

集束化护理对脑出血手术患者下肢深静脉血栓发生率的影响研究

尹晶晶 苏为红 杨晓静 杨丹 李皓黎

保山市第二人民医院 云南 保山 678300

【摘要】目的：探讨脑出血手术患者中实施集束化护理对下肢深静脉血栓发生率的影响效果。方法：选取我院2025年1月至12月收治的86例脑出血手术患者为研究对象，将其平均分为对照组（43例，实施常规护理）与观察组（43例，采取集束化护理），对比两组患者下肢深静脉血栓发生率、凝血指标、护理满意率。结果：观察组有1例患者术后发生DVT，占比2.3%；而对照组有7例患者术后发生DVT，占比16.3%；两组DVT发生率对比差异明显（ $P<0.05$ ）。护理干预后，与对照组的PTPT、APTT、TT指标相比，观察组这三项指标用时更短， $P<0.05$ 。在护理满意率调查中，观察组患者的调查结果为95.3%，而对照组的则是79.1%，数据存在明显差异，有统计学意义（ $P<0.05$ ）。结论：集束化护理应用在脑出血手术患者中，在预防下肢深静脉血栓、改善其凝血指标和提升护理满意度方面表现出显著优势，可为临床护理实践提供有益参考与推广依据。

【关键词】：集束化护理；脑出血手术患者；下肢深静脉血栓；发生率

DOI:10.12417/2705-098X.26.10.066

据2024年国家卫健委报告，我国脑卒中（含脑梗和脑出血）患者超过2800万，每年新增脑出血患者约为200万人，且呈现年轻化发展趋势。脑出血主要由脑血管破裂出血压迫脑组织引起的，其发病迅速且进展快，病死率高达40-50%。目前脑出血疾病主要采取手术治疗，患者术后需要长期卧床、肢体活动受限，加上术后凝血功能紊乱，导致下肢深静脉血栓（DVT）的发生风险大幅升高，成为脑出血术后常见并发症^[1]。脑出血手术患者一旦发生DVT，不仅会导致下肢肿胀、疼痛，出现功能障碍，还会延长住院时间、增加医疗负担，影响患者术后康复进程与生活质量。对此，脑出血手术患者需采取科学有效的护理干预措施，以降低DVT的发生率。而集束化护理通过整合一系列护理措施，形成标准化、规范化护理方案，在多种疾病术后并发症预防中展现出明显优势。但关于该护理模式在脑出血手术患者DVT预防中的应用研究相对较少^[2]。基于此，本研究选取86例脑出血手术患者分别进行常规护理与集束化护理对比研究，深入分析集束化护理的应用效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取我院在2025年1月至12月收治的86例脑出血手术患者，将其平均分为对照组（43例，实施常规护理）与观察组（43例，采取集束化护理）。其中对照组的男性患者为23例，女性20例，年龄在52岁到76岁之间，平均年龄（ 63.24 ± 3.16 ）岁。出血部位在脑干的有14例，基底节区20例，丘脑9例。出血量为9.6~21.3（ 11.34 ± 2.07 ）mL。另外，观察组的男性患者与女性患者分别为22例和21例，年龄53~78（ 65.13 ± 3.18 ）岁。出血部位在基底节区的有21例，其次为脑干15例，丘脑7例。出血量为9.8~22.4（ 12.06 ± 2.19 ）mL。观察组与

对照组之间的一般资料无明显统计学差异（ $P>0.05$ ），具有可比性。

纳入标准：经各种影像学检查确诊为脑出血疾病；首次发病；符合脑出血手术治疗指征；患者或家属已知晓本研究目的、流程与相关风险并自愿签署知情同意书。

排除标准：外伤因素引发脑出血者；合并肝肾功能严重损伤、血液系统疾病、凝血功能异常者；既往有脑卒中发病史或合并下肢动脉硬化性疾病者。

1.2 护理方法

对照组患者采用常规护理措施，在实际护理中，护理人员需密切监测患者各项生命体征状态，如果有异常需及时上报处理。同时，护理人员要加强对患者呼吸道护理，确保患者呼吸通畅，并督促患者做好日常口腔清洁，为患者制定健康营养的饮食方案，确保营养摄入充足。另外，护理人员需告知患者与家属抬高下肢的目的是让静脉血液快速回流，降低血栓发生风险。

观察组患者实施集束化护理干预措施，具体措施如下：

（1）健康宣教与心理护理：由于大多数患者发病急，患者及家属内心容易慌张不安，且对术后护理知识不太了解。护理人员需加强对患者与家属的健康宣教，强调DVT的发生风险，并用通俗易懂的语言向他们讲解DVT的发生原因、潜在危害、预防措施等。之后护理人员可分享既往积极配合护理并有效预防DVT的成功案例，强调患者与家属对护理措施的信心，缓解其不安与担忧情绪，树立主动配合预防护理的信心。

（2）监测护理：护理人员需定期对患者下肢情况进行监测，重点观察患者下肢温度、皮肤颜色与足动脉波动状态。针

对存在中、高危血栓风险的患者，护理人员应增加腿围测量频次，每隔2小时监测其肢体变化，若监测到数据出现异常，要及时汇报并协同医师处理。另外，护理人员需动态观察患者手术伤口愈合情况，定期更换切口敷料，加强感染预防护理。护理人员还应指导家属为患者更换宽松舒适的棉质衣物，建议其穿戴弹力袜，辅助下肢静脉回流，还可协助患者翻身、定时更换体位，保障下肢血液循环通畅。

(3) 饮食护理：在患者术后前3天，护理人员需为患者制定低盐、高蛋白与纤维的流质饮食方案，等到患者病情稳定后过渡到普通饮食。在整个术后康复过程中，护理人员需告知患者要遵循低盐低脂、高蛋白与纤维饮食原则，指导家属鼓励患者多食用新鲜蔬果，促进肠道蠕动，还要忌油腻、辛辣和容易引起便秘的食物。

(4) 早起康复护理：患者在术后卧床期间，护理人员需指导家属协助患者进行下肢被动功能锻炼，如股四头肌紧缩运动、下肢轻柔按摩与踝关节屈曲与内外旋运动。等到患者病情逐渐稳定后，护理人员应及时指导患者开展膝关节、踝关节主动训练，让患者在家属陪同与保护下逐渐开展床边站立、下床行走等训练，并督促患者每天用气压泵进行肢体循环治疗，改善下肢血液循环。

1.3 观察指标

其一，DVT发生率观察与记录。护理人员需对患者术后下肢情况进行密切观察，结合患者下肢疼痛程度、皮肤颜色与温度变化，同时参考主治医师评判建议和下肢深静脉彩超检查结果确定患者是否出现DVT并发症，并对其进行统计与记录。

其二，凝血指标检测。护理人员需在患者护理干预1周后，采集其空腹外周静脉血，检测凝血酶原时间(PT)、活化部分凝血活酶时间(APTT)和凝血酶时间(TT)。

其三，护理满意率调查。在患者出院时，护理人员需向其发放本院统一制定的护理满意度调查问卷，了解患者对护理质量的评价。问卷总分为100分，按照60分、90分的界限可以划分为不满意、比较满意和非常满意三个评价维度。护理满意率按照非常满意和比较满意例数之和占总调查例数的百分比来计算。

1.4 统计学分析

本研究所有数据均采用SPSS26.0统计软件来处理，其中计量资料用t检验、计数资料用 χ^2 检验，连续变量采用 $\bar{x} \pm s$ 表示， $P < 0.05$ 表示具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者下肢深静脉血栓发生率对比分析

观察组有1例患者术后发生DVT，占比2.3%；而对照组有7例患者术后发生DVT，占比16.3%；两组DVT发生率对

比差异明显($P < 0.05$)。

2.2 两组患者凝血指标对比分析

护理干预后，与对照组的PT、APTT、TT指标相比，观察组这三项指标用时更短，差异显著， $P < 0.05$ 。见表1。

表1 两组患者干预后凝血指标对比分析($\bar{x} \pm s, s$)

组别	观察组	对照组	t	p
例数	43	43	-	-
PT	11.53±1.03	13.68±1.26	7.632	0.021
APTT	27.15±3.46	32.18±4.07	9.584	0.006
TT	15.62±1.34	17.96±1.45	8.169	0.014

2.3 两组患者护理满意率对比分析

在护理满意率调查中，观察组患者的调查结果为95.3%，而对照组的则是79.1%，数据存在明显差异，有统计学意义($P < 0.05$)。见表2。

表2 两组患者护理满意率对比分析[例(%)]

组别	对照组	观察组	χ^2	p
例数	43	43	-	-
非常满意	18(41.9)	24(55.8)	10.846	0.002
比较满意	16(37.2)	17(39.5)	1.203	0.056
不满意	9(20.9)	2(4.7)	9.124	0.004
总满意	34(79.1)	41(95.3)	11.217	0.001

3 讨论

DVT是脑出血最常见且较为严重的并发症，该病的发生机制与血液黏稠度、静脉血流速度降低、肢体活动受限等因素密切相关。脑出血手术患者在术后需要长期卧床休养，下肢活动受限，导致下肢静脉血流速度减慢，容易增加血液黏稠度，从而形成血栓。DVT不仅会延长脑出血患者术后康复进程，还会危害到患者身体健康。对此，临床上通常会采取科学有效的护理措施对DVT进行预防干预，以降低其发生率。本研究通过探讨集束化护理在脑出血手术患者DVT发生率中的应用效果，了解到观察组DVT发生率为2.3%，比对照组的发生率16.3%更低，表明在脑出血手术患者中实施集束化护理干预措施，能有效预防DVT的发生。这一结果与徐翠珍等学者的研究结论保持一致^[3]。集束化护理是一种比较系统化、规范化的护理模式，通过整合一系列有效的护理干预措施，如通过科学的健康宣教与心理干预，从认知层面提高患者与家属对DVT的防范意识，确保他们积极配合护理；还从监测、饮食、体位与早期康复护理等维度为患者提供全方位护理服务，能有效强化DVT

预防效果,从而降低脑出血术后患者DVT的发生率,改善其预后。

从表1数据了解到,观察组的PT、APTT、TT凝血指标明显低于对照组,表明在脑出血手术患者中实施集束化护理干预措施,能改善患者的凝血功能,该结论与萨如拉学者的研究结果高度一致^[4]。集束化护理对脑出血手术患者凝血功能改善的作用,是贯穿整个护理过程的多维度协同作用结果。脑出血术后患者因长期卧床、机体消耗增加,容易出现营养失衡。而集束化护理中的饮食干预,可通过指导患者低脂低盐、高蛋白与纤维饮食,及时补充营养,促进凝血因子正常合成,调节血液粘稠度,避免因营养失衡导致的凝血功能紊乱,从而达到改善凝血指标的效果。另外,集束化护理通过早期康复训练,从生理层面改善患者的凝血状态。脑出血术后患者下肢活动受限,血流瘀滞容易导致血液浓缩、凝血因子聚集,进而加重凝血功能异常。而集束化护理强调患者早期开展下肢被动训练、中期过渡到主动运动,并结合气压泵辅助治疗,可有效促进下肢深静脉血流循环,减少凝血因子的聚集,从而缩短PT、APTT

与TT时长,改善患者凝血功能。

另外,从护理满意度调查结果来看,与对照组的79.1%满意率对比,观察组(95.3%)的明显更高,说明集束化护理还可显著提升脑出血手术患者的护理满意度。这一结果与白雨翥等学者的研究结论一致^[5]。集束化护理将人文关怀融入到临床护理每个细节,护理人员不仅为患者提供生理层面的护理指导,还注重其心理感受与情感需求。脑出血术后患者与家属常因病情紧急、对疾病认知不足而产生不安、担忧情绪,尤其是家属面对患者术后的护理不知所措。护理人员会在了解患者与家属内心不安、担忧的心理情况下,为其提供针对性心理护理,耐心讲解DVT发生原因、潜在危害与预防措施,帮助患者建立预防信心。通过有温度的沟通与关怀,能显著拉近护患距离,建立相互信任的和谐关系,让患者感受到被尊重、被关爱,从而增强其对护理服务的满意度。

综上,集束化护理在脑出血手术患者中的应用,能显著降低DVT的发生率,改善患者凝血功能,并提升护理满意度,在临床上值得推广应用。

参考文献:

- [1] 卫金钰,柳明月,司成双.集束化护理模式对重症脑出血手术患者术后下肢深静脉血栓形成的影响[J].现代中西医结合杂志,2025,34(17):2479-2482.
- [2] 黄金英,吕凤英,林志华,等.脑出血手术患者应用集束化护理模式对下肢深静脉血栓形成的预防作用[J].中国医药指南,2024,22(22):100-103.
- [3] 徐翠珍,赵梅珠.集束化护理模式对脑出血手术患者术后下肢深静脉血栓的预防作用[J].基层医学论坛,2025,29(5):98-101.
- [4] 萨茹拉.集束化护理模式预防脑出血手术患者下肢深静脉血栓的效果[J].中华养生保健,2023,41(9):152-155.
- [5] 白雨翥,齐艳丽.集束化护理模式对脑出血手术患者预防下肢深静脉血栓发生率的影响[J].血栓与止血学,2022,28(2):306-307.