

加速康复外科护理对于肝癌术后 下肢静脉血栓的影响分析

黄家元

自贡市第四人民医院 四川 自贡 643000

【摘要】目的：探讨加速康复外科护理对于肝癌术后下肢静脉血栓的影响。**方法：**选取该院2020年5月—2021年5月收治的肝癌手术患者100例进行研究，平均分为两组，其中对照组50例，给予常规护理，观察组50例，给予加速康复外科护理。比较两种护理手段对肝癌手术患者的价值。**结果：**观察组(4.00%)的静脉血栓发生率低于对照组(24.00%)，2组相比，差异具有统计学意义($P < 0.05$)。**结论：**加速康复外科护理应用于肝癌手术患者，可将下肢静脉血栓的概率控制在最小范围内，值得推广运用。

【关键词】加速康复外科护理；肝癌；下肢静脉血栓；应用效果

【中图分类号】R473.73

【文献标识码】A

【文章编号】2096-1685(2021)39-5-02

肝癌的发病率持续走升，已成为恶性肿瘤病症的第二大“杀手”^[1]。手术虽能使患者的生命得以延长，但患者机体受到的创伤也较大，术后需要一个长期的恢复过程。而长期卧床就会使得下肢静脉血栓、肺栓塞的概率大大升高。本研究针对目前临床的现状，比较和分析针对肝癌手术患者应用加速康复外科护理的效果，详细见以下报道。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取我院于2020年5月—2021年5月收治的肝癌手术患者100例作为研究对象，平均分为观察组和对照组。观察组共50例患者，男26例，女24例，年龄48~78岁，平均(58.08±3.48)岁。对照组共50例患者，男22例，女28例，年龄50~80岁，平均(59.17±3.72)岁。对两组患者一般资料剖析后显示，其差异无统计学意义($P > 0.05$)。

1.2 护理方法

1.2.1 对照组给予常规护理 包括心理护理、用药指导、饮食护理等。观察组给予加速康复外科护理 (1) 健康宣教。护理人员要把疾病的症状、危害、手术的流程以及需尤为注意的地方以简单易懂的话语详细、耐心给患者讲解，并及时回应患者有所困惑的地方，尽可能地减轻患者因陌生而引发的大量恐惧感。(2) 心理护理。护理人员要多让患者了解一些之前康复较佳的例子，以此来让患者与医护人员做好配合，将其内心的各种负性

情绪降低到最范围内。(3) 术后护理。及时帮患者调换到最舒服的卧床姿势上，让患者穿上弹力袜，把其患肢放到稍较高的位置上，并给患者按摩长时间受压挤压的肢体，以防压疮和静脉血栓；同时，要实时的查看患者的手术切口的愈合情况和引流液的色质，有任何异常，立刻让医师过来查看。(4) 早期康复活动。术后可让患者进行高抬腿、踝关节运动、平地行走等基础锻炼，运动量依照患者的恢复情况慢慢增加，但不可超出患者的耐受度，对患者康复过程中的点滴进步，护理人员都要及时给予鼓励和支持。

1.3 观察指标

以引流管拔除时间、首次进食时间、住院时间三个指标为基准，评估两组患者的术后指标的波动情况

查看两组患者下肢静脉血栓的概率和以D-二聚体、纤维蛋白原、纤维蛋白降解产物三个指标为基准的凝血指标的走势。

1.4 统计学分析

运用SPSS 21.0统计软件进行统计分析，计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示，组间相比采用 t 检验，计数资料用率(%)表示，组间相比采用 χ^2 检验， $P < 0.05$ 差异有统计学意义。

2 结果

2.1 术后指标对比

观察组的引流管拔除时间、首次进食时间、住院时间均低于对照组($P < 0.05$)。

表1 观察组和对照组的术后指标对比($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	引流管拔除时间(h)	首次进食时间(h)	住院时间(d)
观察组	50	20.67±2.59	15.07±2.20	7.29±1.15
对照组	50	34.51±3.60	22.35±3.12	10.74±2.48
t	—	17.304	5.407	4.628
P	—	0.001	0.001	0.000

2.2 凝血指标对比

指标明显低于对照组($P < 0.05$)。

观察组的静脉血栓发生率、D-二聚体、纤维蛋白原等凝血

表2 两组患者的凝血指标对比[n(%)]

组别	下肢静脉血栓发生率	D-二聚体(ng/L)	纤维蛋白原(g/L)	纤维蛋白降解产物(mg/L)
观察组(n=50)	2(4.00%)	262.11±12.70	2.42±0.39	2.37±0.65
对照组(n=50)	12(24.00%)	295.60±16.98	2.72±0.52	2.71±0.74
χ^2	4.189	9.274	3.006	2.930
P	0.023	0.001	0.020	0.025

3 讨论

肝癌当属恶性肿瘤病症的范畴，多数患者被确诊肝癌时，病

(下转第13页)

3 讨论

通过研究发现^[3],单一应用水平肌加强减弱术治疗,对患者斜肌进行切除的方式,可以使眼球的运动进行调节与恢复,可以短时间内快速地缓解患儿临床症状,但是大部分患儿存在下斜肌功能亢进,所以单一地使用水平肌加强减弱术治疗,没有办法达到预想效果。水平肌加强减弱术联合下斜肌切断术使用效果较好,可以对存在下斜肌功能亢进患儿起到明显的治疗效果,且情况越严重,治疗效果越显著。此外,两种手术方式均为切口小、安全性佳的手术方式,在术中手术实施者注意操作规范,在术后处理得当,患者则不会发生其他并发症以及不良反应,是目前较为安全,且预后效果较好的手术治疗小儿斜视的方法。实验组治疗有效率高于参照组,统计学意义存在($P < 0.05$);实验组与参照组在术前7d斜视度数,统计学未存在差异($P > 0.05$),术后实验组斜视度数低于参照组,统计学意义存在($P < 0.05$),因此

说明,水平肌加强减弱术联合下斜肌切断术治疗效果较好,对于斜视患儿的斜视度数有着明显的改善效果,且安全性较高。

综上所述,水平肌加强减弱术联合下斜肌切断术可以提高斜视患儿治疗有效率,且显著降低斜视度数,建议临床推广使用。

参考文献

- [1] 傅秀丽,张晓旭.水平肌加强减弱术联合下斜肌切断术对斜视患儿术后水平斜视度数及下斜肌功能恢复的影响[J].河南医学研究,2020,29(16):2935-2936.
- [2] 李金彦.水平肌加强减弱术联合下斜肌切断术治疗斜视伴下斜肌功能亢进患儿疗效评价[J].实用防盲技术,2020,15(4):152-154.
- [3] 扶城宾,何瑞霞,张素素,等.下斜肌不等量切除前转位术治疗伴有非对称性下斜肌功能亢进的分离性垂直斜视[J].国际眼科杂志,2019,19(7):1256-1259.

(上接第4页)

3.2.3 溃疡贴膜或西瓜霜

如果口腔溃疡的面积较大,疼痛剧烈,可以在必要的情况下贴口腔溃疡的药膜或者喷涂西瓜霜。

3.4 不吃辛辣刺激性的食物

3.4.1 小窍门

3.4.1.1 将维生素C的药片研磨成粉末,取适量粉末涂抹在口腔溃疡的地方,坚持每天2~3次,连续几次就会起到很好的治疗效果。

3.4.1.2 用棉签蘸取少量的蜂蜜在口腔溃疡处涂抹,每天坚持2~3次,重复几天就会起到明显的作用,同时要注意在涂抹蜂

蜜后不要过快饮食。

3.4.1.3 利用大蒜的杀菌作用,将大蒜的透明薄膜敷在口腔溃疡的地方。

3.4.1.4 利用酒精的消毒作用,在口中含酒,利用杀菌作用,使口腔溃疡处有明显的疼痛感,这样有利于口腔溃疡的愈合。

4 总结

虽然口腔溃疡不会给人们的身体带来很大的伤害,但是可以影响人们的饮食,综合上面的内容,要做好正确的口腔溃疡护理,必须进行药物治疗,在日常生活当中,也需要注意预防口腔溃疡的发生,保证口腔健康。

(上接第5页)

情都已进展到晚期阶段,手术虽然使得病情的进展得到一定程度的控制,但患者动静脉及血管组织所受的损伤较大,再加之病痛的困扰,不免有各种抑郁、消极等负面情绪郁结于心^[2-3]。常规护理仅仅是依照医师的嘱咐对患者进行较为基础层面的护理,对患者身心各方面需求的关注度很低,其疗效也就可想而知了。

加速康复外科护理是以术前、术中、术后三方面为重心,旨在让患者感受到贴心、舒适的护理服务健康宣教和心理护理则可以让患者平和轻松的心态来直面手术,而术后护理中的弹力袜可使得患者的下肢压力大大增强,进而使得下肢的血液循环处于良性的状态中;早期康复活动则可使得局部血液瘀堵的情况在正常的肌肉收缩、舒张的锻炼中得到进一步的优化改善,从而将水肿、静脉曲张等并发症的概率控制在最小范围内。

总而言之,加速康复外科护理既能使得患者的负面情绪得以

疏解,又能最大限度地控制在静脉血栓的概率,可谓是一种科学的护理手段,值得推广运用。

参考文献

- [1] 麦结珍,李巧云,温文敏.加速康复外科在腹腔镜肝癌切除术围手术期康复护理的应用[J].消化肿瘤杂志(电子版),2019,7(4):223-226.
- [2] 黄珏,徐静,吴兰梅.快速康复外科联合综合护理对肝癌开腹肝切除术患者细胞免疫功能的影响[J].河北医药,2019,40(5):793-796.
- [3] 吴龙飞,周榕慧,林秀如.快速康复模式在腹腔镜肝切除术围手术期护理中的临床观察[J].中国卫生标准管理,2019,9(9):66-68.

(上接第10页)

结果可以发现,对患者使用微型种植体支抗利于提升牙列整齐程度,加快磨牙关系的良好恢复及提升外貌美观程度,患者的接纳度更高。

对口腔正畸患者实行微型种植体支抗,所取医治效果十分理想,利于提升牙列的整齐程度,缩短医治时长及提升患者的满意程度,帮助医院提升市场竞争力及信誉度,值得加大临床推广力度。

参考文献

- [1] 周婷.58例微型种植体支抗在慢性牙周炎患者口腔正畸中的临床效果[J].四川医学,2019,40(6):614-616.

[2] 李蓓.微型种植体支抗在口腔正畸患者治疗中的应用效果[J].医疗装备,2019,31(11):98-99.

[3] 杨扬,吕俊,骆春燕.微型种植体支抗治疗模式在口腔正畸患者治疗中的效果及对不良反应发生率的影响[J].云南医药,2020,41(2):148-150.

[4] 童苗,刘磊.常规矫正与微型种植体支抗用于口腔正畸临床的对比观察[J].当代医学,2019,25(29):175-176.

[5] 李方.论常规矫正与微型种植体支抗用于口腔正畸临床对比观察[J].全科口腔医学杂志(电子版),2020,7(1):68,78.