

风险预警护理干预对泌尿外科膀胱截石位手术患者术中 下肢深静脉血栓的预防价值

周 可

华中科技大学同济医学院附属同济医院 湖北 武汉 430030

【摘要】：目的：探究风险预警护理干预对泌尿外科膀胱截石位手术患者术中下肢深静脉血栓的预防价值。方法：选取在 2022 年 1 月至 2024 年 12 月本院泌尿外科收治的 100 例膀胱截石位手术患者，随机数字表法分为观察组（风险预警护理干预）、对照组（常规护理）各 50 人。结果：相对对照组，观察组护理效果较高，下肢深静脉血栓发生率较低（ $P < 0.05$ ）；护理后，观察组负性情绪评分较低、自我护理能力评分较高（ $P < 0.05$ ）。结论：对泌尿外科膀胱截石位手术患者应用风险预警护理干预能够有效预防下肢深静脉血栓的发生，可以显著提高护理效果，减轻患者的负性情绪，提升其自我护理能力。

【关键词】：风险预警护理干预；泌尿外科；膀胱截石位手术；下肢深静脉血栓

DOI:10.12417/2811-051X.25.09.017

由于膀胱截石位方便手术操作，所以在泌尿外科手术范畴中它已成为一种极为常用的体位选择。但是，患者长时间维持此体位会阻碍下肢静脉回流路径，加之手术创伤引起机体应激反应，将凝血系统激活，使血液呈现高凝状态，受多方面因素的影响导致术中下肢深静脉血栓形成的风险明显增加。一旦形成下肢深静脉血栓，不仅会使患者的术后康复周期延长，加重其身心痛苦，还较易引起肺栓塞，对患者的生命安全产生极大的威胁。据临床研究统计^[1]，泌尿外科膀胱截石位手术后，下肢深静脉血栓的发生会严重影响患者的预后。所以，为降低术中下肢深静脉血栓的发生，必须深入研究有效的预防策略。作为一种新兴的护理模式，风险预警护理干预可以精准评估患者的风险因素，提前规划并实施针对性的护理举措，目的在于有效遏制潜在风险。本文旨在探究风险预警护理干预对泌尿外科膀胱截石位手术患者术中下肢深静脉血栓的预防价值。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取在 2022 年 1 月至 2024 年 12 月本院泌尿外科收治的 100 例膀胱截石位手术患者，随机数字表法分为观察组男 27 例、女 23 例，平均年龄（ 52.34 ± 5.17 ）岁；对照组男 29 例、女 21 例，平均年龄（ 51.68 ± 5.48 ）岁。一般资料无差异， $P > 0.05$ 。纳入经临床诊断进行膀胱截石位手术的患者。且患者及家属对本研究内容充分知情，并自愿签署知情同意书。排除标准：（1）术前经检查已确诊存在下肢深静脉血栓的患者；（2）患有严重心、肝、肾等重要脏器功能障碍性疾病的患者；（3）经实验室检查确认凝血功能异常的患者；（4）伴有精神疾病的患者。

1.2 方法

对照组采用常规护理：术前，护理人员需要将手术的相关事项告知患者，协助其进行必要的检查。术中密切观察患者的

各项生命体征，及时处理异常情况。术后对手术伤口密切观察等。

给予观察组风险预警护理干预：（1）风险评估。成立由泌尿外科医生、护士等组成的多学科专业团队。术前通过 Wells 评分量表对患者的下肢深静脉血栓病史、近期手术史等相关情况进行全面评估，并根据评分将患者精准划分为低危、中危、高危三个等级。（2）制定个性化护理计划。对于低危患者，护理人员需要定时指导患者进行踝泵运动，每小时一组，每组屈伸踝关节各 20 次。鼓励患者术后早期在床上翻身，每隔 2 小时协助翻身一次；对于中危患者，需要加入物理预防手段。为患者提供下肢间歇充气加压装置，从进入手术室起持续使用，直到患者可以自主下床活动。合理设置压力在 30-40mmHg，通过模拟腿部肌肉运动加快血液回流；对于高危患者，在医生严格评估将用药禁忌排除以后，遵医嘱给予患者皮下注射低分子肝素钙 4000IU，每天 1 次。注射后对患者的大小便颜色异常、注射部位瘀斑等相关出血倾向密切观察，从而保证用药安全。

（3）术中护理。手术期间，护理人员需要密切关注患者下肢皮肤色泽、温度以及足背动脉搏动状况。调整床角度时需要和医生配合，注意动作轻柔，避免对下肢血管过度牵拉。如果手术时长高于 3 小时，在操作允许的情况下，需要对下肢位置定时调整，每隔 1 小时抬高下肢 15-20°，并且对患者进行局部按摩，加快血液循环，使血液瘀滞减少。（4）术后护理。术后对患者下肢有无肿胀、疼痛等异常情况持续密切观察。按照患者身体恢复情况，将循序渐进的活动计划制定出来，如术后第 1 天，协助坐起 3 次，每次 15 分钟；第 2 天床边站立 5 次，每次 10 分钟；第 3 天病房内行走 20-30 米。并且，指导患者每 2 小时进行一组有效咳嗽训练和深呼吸，通过胸腔内压力的增加，促进下肢静脉血液回流。

1.3 观察指标

（1）护理效果，其评价标准包括显效：术后经彩色多普

勒超声检查,患者下肢深静脉未发现血栓形成迹象。且术后相关血液指标,如D-二聚体、纤维蛋白原等,迅速恢复至接近术前正常水平,肢体无肿胀、疼痛等不适症状,患者对护理服务极为满意。有效:超声检查显示下肢深静脉有极轻微血栓形成趋势,但未形成实质性血栓。血液指标有所改善,较术前高凝状态有明显缓解,肢体偶有轻微不适。患者对护理服务基本认可,无明显不满。无效:术后确诊下肢深静脉血栓形成,血液指标仍处于高凝状态,肢体肿胀、疼痛等症状明显,患者对护理服务不满意;(2)下肢深静脉血栓发生率;(3)SAS、SDS评分评定负性情绪,得分与焦虑、抑郁程度成正比;(4)ESCA量表评估自我护理能力,得分越高自我护理能力越强。

1.4 统计学分析

SPSS23.0处理数据,不良情绪、自我护理能力评分以“($\bar{x} \pm s$)”表示,“t”检验,护理效果、下肢深静脉血栓发生率发生率以[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 下肢深静脉血栓发生率: 观察组比对照组低 ($P < 0.05$), 见表2。

表2 下肢深静脉血栓发生率【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

2.3 SAS、SDS评分: 观察组降低更明显 ($P < 0.05$) 见表3。

表3 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
实施前	60.33 ± 5.24	60.29 ± 5.31	0.122	>0.05
SDS 实施后	40.27 ± 4.25	50.30 ± 5.04	10.954	<0.05

2.4 自我护理能力: 观察组升高更明显 ($P < 0.05$), 如表4。

表4 自我护理能力 ($\bar{x} \pm s$, 分)

分组	观察组	对照组	t	P
n	50	50		
健康知识 实施前	20.21 ± 4.54	20.20 ± 4.45	0.658	>0.05
健康知识 实施后	40.84 ± 5.47	33.65 ± 4.79	6.685	<0.05
自我认知 实施前	17.25 ± 2.65	17.24 ± 2.59	0.698	>0.05
自我认知 实施后	32.57 ± 5.64	24.69 ± 4.52	9.584	<0.05
责任感 实施前	16.27 ± 2.11	16.28 ± 2.13	0.657	>0.05
责任感 实施后	32.75 ± 3.74	26.68 ± 3.18	6.554	<0.05
自我护理能力 实施前	19.33 ± 2.25	19.34 ± 2.17	0.574	>0.05
自我护理能力 实施后	36.47 ± 5.06	29.47 ± 3.22	5.658	<0.05
总评分 实施前	71.20 ± 5.17	71.19 ± 4.45	0.205	>0.05
总评分 实施后	120.14 ± 6.41	105.35 ± 5.17	9.954	<0.05

3 讨论

膀胱截石位在现代泌尿外科手术领域是一种十分常用的手术体位选择。由于它可以为术者提供良好的手术视野,方便器械操作,所以在泌尿外科众多手术中得到广泛应用。但是,这种体位也存在一定的风险。长时间处于膀胱截石位,会严重影响患者下肢静脉回流,减缓血液流速,容易在下肢静脉内形成瘀滞。并且,术后患者由于身体虚弱、伤口疼痛等原因,会明显减少活动量,导致下肢深静脉血栓形成的风险增加。一旦发生下肢深静脉血栓,不仅会使患者出现下肢肿胀、疼痛等不适症状,影响术后康复进程,严重者还会出现血栓脱落情况,引起致命性的肺栓塞等并发症。研究显示^[2],在没有采取有效预防措施的情况下,泌尿外科膀胱截石位手术后存在非常高的下肢深静脉血栓的发生率,使患者的预后面临极大的挑战。基于此,探寻切实有效的预防策略尤为重要。

风险预警护理干预是一种具有前瞻性的护理模式,它打破了传统护理的局限性,护理人员通过准确评估患者的风险因素,可以提前规划针对性的护理措施并全面实施,从而最大程度地降低下肢深静脉血栓的发生风险。与传统常规护理相比,其优势在于可以按照个体差异,将精细化、个性化的护理服务提供给患者^[3]。本文通过探究风险预警护理干预对泌尿外科膀胱

胱截石位手术患者术中下肢深静脉血栓的预防价值,结果显示,观察组护理效果较高、下肢深静脉血栓发生率较低,且负性情绪、自我护理能力改善效果更佳($P<0.05$)。原因为:在降低下肢深静脉血栓发生率方面,全面评估和个性化预防风险预警护理干预的核心。通过 Wells 评分量表,可以对患者的血栓风险等级进行精准识别。针对不同的等级为其提供针对性的预防策略,从而明显降低血栓形成的可能性。同时,该护理模式可以打破常规,从术前风险评估,到术中密切监测下肢情况与及时调整,再到术后的康复指导,能够形成一套精细且完整的护理流程。各个环节联系紧密,可以使患者围手术期的健康得到保障,从而提高护理效果。并且,风险预警护理干预充分发挥了其个性化特质。患者感受到护理人员对其个体情况的重视,有针对性且详细的健康宣教,可以使患者更加清楚地认识

手术及护理工作,有利于减少其恐惧、不安等负性情绪。除此之外,护理人员在护理过程中会按照患者的风险等级,为其提供针对性的自我护理指导,如低危患者着重踝泵运动与早期翻身指导,在此基础上为中高危患者详细讲解物理和药物预防要点等。这种个性化指导可以使患者更好地理解自我护理措施并有效执行,进而增强护理自理能力^[4]。

综上所述,对泌尿外科膀胱截石位手术患者应用风险预警护理干预,可以显著降低下肢深静脉血栓发生率,提高护理效果,缓解患者的不良情绪,增强其自我护理能力。总之,风险预警护理干预的优势显著,可以精准评估风险、个性化预防,使血栓发生率有效降低。然而依旧存在应用范围有限、医护认知不足等问题。未来,需要加大推广和培训力度,让更多的患者受益,从而提升泌尿外科护理整体水平。

参考文献:

- [1] 庞敏,茹青,徐丹.风险预警及康复护理干预对泌尿科膀胱截石位手术患者术中下肢深静脉血栓的预防探究[J].饮食保健,2025(1):79-81.
- [2] 唐莉莎.风险预警护理干预对泌尿科膀胱截石位手术患者术中下肢深静脉血栓的预防价值[J].中外医学研究杂志,2024,3(7):7-9.
- [3] 潘虹.风险预警护理干预对泌尿科膀胱截石位手术患者术中下肢深静脉血栓的预防价值[J].中国研究型医院,2021,8(4):44-47.
- [4] 王宾艳,孙雯.护理风险预警监控预防脑卒中偏瘫患者下肢深静脉血栓的效果[J].国际护理学杂志,2022,41(1):166-169.