

集束化护理在泌尿外科围手术期下肢深静脉血栓预防中的应用效果分析

辜良慧

华中科技大学同济医学院附属同济医院 湖北 武汉 430000

【摘要】目的：分析集束化护理在泌尿外科围手术期下肢深静脉血栓（DVT）预防中的应用效果。方法：选取2023年1月—2025年1月我院泌尿外科接受手术治疗患者86例，随机数字表法分为观察组（实施集束化护理，43例）与对照组（实施常规护理，43例）。结果：观察组DVT发生率、下肢肿胀发生率均低于对照组（ $P < 0.05$ ）。结论：集束化护理可有效降低泌尿外科围手术期DVT发生风险，改善患者肢体状态。

【关键词】集束化护理；泌尿外科；围手术期；下肢深静脉血栓；预防效果

DOI:10.12417/2705-098X.26.11.008

泌尿外科手术患者是下肢深静脉血栓（DVT）的高发群体，这一现象主要与患者的临床诊疗特点密切相关。其中，术中制动是重要诱因之一，手术过程中患者需长时间保持固定体位，无法自主活动，导致下肢血流速度减慢、血液淤滞；术后患者因病情需要需长期卧床休息，下肢活动量大幅减少，进一步加重血流淤滞问题，再加上手术操作过程中可能对血管内皮造成直接或间接损伤，破坏血管壁的完整性，多重因素叠加，显著增加了DVT的发生风险。下肢深静脉血栓一旦发生，危害极大，不仅可能引发肺栓塞等致命性并发症，出现突发胸痛、呼吸困难等症状，严重威胁患者的生命安全，还会导致患者下肢肿胀、疼痛，延长住院时间，延缓术后康复进程，增加患者的身心痛苦和经济负担。在临床护理工作中，常规护理模式存在明显不足，其多以单一护理措施为主，缺乏系统性和针对性，护理流程较为零散，对DVT的预防多停留在基础观察层面，未能结合患者个体情况实施全面的预防干预，导致预防效果不够理想，难以有效降低患者的DVT发病风险。与之相比，集束化护理是一种更科学、更系统的护理模式，它并非单一的护理措施，而是整合了多项经过临床验证的有效预防方法，为泌尿外科手术患者提供全面、连贯的针对性护理，从而更好地规避DVT风险。基于此，本文旨在分析集束化护理在泌尿外科围手术期DVT预防中的应用效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2023年1月—2025年1月我院泌尿外科接受手术治疗患者86例，随机数字表法分为观察组、对照组。观察组男25例，女18例，年龄（ 45.2 ± 6.8 ）岁；对照组男24例，女19例，年龄（ 44.9 ± 7.1 ）岁。两组一般资料对比（ $P > 0.05$ ），具备可比性。纳入患者均为泌尿外科择期手术治疗者，手术指征明确，符合泌尿外科常规手术诊疗规范；排除标准：排除标准：术前确诊下肢深静脉血栓，或既往有静脉血栓、肺栓塞病史者；存在凝血功能障碍、自发性出血倾向，存在抗凝药物使

用禁忌者。

1.2 护理方法

对照组实施常规围手术期护理：对患者开展基础健康宣教，密切监测生命体征，提供体位指导等常规内容。

观察组实施集束化护理干预，此项干预方案整合风险评估、健康教育、肢体功能锻炼、物理压力干预、药物护理五项核心内容，围绕术后下肢深静脉血栓（DVT）预防开展全流程护理管理，各项措施衔接有序、针对性较强。

（1）风险评估：术前护理环节，护理人员需优先采用Autar量表对患者开展DVT风险全面评估，评估时不会单一依托量表结果，而是综合结合患者实际年龄、基础疾病史、身体机能状态、营养情况等个人信息，同时匹配手术具体类型、术中创伤大小、手术时长等临床资料，全方位分析后精准判定患者的血栓风险等级，保证评估结果真实贴合患者病情。针对评估后确诊为DVT高危的患者，护理人员会主动与管床医师展开沟通协作，共同结合患者个体差异制定专属化血栓预防方案，细化每一项护理操作的执行要点、观察重点，从风险识别的源头做好防控，最大程度消除血栓发生的潜在隐患。

（2）健康教育：健康教育是提升预防效果的关键环节，护理人员要以一对一对面沟通的方式开展宣教，摒弃生硬的理论灌输，结合患者的年龄、文化程度与理解能力，用通俗易懂的语言细致讲解DVT的临床危害、常见发病诱因、早期典型表现以及预防的核心要点，同时为患者发放配套的纸质健康指导手册，通过口头讲解与文字辅助结合的形式，让患者清晰掌握DVT预防相关知识。通过全面且贴合实际的健康宣教，帮助患者树立正确的疾病预防观念，主动配合各项护理工作开展，有效提升患者自我防护的自觉性与依从性。

（3）肢体功能锻炼：肢体功能锻炼需贯穿围手术期，护理人员需全程陪同并手把手指导患者完成规范的下肢功能训练，核心训练内容为踝泵运动与股四头肌收缩训练。护理人员

会逐一示范动作要领,明确告知患者训练的标准要求,叮嘱患者每日完成3—4次锻炼,每次锻炼持续15分钟,通过规律、规范的肌肉收缩与舒张活动,主动促进下肢静脉血液回流,减少血液淤滞、流速缓慢的情况,从生理层面降低血栓形成概率。

(4) 物理压力干预:患者手术结束安全返回病房后,护理人员需第一时间为患者正确佩戴梯度压力弹力袜,同时协助患者摆放合适体位,配合使用间歇充气压力泵开展物理压力干预。借助梯度压力弹力袜的持续阶梯式压力作用,以及间歇充气压力泵的周期性充气加压效果,有效改善下肢血液循环状态,加快下肢血流速度,为DVT预防提供稳定、持续的物理支撑,进一步强化预防效果。

(5) 药物护理:药物护理环节需严格遵循医嘱执行,护理人员按照医嘱为患者规范使用抗凝药物,精准把控用药剂量、用药时间与给药方式。用药期间,护理人员会加强病房巡视,密切观察患者的身体反应,重点监测患者皮肤黏膜、牙龈、注射部位等是否存在异常出血倾向,实时记录患者的用药效果与不良反应。一旦发现出血、不适等异常情况,护理人员会立即暂停用药并第一时间告知管床医师,配合医师完成紧急处理,全程保障患者的用药安全,让抗凝治疗安全、有效地落地实施。

1.3 观察指标

(1) DVT发生率; (2) 下肢肿胀发生率。

1.4 统计学方法

通过SPSS26.0处理数据,计数(由百分率%)进行表示)、计量(与正态分布相符,由均数±标准差表示)资料分别行 χ^2 、t检验; $P < 0.05$, 则差异显著。

2 结果

2.1 两组 DVT 发生率对比

观察组低于对照组 ($P < 0.05$), 见表 1。

表 1 DVT 发生率对比[n (%)]

组别	观察组	对照组	χ^2	P
例数	43	43		
发生例数	1	7		
发生率	1 (2.33)	7 (16.28)	4.468	0.035

2.2 两组下肢肿胀发生率对比

观察组低于对照组 ($P < 0.05$), 见表 2。

表 2 下肢肿胀发生率对比[n (%)]

组别	观察组	对照组	χ^2	P
例数	43	43		

发生例数	2	9		
发生率	2 (4.65)	9 (20.93)	5.108	0.024

3 讨论

在泌尿外科围手术期的临床护理与治疗工作中,下肢深静脉血栓(简称DVT)是一种较为常见且危害严重的并发症,其发生率在临床诊疗中占有一定比例,对患者的术后恢复和生命安全构成显著威胁。临床实践表明,DVT的发生并非单一因素导致,而是主要与血液高凝状态、静脉血流缓慢以及血管内皮损伤这三大核心机制密切相关,三者相互作用、共同促进血栓的形成与发展。泌尿外科手术具有自身的特殊性,多数手术需要进行盆腔区域的操作,而盆腔与下肢静脉系统联系紧密,手术过程中,手术器械的牵拉、组织分离以及体位摆放等操作,很容易对下肢静脉造成直接压迫和机械性损伤,破坏静脉血管的正常结构^[1]。同时,手术创伤会引发机体的应激反应,导致凝血功能异常,使血液处于高凝状态,为血栓形成提供了有利条件。除此之外,泌尿外科手术患者术后的卧床护理特点,进一步升高了DVT的发生风险。由于手术创伤带来的疼痛,以及部分患者术后需要严格制动,患者往往长期卧床、活动量严重不足,这会导致下肢肌肉收缩减少。而下肢肌肉作为促进静脉血液回流的“天然泵体”^[2],其收缩不足会直接造成静脉血流速度减慢,血液在下肢深静脉内淤积,血液中的有形成分容易沉积、聚集,逐渐形成血栓。需要重点警惕的是,DVT一旦形成,若血栓发生脱落,脱落的血栓会随着血液循环进入肺部,进而引发急性肺栓塞。肺栓塞发病急、进展快,会直接堵塞肺部血管,影响肺部的气体交换功能,严重时可导致患者呼吸困难、休克甚至猝死,直接威胁患者的生命安全。同时,DVT的发生会导致患者下肢肿胀、疼痛,延长术后恢复时间,进而增加住院天数,不仅加重患者的身体痛苦,也会增加医疗负担^[3]。因此,在泌尿外科围手术期,加强DVT的预防与监测,对保障患者安全、促进术后康复具有重要意义。

集束化护理是临床中兼具系统性与规范性的综合护理模式,其核心优势在于突破了传统护理仅针对单一血栓诱因干预的短板,通过多环节、全方位的护理干预举措,从源头规避深静脉血栓的形成风险。在临床护理实践中,护理人员作为核心执行主体,会在患者术前开展全面且细致的血栓风险评估,结合患者的身体条件、病情特点等多项指标,精准识别出DVT高危人群^[4]。这一前置评估工作,能为后续护理干预明确核心方向,让各项护理措施更具针对性,而非盲目开展单一干预。集束化护理通过系统化的流程设计与规范化的操作落实,将血栓防控融入护理全流程,切实提升围手术期血栓防控效果,为患者的术后康复筑牢安全防线,也让临床血栓护理工作更具实效性与科学性。本研究结果显示,观察组DVT发生率(2.33%)、下肢肿胀发生率(4.65%)均低于对照组的(16.28%)、(20.93%)

($P < 0.05$)，这一对比结果充分表明，集束化护理模式能够有效阻断 DVT 的各类诱发因素，切实降低患者血栓形成及肢体肿胀的发生风险，为临床护理工作提供了切实可行的实践依据。具体而言，护理人员会结合患者的年龄、体重、基础疾病（如高血压、糖尿病、房颤等）、手术类型、卧床时长等多项指标，采用标准化风险评估量表进行分级评估，明确不同患者的血栓风险等级，进而制定个性化的护理方案，从源头减少血栓形成的潜在隐患^[5]。在此基础上，护理人员围绕“健康教育+功能锻炼+物理干预+药物护理”的核心思路，开展全方位的系统化护理干预。在功能锻炼方面，护理人员会根据患者的病情及身体耐受度，指导患者规范进行踝泵运动与股四头肌训练，其中踝泵运动包括踝关节的屈伸、旋转等动作，每次训练 10-15 分钟，每日 3-4 次，股四头肌训练则以等长收缩为主，通过规

律的肌肉收缩与放松，有效加快下肢静脉血液回流，避免血液淤积；在物理干预方面，为患者穿戴梯度压力袜，并配合充气泵进行辅助治疗，梯度压力袜通过自上而下的梯度压力作用，促进下肢静脉血液循环，充气泵则通过间歇性充气挤压，进一步改善静脉淤血状态，双重保障血栓预防效果；在药物护理方面，护理人员严格遵循医嘱，为需要抗凝治疗的患者规范使用抗凝药物，密切观察患者用药后的反应，定期监测凝血功能指标，及时调整用药剂量，既有效保障了用药安全，又显著提升了血栓预防的整体效果^[6]。

综上所述，集束化护理在泌尿外科围手术期 DVT 预防中应用，能够显著减少 DVT 的发生，降低下肢肿胀发生率，在临床中的应用价值非常显著。

参考文献：

- [1] 蔡有弟,张丽媚,简欢,等.集束化护理预防前列腺癌手术患者下肢深静脉血栓形成的效果研究[J].中华腔镜泌尿外科杂志(电子版),2021,15(6):488-492.
- [2] 郭云.集束化护理干预在外科围手术期患者下肢深静脉血栓预防中的应用[J].东方药膳,2021(6):161.
- [3] 郭文城,余波,and 史伟浩."外科住院病人并发下肢深静脉血栓高危因素及诊治进展."中国实用外科杂志 40.5(2020):594-598.
- [4] 殷瑛&华婷.(2021).集束化护理在人工髋关节置换术后预防下肢深静脉血栓形成的应用效果.中西医结合护理(中英文),7(1),13-16.
- [5] 陈杰,刘敏,李丽.集束化护理预防前列腺癌手术患者下肢深静脉血栓形成的效果研究[J].中国实用护理杂志,2020,36(23):1785-1789.
- [6] 周敏,吴琼,郑晓燕.风险分层联合集束化护理在泌尿外科围术期 DVT 预防中的应用效果[J].中国护理管理,2020,20(S1):112-114.