针对性的护理。

本研究结果显示，试验组术后 DVT 及不良反应总发生率均显著低于对照组。这与朱乃颢等学者的研究结果相似，其研究表明系统化干预方案可有效预防妇科恶性肿瘤患者术后下肢深静脉血栓形成^[3]。万秋园等学者则提出，在围术期时间内对患者采取针对性干预措施能有效预防术后 DVT 的发生^[4]。分析原因可知，在围术期干预模式下其护理流程中的不同环节可以起到协同作用，有效降低了术后 DVT 及不良反应的发生率。具体而言，围术期干预中的术前评估与宣教环节，通过全面评估患者身体状况，能精准识别出 DVT 高风险个体，为后续个性化干预提供依据；另外详细的宣教工作也提高了患者对 DVT 的认知，增强了其主动配合护理的意识，从心理层面为预防工作奠定良好开端。比如，当患者充分了解 DVT 的危害后，会更积极主动地参与下肢功能锻炼，严格遵循饮食指导。而在术后饮食管理方案，围术期干预通过饮食指导在维持身体正常代谢、促进康复方面有积极作用。术前让患者进食低脂、高蛋白、高纤维食物，有助于维持良好的营养状态，为术后恢复储备能量，高纤维食物可促进肠道蠕动，减少便秘发生，避免因腹压升高阻碍下肢静脉血液回流。另外，术后早期进食能加速胃肠功能恢复，稳定身体内环境，间接为下肢血液循环创造有利条件。另外，围术期内下肢功能锻炼指导与物理预防措施的落实极大改善了患者的下肢血液循环状态。通过踝泵运动等下肢功能锻

炼，促使小腿肌肉规律性收缩舒张，主动推动静脉血向心脏回流；而间歇充气加压装置和医用弹力袜等物理预防手段是从外部辅助血液流动，间歇充气加压装置模拟人体腿部肌肉的正常运动，周期性地对下肢进行加压与减压，加速血液回流；医用弹力袜则通过对下肢不同部位施加梯度压力，促进血液流动，减少血液在下肢静脉的瘀滞，从而有效降低患者术后血液瘀滞而带来 DVT 风险^[5,6]。对于高风险患者采取的药物预防措施，则能够进一步降低患者的血液高凝状态，减少了血栓形成的可能性^[7,8]。从血液检测指标来看，试验组术后 48h 的 PT 水平升高，PLT、DD 水平降低，说明围术期干预改善了患者的凝血功能，降低了血液高凝状态。这得益于围术期干预中全面的干预措施改善了患者身体内环境，减少了应激反应对凝血系统的不良影响，使血液凝固性趋于正常，降低了血栓形成倾向。而超声检测结果显示试验组术后 48h 的下肢血流均速、下肢血流峰速高于对照组，表明围术期干预有效促进了下肢血液循环。

综上所述，对妇科恶性肿瘤患者实施围术期干预，能显著降低术后 DVT 及不良反应的发生率，改善患者的凝血功能和下肢血液循环，值得在临床广泛推广。

【参考文献】

[1]崔秀平,李晓娟,周勤,等.妇科恶性肿瘤患者术后下肢深静脉血栓形成的危险因素分析[J].中国医药导报,2023,20(11):84-88.
[2]张宁.围术期下肢深静脉血栓形成的原因及护理应对[J].航空航天医学杂志,2021,32(07):891-892.
[3]朱乃颢.系统化干预方案对妇科恶性肿瘤患者术后下肢深静脉血栓形成的预防效果观察[J].河北北方学院学报(自然科学版),2022,38(06):45-47.
[4]万秋园,蔡东阁,赖婧玥,等.围术期干预对预防妇科恶

性肿瘤术后下肢深静脉血栓形成的效果评价[J].中国病案,2021,22(06):86-88.

[5]朱格红,马敏,康腊,等.围术期综合护理在预防妇科恶性肿瘤患者术后下肢深静脉血栓形成中的应用[J].血栓与止血学,2020,26(05):887-889.

[6]黄雪娟,谢间莲,卢向莉.早期踝泵运动联合围术期综合护理干预在全髋关节置换术后预防下肢深静脉血栓形成中的应用效果[J].中国医药科学,2021,11(07):141-144.

[7]袁建华,王蕊,王燕,等.围术期综合分级护理预防妇科恶性肿瘤患者术后发生下肢深静脉血栓的效果[J].长治医学

院学报,2020,34(04):305-308.

[8]姚璿玮.围术期综合护理措施对妇科肿瘤术后患者下肢深静脉血栓形成的预防效果观察[J].临床医药文献电子杂志,2020,7(29):82+198.

作者简介：

蔡丹、女、1993年10月-、汉族、湖北、本科、单位名称：华中科技大学同济医学院附属同济医院 妇科肿瘤、单位级别：省直、研究方向：妇科恶性肿瘤患者术后下肢深静脉血栓的预防相关性研究