

人性化护理在泌尿外科老年患者术后预防深静脉血栓中的体会

刘 丹

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：探究人性化护理在泌尿外科老年患者术后预防深静脉血栓中的应用效果。方法：选取在2022年1月至2024年5月本院泌尿外科收治的100例老年手术患者，随机数字表法分为观察组（人性化护理）、对照组（常规护理）各50人。结果：相比对照组，观察组护理效果、治疗依从性均较高，深静脉血栓发生率较低（ $P<0.05$ ）；护理后，观察组不良情绪评分较低、生活质量评分较高（ $P<0.05$ ）。结论：人性化护理在泌尿外科老年患者术后预防深静脉血栓中应用的护理效果、治疗依从性更高，能够减少深静脉血栓的发生，显著缓解不良情绪，提升生活质量。

【关键词】：人性化护理；泌尿外科；老年患者；深静脉血栓

DOI:10.12417/2811-051X.25.09.007

深静脉血栓形成是泌尿外科老年患者术后常见并发症之一，其发生率随年龄增长呈显著上升趋势。老年患者因血管弹性下降、血流缓慢等生理特点，加之术后卧床时间较长、疼痛耐受性差等因素，深静脉血栓发生风险较高。一旦发生深静脉血栓，可能引发肺栓塞等严重后果，不仅增加患者痛苦及医疗负担，甚至威胁生命安全。传统术后护理模式以疾病为中心，侧重常规流程执行。人性化护理通过个性化干预、心理支持等，能够提升护理服务的针对性与实效性^[1]。本研究旨在探究人性化护理在泌尿外科老年患者术后预防深静脉血栓中的应用效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取在2022年1月至2024年5月本院泌尿外科收治的100例老年手术患者，随机数字表法分为观察组男26例、女24例，平均年龄（ 66.68 ± 6.54 ）岁；对照组男28例、女22例，平均年龄（ 66.59 ± 6.49 ）岁。一般资料无差异， $P>0.05$ 。纳入患者术前经下肢静脉彩色多普勒超声检查，确认无下肢深静脉血栓形成、静脉瓣功能不全等基础血管病变。排除标准：合并严重基础疾病、凝血或血管系统异常、精神疾病史（如精神分裂症、躁郁症）或认知障碍者。

1.2 方法

对照组采用常规护理：术后协助患者取合适体位，每2小时协助翻身1次，保持床铺清洁干燥；密切观察生命体征、切口敷料及引流情况，定期检测凝血功能指标；遵医嘱使用抗生素、止血药等，观察药物不良反应。

观察组采用人性化护理：（1）术前护理。责任护士于术前1-2个工作日开展床旁访视，通过开放式沟通评估患者心理状态。通过渐进式放松训练结合音乐疗法缓解患者的不良情绪。知识宣教方面，发放图文并茂的《术后防栓指导手册》，内容涵盖踝泵运动示意图、血栓预警症状等；或由护士现场演示功能锻炼动作，确保健康信息有效传递。（2）术中护理。

在腘窝处垫置高度8-10cm的凝胶枕，保持膝关节屈曲 15° - 20° ，以减轻腘静脉压力；足跟部粘贴硅胶减压贴，避免骨突部位直接受压；使用医用弹力绷带以螺旋式从足背向腘窝方向缠绕下肢，促进静脉血液回流。手术全程维持室温 $24-26^{\circ}\text{C}$ ，采用加温毯覆盖非手术区域，预防低温诱导的血管收缩及血液黏稠度升高。巡回护士每30分钟监测下肢皮肤色泽、温度及足背动脉搏动，以指腹轻触静脉走行区，早期识别血管内皮损伤所致的条索状硬结或压痛。（3）术后体位护理。术后体位遵循“下肢抬高-床头摇高-逐步离床”的进阶原则：麻醉清醒后取平卧位，将患肢抬高 15° - 20° ，高于心脏水平；术后24小时内，每2小时协助翻身并调整肢体位置，避免同一姿势持续超过1小时；术后48小时起，逐步将床头摇高至 30° - 45° ，鼓励患者主动完成屈膝、伸髋动作。（4）术后活动护理。麻醉清醒后即指导足趾屈伸运动，每30分钟1次，每次5-10分钟。术后第1天协助坐于床沿进行下肢垂床摆动，首次10分钟，每日递增5分钟，同时鼓励患者自主完成屈膝动作。术后第2-3天根据体力评估结果，指导床边站立及短距离行走，过程中密切观察面色、心率，避免过度劳累。活动间歇期取患肢抬高体位，促进静脉回流，减少重力性瘀滞。（5）术后饮食护理。合并糖尿病者，给予燕麦、糙米、绿叶蔬菜等低GI饮食，控制碳水化合物摄入总量；高血压患者采用限钠饮食（每日 $<3\text{g}$ ），增加香蕉、菠菜等富含钾元素的食物摄入；肾功能正常者，每日饮水量不少于1500ml，以稀释血液黏稠度。（6）延续性护理。建立包含患者、家属及责任护士的微信联络群，每周推送2次防栓知识图文，每月开展1次线上答疑会。责任护士于出院后进行电话随访，重点询问活动执行情况、下肢症状及弹力袜穿戴效果，指导家属掌握下肢周径测量方法。

1.3 观察指标

（1）护理效果，包括显效：术后患者下肢肿胀、疼痛等症状完全消失，下肢血管超声检查显示无深静脉血栓形成，血液流变学指标恢复正常，患者可自由活动，无活动受限情况。有效：下肢肿胀、疼痛等症状明显减轻，下肢血管超声检查发

现血栓形成范围缩小或血栓部分溶解,血液流变学指标有所改善,患者活动能力较前提高。无效:下肢肿胀、疼痛等症状无缓解甚至加重,下肢血管超声检查提示血栓形成未改善或增多,血液流变学指标异常,患者活动受限明显;(2)治疗依从性,包括完全依从:患者能严格遵循医护人员制定的预防深静脉血栓方案,包括按时按量服用抗凝药物,积极配合进行下肢功能锻炼,主动穿着弹力袜,严格遵循饮食指导,如低脂高纤维饮食等,且能主动向医护人员反馈自身情况。部分依从:患者基本能配合预防措施,但在某些方面存在不足,如偶尔忘记服药、未完全按照规定进行下肢锻炼或未长时间坚持穿着弹力袜等。不依从:患者拒绝或很少配合预防深静脉血栓的相关措施,不按时服药,不进行下肢锻炼,不按要求穿着弹力袜等;(3)深静脉血栓发生率;(4)SAS、SDS 评分评定不良情绪,得分与焦虑、抑郁程度成正比;(5)SF-36 量表评价生活质量,百分制,得分与生活质量水平成正比。

1.4 统计分析

SPSS23.0 处理数据,不良情绪、生活质量评分以“($\bar{x} \pm s$)”表示,“t”检验,护理效果、治疗依从性、深静脉血栓发生率以[n(%)]表示,“ χ^2 ”检验, $P<0.05$: 差异有统计学意义。

2 结果

2.1 护理效果: 观察组比对照组高 ($P<0.05$), 见表 1。

表 1 护理效果【n(%)】

组别	观察组	对照组	χ^2	P
n	50	50		
显效	28	17		
有效	19	22		
无效	3	11		
总有效率	47 (94)	39 (78)	6.218	<0.05

2.2 治疗依从性: 观察组比对照组高 ($P<0.05$), 见表 2。

表 2 治疗依从性【n(%)】

组别	观察组	对照组	χ^2	P
n	50	50		
完全依从	32	18		
部分依从	16	22		
不依从	2	10		
总依从性	48 (96)	40 (80)	7.105	<0.05

2.3 深静脉血栓发生率: 观察组比对照组低 ($P<0.05$), 见表 3。

表 3 深静脉血栓发生率【n(%)】

组别	观察组	对照组	χ^2	P
n	50	50		
发生例数	3	10		
发生率	3 (6)	10 (20)	7.625	<0.05

2.4 SAS、SDS 评分: 观察组降低更明显 ($P<0.05$) 见表 4。

表 4 SAS、SDS 评分 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别		观察组	对照组	t	P
例数		50	50		
SAS	实施前	59.45±5.33	60.07±5.23	0.293	>0.05
	实施后	41.26±4.14	50.33±4.15	10.483	<0.05
SDS	实施前	60.33±5.24	60.29±5.31	0.122	>0.05
	实施后	40.27±4.25	50.30±5.04	10.954	<0.05

2.5 生活质量: 观察组升高更明显 ($P<0.05$), 见表 5。

表 5 生活质量 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别		观察组	对照组	t	P
n		50	50		
躯体功能	实施前	70.11±4.32	70.10±4.29	1.022	>0.05
	实施后	90.33±5.32	80.24±5.02	7.329	<0.05
社会功能	实施前	70.02±4.11	70.04±3.85	0.187	>0.05
	实施后	90.15±5.22	80.23±4.96	8.221	<0.05
角色功能	实施前	69.32±3.48	70.20±3.32	0.485	>0.05
	实施后	89.32±4.36	80.68±4.12	9.335	<0.05
认知功能	实施前	70.32±3.96	70.41±3.55	1.045	>0.05
	实施后	91.02±4.36	81.33±4.20	7.625	<0.05
总体健康	实施前	69.35±3.45	70.02±3.08	0.125	>0.05
	实施后	90.12±4.33	80.08±4.26	7.024	<0.05

3 讨论

随着人口老龄化进程的加快,泌尿外科老年手术患者数量逐年递增。深静脉血栓作为该群体术后常见且严重的并发症,其发生机制与老年患者血流动力学改变、凝血功能亢进等生理

特点密切相关,同时术后疼痛、活动受限等因素进一步加剧了血栓形成风险。临床实践表明,传统术后护理模式虽能完成基础护理操作,但对老年患者特有的心理应激反应、个体功能差异及康复需求关注不足,常导致护理措施执行碎片化、患者依从性参差不齐,难以实现深静脉血栓的精准防控^[2]。

人性化护理理念强调将“以患者为中心”的服务宗旨贯穿于护理全过程,通过整合心理支持、个性化干预、家庭协同等多维度照护策略,既契合老年患者对情感关怀与尊严照护的需求,又能针对深静脉血栓发生的病理生理环节实施动态干预^[3]。本文通过探究人性化护理在泌尿外科老年患者术后预防深静脉血栓中的应用效果,结果显示,观察组护理效果、治疗依从性均较高,深静脉血栓发生率较低,且负面情绪、生活质量改善效果更佳($P<0.05$)。原因为:在护理实施中,术前通过个性化沟通建立信任关系,以通俗化健康指导帮助患者理解治疗意义,缓解对手术的未知恐惧,这种情感联结能显著减轻焦虑

引发的神经内分泌紊乱,降低血液高凝倾向;术中与术后的体位管理、功能锻炼均基于老年患者肌肉衰退、循环功能减弱的特点设计,如活动方案从被动到主动逐步推进,既避免过度疲劳又增强自主参与感,而家属协同参与的监督模式进一步强化行为依从性。饮食管理的精准化干预,则从生理层面优化康复条件。延续性护理通过持续的健康支持网络,让患者在院外仍能获得心理慰藉与专业指导,这种全程陪伴式照护不仅提升患者对护理措施的认同感,更通过尊重个体差异的决策过程,增强其治疗主体意识,从而提升其生活质量^[4]。

综上所述,在泌尿外科老年患者术后预防深静脉血栓中应用人性化护理的护理效果、治疗依从性更高,有利于降低深静脉血栓发生率,明显减轻负面情绪,提升生活质量。总之,人性化护理在预防深静脉血栓中具多维度优势。但存在样本局限与个性化深度不足。未来需扩大样本、深化智能评估,让人性化护理更精准融入老年泌尿外科术后全程照护。

参考文献:

- [1] 苏芷萱,张志芳.人性化护理在泌尿外科老年患者术后深静脉血栓预防中的应用效果[J].养生大世界,2023(21):85-88.
- [2] 吴维敏,汤蓉.人性化护理在前列腺增生术后深静脉血栓形成预防中的作用分析[J].实用临床护理学电子杂志,2023,8(30):60-62.
- [3] 杨晓慧.人性化护理对前列腺增生患者术后静脉血栓形成的预防效果分析[J].婚育与健康,2023,29(3):79-81.
- [4] 陈晓蓉.人性化护理在前列腺增生术后深静脉血栓形成(DVT)预防中的作用分析[J].康颐,2023(15):70-72.