

## 综合护理干预对肿瘤并发深静脉血栓患者治疗依从性的影响研究

谭文婷

西安市儿童医院血液肿瘤科, 西安 710003

### 摘要

**目的:** 探讨患有肿瘤的病人合并发生深静脉的血栓, 实施全面性的看护措施, 是否能提高病人诊疗过程中的依从性。

**方法:** 选择 2018 年 6 月到 2019 年 7 月住院诊疗的 60 名发生了深静脉血栓的肿瘤病人, 随机将他们分成 A 组和 B 组, A 组的病人给予日常的药物治疗方法进行看护, B 组的病人除了给予日常药物的诊疗, 还提供日常饮食, 协助活动和心理学的全面干预和护理。最后对比两个组病人入院前后的诊疗依从性变化, 以及病人因为并发血栓引起肺栓塞死亡的情况。

**结果:** 经过全方位干预后, A 组有 7 名病患因并发 PE 死亡, 死亡率为 23.33%。B 组病人中仅有 1 名因并发 PE 死亡, 死亡率为 3.33%, B 组病人并发肺栓塞死亡率明显低于 A 组, 具有统计学差异 ( $P < 0.05$ ); 干预后两个组病人的诊疗依从性也明显提升, 但 B 组病人的改变更明显, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。

**结论:** 对患有肿瘤的病人并发深静脉血栓给予饮食、活动、心理等全方面的综合干预看护, 可以有效的减少病人发生不良后果, 减少病人的死亡率, 提升病人在诊疗过程中的依从性, 保障病人的生存质量和生命安全。值得推广。

**关键词:** 肿瘤病人, 深静脉血栓, 肺栓塞, 依从性, 综合干预护理

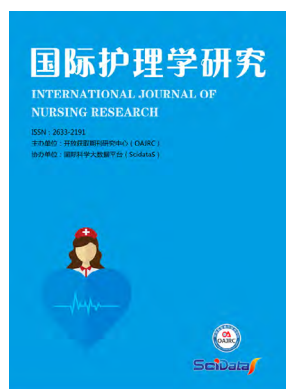
### Effect of comprehensive nursing intervention on treatment compliance of patients with tumor complicated with deep vein thrombosis

W. T. Tan

Department of Hematology, Xi'an Children's Hospital, Xi'an

### ABSTRACT

**Objective:** To investigate whether patients with tumors have thrombosis with deep veins and implement comprehensive nursing measures to improve compliance during the diagnosis and treatment of patients.



<http://ijnr.oajrc.org>

 OPEN ACCESS

DOI: 10.12208/j.ijnr.20190009

收稿日期: 2019-08-15

出刊日期: 2019-09-04

谭文婷, 陕西, 主管护师。研究方向: 小儿血液、肿瘤、静脉治疗。地址: 陕西省西安市西门内西举院巷 69 号, 邮编 710003。

**Methods:** Sixty patients with oncology who developed deep venous thrombosis who were hospitalized from June 2018 to July 2019 were randomly divided into group A and group B. Patients in group A were given daily medications for care. In addition to the daily medications, patients in Group B also provide daily diet, comprehensive activities and assistance in activities and psychology. Finally, the changes in the compliance of the two groups of patients before and after admission were compared, and the patients died of pulmonary embolism due to concurrent thrombosis.

**Results:** After all-round intervention, 7 patients in group A died of concurrent PE and the mortality rate was 23.33%. Only one of the patients in group B died of concurrent PE, and the mortality rate was 3.33%. The mortality of pulmonary embolism in group B was significantly lower than that in group A ( $P < 0.05$ ). The patients in the two groups after intervention The compliance of the diagnosis and treatment was also significantly improved, but the changes in the B group were more obvious, and the difference was statistically significant ( $P < 0.05$ ).

**Conclusion:** Comprehensive intervention interventions for patients with tumors complicated with deep vein thrombosis, such as diet, activity, and psychology, can effectively reduce the adverse consequences of patients, reduce the mortality of patients, and improve the patient's compliance during the diagnosis and treatment process. To ensure the patient's quality of life and life safety. Worth promoting.

**Keywords:** tumor patients, deep vein thrombosis, pulmonary embolism, compliance, comprehensive intervention nursing

## 引言

随着社会人口的老龄化和社会保障制度的不断完善以及癌症治疗方法和观念的不断完善,与20世纪相比,肿瘤病人的生存年限明显延长,病人的生存质量的提升已成为肿瘤治疗概念中非常重要的一部分。由于癌症病人的肿瘤可以分泌大量的凝血因子,使病人机体血处于高凝状态,因此容易形成深静脉内的血栓栓子。深静脉的血栓形成本身不会引起疾病,但栓子脱离就可能致命性的肺栓塞(P E)。深静脉血栓形成对患者的生活质量和生命安全具有巨大的影响,这是癌症患者抗肿瘤治疗早期的常见并发症。据有关资料显示,静脉的血栓脱落引起栓塞是肿瘤病人的主要并发症,发病情况为4%~20%。它是一些癌

症患者死亡的主要原因。国内目前基于对伴有血栓形成的癌症患者的护理和治疗已经给予了足够的重视。本文选择2018年6月到2019年7月住院诊疗的60名发生了深静脉血栓的肿瘤病人,将他们分成A组和B组,A组的病人给予日常的药物治疗方法进行看护,B组的病人除了给予日常药物的诊疗,还提供日常饮食,活动和心理学的全面干预和护理。给予综合干预护理措施后,肿瘤发生深静脉血栓的病人在诊治看护过程中获得好的成效。现报告如下。

## 1、资料和方法

### 1.1 基础情况

取2018年6月到2019年7月住院诊疗的60名发生了深静脉血栓的肿瘤病人,随机将他们分成A组和B组。男性28名,女性32名,平均年龄 $58.52 \pm 4.43$ 岁,这些病人的病理组织和细胞学均确诊肿瘤疾病,这些患者出现了机体局部疼痛,多为钝痛,平卧或抬高患肢后明显缓解,患侧的肢体发生膨胀肿痛,较另一侧明显;皮肤温度略有升高;彩超检查、放射造影或放射性核素检测均提示下肢深静脉闭塞。患者的一般状况没有明显差别。

### 1.2 方法

A组的病人给予日常的药物治疗方法进行看护,即药物干预抗凝治疗是大多数深静脉血栓的首选,常规诊疗是在出现病情后12~48小时给予用药。一般使用尿激酶或链激酶等药物。在给药的过程中,严密关注病人有没有出血的情况,如皮肤、牙龈和胃肠道的出血,有没有皮肤的紫癜,关键是年龄较长的病患。需要提前备好必要的凝血药物,有需要的情况下可以通过静脉注入冷冻的血浆来补足凝血因子。对肝素的禁止症和适应症以及用药的主要事项严格掌控,并按期测量血小板的计数,如果血液中血小板的计数下降明显,

则停止使用低分子肝素。给予药物期间鉴于老年患者记忆力差和认知解决能力不足的特点,开展各种方式的健康知识普及使病人能够根据医生的建议认识药物的必要性,并完全发挥其主观能动性。除了对患者反复解释药物及用药的情况外,还需要向病人的家人说明使用的是什么药品,该药品的使用量,以及该药品使用时需要注意的问题和可能发生的不良后果,并引导家人督查病人按照医嘱服用药物,可以选择多种办法如将药物置于显眼位置,用大字体标注,以避免药物使用不当的情况发生。B组的病人除了给予日常药物的诊疗外,还从日常的饮食,活动、心理等方面给予全方位的干预看护。具体干预措施如下:

1.2.1 日常饮食的干预。引导病人降低盐的摄入量,食用优质的蛋白质,减少脂肪的食用,避免辛辣,多吃如鱼肉,新鲜瓜果蔬菜这些维生素含量高、容易被消化吸收的食物,以及能够降低血液粘稠度的食材。可以给病人配备一种特殊的盐控勺子衡量使用盐量,时长进行减盐和控油的活动。进行调查问卷来评价病患的接纳情况,并评估活动的有效性。向病人讲解各类食材的主要成分,并教导病人混合食用主要的食材,如粗粮和细粮的混合搭配,指导病人对各种豆制品,瓜果蔬菜等食材的健康调节食用方法。允许病患按照要求调控和平衡的饮食原则安排自身的习惯饮食。

1.2.2 适量活动的干涉。形成深静脉血栓的病人需要完全卧床10至14天,患侧的肢体要抬高,高出心脏平行位置20至30厘米,以促使血液流通。全面看护诊疗2个星期后可以适当的进行床下的运动。告知病人可以运用弹力袜压缩浅静脉,以提升静脉血的流通,防止肢体肿胀。绝对不可以对肢体进行揉捏或是进行过度的运动,以避免栓子游走引起肺栓塞。协助病患适当的运动,传授他们观察脉搏的方法,根据脉率进行活动强度的调整,以便他们可以根据自己的身体情况调节活动的方法和时间的控制。并告知病人在

运动时需要注意的情况。

1.2.3 心理情绪干预。癌症病患因为自身的肿瘤本来就有各种不好的情绪和压力,如害怕、抑郁和易怒等,加之身体的疼痛和行动障碍、肢体肿胀等不适情况的出现,影响病人的生存质量,病人就会担心自己的肢体会出现残疾的情况,担心其发生的疾病不能治疗,以及担心会给以后的生活带来负担。因此,他们会产生更重的内心压力,并失去对治疗的信心。医护人员需要耐心地向病人讲解这种疾病的发展情况和预后情况,并使用科学的方法来传授这种疾病的知识和溶解栓子抗凝诊治的方法。同时照顾病人的日常生活,消除病人的意识形态问题,帮助病人提高与病魔对抗的信心。在对溶解栓子的诊治之前,向病人及家人讲明白诊疗的过程,以获得病人和其家人之间的合作;鼓励病人对自己的日常做好计划,让病人感受到医务工作者的关爱,让病人愿意采取科学的健康生活方式。

### 1.3 评估方法

①对比两个组病人入院前后的诊疗依从性变化,使用医院自己设计的合规调查表,通过医护人员逐项询问病人并进行评估。它分为58个项目:饮食15项,运动18项,心理情绪15项和有关药物使用10项。在58个项目中完全符合问题的3分,部分符合的2分,不符合的1分。②对比两个组的病人因为并发血栓引起肺栓塞死亡的情况。确定PE诊断:出现呼吸困难,胸痛,晕厥和休克的症状,结合相关检查,进行判断。

### 1.4 统计学方法

运用SPSS10.0分析数据,采用t检验,计数用 $\chi^2$ 检验,当 $P < 0.05$ 时,表示有统计学差异。

## 2、结果

①通过全方位的干预看护后,干预后两个组病人的诊疗依从性也明显提升,但B组病人的改变更明显,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。见表1。

表 1. 两组把病人依从性的对比 (分)

组别	心理		饮食		运动	
	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
A 组 (n=30)	27.2±6.32	32.2±4.16	25.8±4.16	37.0±1.04	20.3±2.10	22.4±2.21
B 组 (n=30)	29.1±5.31	40.3±3.62	24.1±4.92	41.3±2.72	19.4±3.12	27.1±2.13

②经过全方位干预后, A 组有 7 名病患因并发 PE 死亡, 死亡率为 23.33%。B 组病人中仅有 1 名因并发 PE 死亡, 死亡率为 3.33%, B 组病人并发肺栓塞死亡率明显低于 A 组, 具有统计学差异 ( $P < 0.05$ )。见表 2。

表 2. 两个组病人并发 PE 死亡率比较

组别	并发 PE 死亡人数 (人)	死亡率 (%)
A 组 (n=30)	7	23.33
B 组 (n=30)	1	3.33

### 3、讨论

肿瘤病人的血栓形成有许多风险原因, 包括年龄偏大; 患有肥胖, 肾病, 肺病, 动脉栓塞等合并症; 以往患有血栓史, 肿瘤进行化疗之前血小板的数量增加, 基因突变血栓, 相关肿瘤因子, 肿瘤转移, 治疗相关因素, 近期大手术, 激素治疗, 目前或近期抗血管生成治疗等原因, 目前被认为是肿瘤血栓形成的确切的危险因素是接受红细胞刺激因子治疗和留置中心静脉导管。一些危险因素是由患者自身的潜在疾病和疾病状态引起的。了解肿瘤血栓形成的常见危险因素有助于对血栓形成的肿瘤患者进行早期护理工作, 可减少肿瘤血栓形成的危害, 减轻后期护理的负担。而肿瘤患者最容易发生血栓的部位是下肢的深静脉, 其原因为: ①在生理上, 左髂静脉与髂总动脉有交叉。②癌症可分泌癌性促凝活性物质, 可致使肿瘤病人凝血系统异常活化, 易发生深静脉血栓。

同时, 肿瘤可分泌纤维蛋白溶解活性抑制剂, 降低血液中纤维蛋白溶解系统的活性, 不能及时有效溶解血栓中的纤维蛋白, 导致血液粘稠度增加; ③肿瘤患者的高代谢产物增加, 导致血小板聚集功能增加。如果患者对治疗的依从性差, 则可导致治疗失败, 疾病控制不良, 甚至并发其它疾病或使本来的疾病更加严重, 达不到满意的诊疗效果。一方面, 肿瘤病患的内心压力较大, 对刺激无动于衷, 对医疗实践的依从性差; 另一方面, 年龄较大的患者, 各项技能明显下降, 不利于依从性。日常的一般看护是在一个方向上向患者转移知识, 而不关注信息反馈, 不能很好地提升病人对诊疗的依从性。本研究中 B 组病人采用全面的看护措施, 针对不一样的病人, 在不同的疾病发展的时期, 不同的身心状态, 以全面系统周期的方式对病人进行看护。首先在用药方面, 抗凝血药和溶栓药进入人体, 对凝血系统有不同程度的抑制作用, 导致出血倾向。治疗期间, 医生应及时监测凝血时间, 血小板计数, 凝血酶原时间等检查; 观察出血倾向, 包括皮肤粘膜, 牙龈, 肠蠕动, 意识, 根据检查结果调整用药, 避免并发症, 癌症患者本身就害怕癌症, 并且会发生并发症, 这会增加患者的痛苦。其次指导并督促患者食用易消化, 纤维素含量较多的食材, 多食用吃新鲜的瓜果蔬菜, 多喝水, 保证排便顺畅。指导患者深呼吸, 并适当服用排痰和止咳药, 有利于痰液排出; 保持室内空气清新, 室温应保持在 25 摄氏度, 预防由血管痉挛引起的体温过低。避免异味, 刺激咳嗽, 预防感冒。再次协助病人固定体位, 充分制动避免病人出现血栓脱落。患侧



肢体需要尽量减少活动，不要用力按摩，也不能挤压患肢，特别是形成血栓的部位。通常采取仰卧姿势。当上肢出现血栓时，可以抬起患侧肢体，抬起头部，使患侧肢体高于心脏平行位置。应特别注意避免患侧的侧卧位，防止栓子因患肢压力而脱落，影响静脉回流。适当缓解疼痛，疼痛可引起全身血管和神经反射活动，不利于患者的血栓控制，疼痛应与镇痛镇静剂结合使用，但禁止在患侧注射药物。最后，肿瘤病人对医疗缺乏信任，担心将来会出现后遗症甚至残疾，迫切需要医务人员及时治疗，但他们不了解治疗效果。更加紧张，焦虑，烦躁，充满怀疑。因此，在护理工作中，护理人员应采取“以病人为中心”的态度，采取积极的治疗态度，加强检查，努力解决生活困难。真诚的帮助和鼓励病人，争取病人和家人

的积极配合。

全面综合类型的干预完全基于有目的性全面系统的看护，使患者能够全面获取有关疾病的诊疗过程。让病患做诊疗的主体，并愿意采纳医务工作者的建议进行健康的行为和方式。干预后病人的诊疗依从性也明显提升，获取良好的诊疗成效，提升患者的生活品质。全面的看护措施可以改变癌症病患对血栓的认知和理解，改变他们的不良情绪和不健康的生活行为。提升依从性，并实现对疾病的良好控制。

综上所述，对患有肿瘤的病人并发深静脉血栓给予饮食、活动、心理等全方面的综合干预看护，可以有效的减少病人发生不良后果，减少病人的死亡率，提升病人在诊疗过程中的依从性，保障病人的生存质量和生命安全。值得推广。

## 参考文献

- [1] 蔡秋妮, 钟玲娟, 陈丽芬, 郭娇娇. 综合护理干预对肿瘤并发深静脉血栓患者治疗依从性的影响 [J]. 护理学杂志, 2010, 25(12):15-21.
- [2] 叶静, 孙佳, 许阳子. 综合护理干预对肿瘤合并 DVT 患者治疗依从性的影响 [J]. 齐鲁护理杂志, 2011, 17(13):22-26.
- [3] 余秀丽. 综合护理对下肢骨折手术患者治疗依从性及深静脉血栓形成的影响 [J]. 双足与保健, 2017, 26(23):21-26.
- [4] 贾晨娜, 邸鑫, 尤少华. 肿瘤患者 PICC 置管的干预性护理及对依从性、并发症影响研究 [J]. 饮食保健, 2019, 6(15):24-29.
- [5] 刘文莉, 田梅. 综合护理对肿瘤并发深静脉血栓患者治疗效果的影响 [J]. 血栓与止血学, 2018, 24(1):24-27.
- [6] 彭南海, 叶向红, 陈月英. 凝血功能监测预防腹部创伤术后深静脉血栓的护理研究 [J]. 护理学杂志, 2013, 8(8):24-28.
- [7] 仇红玉, 宋继成, 单玲, 等. 气压治疗仪预防妇科手术后下肢静脉血栓的观察及护理 [J]. 实用临床医药杂志, 2013, 8(20):24-29.
- [8] 於志琴. 心理支持对提高化疗患者遵医行为的影响 [J]. 齐鲁护理杂志, 2011, 6(29):24-26.
- [9] 钟慕贤, 黎俊红, 陆奔, 等. 临床护理路径在嗜铬细胞瘤患者围术期中的应用 [J]. 齐鲁护理杂志, 2012, 8(16):24-31.
- [10] 冯文静. 预防肿瘤重症患者深静脉血栓的早期护理干预分析 [J]. 中国继续医学教育, 2016, 8(25):24-32.