

骨科术后下肢深静脉血栓预防性护理流程优化研究

卓 玛

拉萨市人民医院 西藏 拉萨 850000

【摘要】：目的：探究骨科术后下肢深静脉血栓预防性护理流程优化效果。方法：选取在2022年1月至2024年12月本院收治的68例骨科术后患者，随机数字表法分为观察组（预防性护理流程优化护理）、对照组（常规护理）各34人。结果：相比对照组，观察组护理效果、护理满意度均较高，下肢深静脉血栓发生率较低（ $P<0.05$ ）；护理后，观察组自我护理能力评分较高（ $P<0.05$ ）。结论：骨科术后下肢深静脉血栓预防性护理流程优化措施的应用，可以显著提高护理效果、护理满意度，减少下肢深静脉血栓的发生，增强患者的自我护理能力。

【关键词】：骨科术后；下肢深静脉血栓；预防性护理流程

DOI:10.12417/2811-051X.25.11.066

骨科手术因手术创伤大、术后肢体活动受限等因素，使患者成为下肢深静脉血栓（DVT）的高危人群。DVT一旦形成，不仅会延长患者住院时间、增加治疗成本，严重时还可能引发肺栓塞等致命性并发症。目前，临床虽已开展多种预防性护理措施，但传统护理流程存在碎片化、缺乏系统性等问题，导致预防效果参差不齐。因此，对骨科术后下肢DVT预防性护理流程进行优化，探索更科学、有效的护理模式，具有重要的临床意义与实践价值。本文旨在探究骨科术后DVT预防性护理流程优化效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取在2022年1月至2024年12月本院收治的68例骨科术后患者，随机数字表法分为观察组男18例、女16例，平均年龄（ 58.65 ± 5.47 ）岁；对照组男20例、女14例，平均年龄（ 55.63 ± 5.51 ）岁。资料差异不明显， $P>0.05$ 。纳入标准：确诊需要行髋关节置换、膝关节置换等骨科手术的患者；（2）患者及家属签署知情同意书，自愿参与研究。排除标准：（1）术前经彩色多普勒超声确诊DVT；（2）合并心、肝、肾等严重脏器功能障碍；（3）患有凝血因子缺乏、血小板异常等凝血功能疾病。

1.2 方法

对照组采用常规预防性护理：术后密切观察患者下肢皮肤颜色、温度、肿胀程度及足背动脉搏动情况，每2小时记录1次；协助患者定时翻身，避免局部皮肤长期受压；向患者及家属讲解DVT的发生原因、危害及预防措施，如早期活动的重要性、正确的肢体摆放姿势等；遵医嘱为患者使用“低分子肝素钙”进行皮下注射抗凝治疗，同时观察用药后有无出血倾向等不良反应；指导患者进行简单的下肢肌肉收缩、足趾屈伸等被动活动，术后24小时后逐渐增加活动量。

观察组在常规护理基础上实施预防性护理流程优化措施，具体如下：（1）风险评估前置化。患者入院后，由责任护士

与专科医生组成评估小组，采用“Autar血栓风险评估量表”对患者进行全面评估。根据评分结果将患者分为低危（ ≤ 10 分）、中危（11-14分）、高危（ ≥ 15 分）三个风险等级，并制定个性化预防方案。对于高危患者，增加评估频率，每3天重新评估1次。（2）护理措施精准化。①体位管理：术后指导患者采取抬高下肢，将患肢整体抬高15-20°，借助重力作用加速静脉血液回流，减轻下肢静脉压力。针对髋关节置换术后患者，在抬高基础上保持患肢外展15-30°中立位，此体位既能有效预防髋关节脱位风险，又可以最大化保障下肢静脉的通畅性。护理人员需要每2小时协助患者进行体位微调，避免局部皮肤长期受压，同时确保体位摆放始终符合力学与医学双重要求。②功能锻炼强化：制定分阶段、渐进式的功能锻炼路线图，术后6小时，患者即开始进行踝泵运动，通过踝关节的屈伸动作，每组完成10-15次，每小时重复1组，以肌肉收缩带动静脉血液流动；术后24小时，进阶至直腿抬高训练，每组完成10次，每日进行3-4组，进一步强化下肢肌肉力量；依据患者恢复进度，逐步过渡到床边坐立、站立及行走等主动活动。此外，引入弹力袜与间歇充气加压装置辅助锻炼，弹力袜通过梯度压力促进静脉回流，间歇充气加压装置则模拟肌肉收缩挤压作用，二者每日协同使用时长不少于8小时，显著提升血流动力学改善效果。③饮食与心理干预：饮食方面，为患者定制高纤维、低脂、低盐的专属食谱，鼓励每日饮水量 $\geq 2000\text{ml}$ ，通过充足的水分摄入稀释血液黏稠度，同时高纤维食物促进肠道蠕动，避免因用力排便导致腹压升高影响静脉回流。心理干预层面，采用一对一深度沟通与成功案例分享会模式，护理人员主动倾听患者焦虑根源，以通俗语言讲解DVT预防知识与康复进程，同时邀请康复良好的患者现身说法，缓解患者对术后并发症的恐惧心理，切实提高患者在功能锻炼、用药依从等方面的配合度。（3）多学科协作模式。建立骨科医生、血管外科医生、临床药师与责任护士的多学科协作团队。每周开展1次病例讨论，针对患者病情变化及时调整预防方案；临床药师负责审核药物使用的合理性，确保抗凝药物使用安

全、有效；责任护士全程跟踪患者护理措施落实情况，并及时反馈给团队成员。（4）信息化管理跟进。利用医院护理信息化系统，建立患者 DVT 预防档案。实时记录患者评估结果、护理措施执行情况及病情变化等信息；系统自动推送护理任务提醒，如药物注射时间、功能锻炼计划等，确保护理措施及时、准确落实。同时，通过系统对患者出院后进行远程随访，每月 1 次，了解患者居家期间 DVT 预防情况，并给予相应指导。

1.3 观察指标

（1）护理效果，包括显效：术后患者下肢无肿胀、疼痛等不适，经彩色多普勒超声检查未出现血栓，且肢体活动功能恢复良好，基本达到术前状态，各项预防措施落实到位。有效：下肢存在轻微肿胀或疼痛，超声检查无明显血栓形成，肢体活动功能较术前有所改善，护理措施大部分执行有效。无效：出现 DVT，肿胀、疼痛明显，肢体活动受限，或原有症状未缓解甚至加重，未按护理流程规范执行^[1]。（2）护理满意度，包括非常满意：患者及家属对护理服务全方位认可，称赞护理人员能主动且精准的执行预防操作，并以通俗易懂的方式讲解血栓预防知识，让其充分感受到关怀与专业度。满意：认可大部分护理工作，认为预防措施有效果，护理人员能及时响应需求，但在某些细节（如沟通频率、操作时机）上期望有提升空间。不满意：对护理流程存在较多意见，包括预防措施执行不到位、沟通解释模糊，甚至因护理疏漏产生担忧，严重影响对护理服务的整体评价^[2]。（3）DVT 发生率；（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 统计学软件，自我护理能力评分以“ $(\bar{x} \pm s)$ ”表示，“t”检验，护理效果、护理满意度、DVT 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	34	34		
显效	20	16		
有效	13	9		
无效	1	9		
总有效率	33 (97.1)	25 (73.5)	6.854	<0.05

2.2 护理满意度：观察组比对照组高（ $P < 0.05$ ），见表 2。

表 2 护理满意度【n(%)】

组别	观察组	对照组	χ^2	P
n	34	34		
非常满意	18	14		
满意	14	10		
不满意	2	10		
总满意度	32 (94.1)	24 (70.6)	6.352	<0.05

2.3 DVT 发生率：观察组比对照组低（ $P < 0.05$ ），见表 3。

表 3 DVT 发生率【n(%)】

组别	观察组	对照组	χ^2	P
n	34	34		
发生例数	2	6		
发生率	2 (5.9)	6 (17.6)	7.554	<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		34	34		
健康知识	实施前	20.58±4.67	20.59±4.60	0.125	>0.05
	实施后	40.97±5.48	33.51±4.81	5.622	<0.05
自我认知	实施前	18.33±2.52	18.29±2.47	0.357	>0.05
	实施后	34.21±5.58	25.14±4.62	9.622	<0.05
责任感	实施前	17.38±2.47	17.40±2.29	0.784	>0.05
	实施后	33.65±3.78	26.76±3.35	5.224	<0.05
自我护理能力	实施前	20.65±2.47	20.64±2.54	0.651	>0.05
	实施后	37.58±4.69	30.25±3.46	7.211	<0.05
总评分	实施前	70.35±4.18	70.41±4.20	0.685	>0.05
	实施后	121.22±5.11	101.52±5.05	8.541	<0.05

3 讨论

在现代骨科医疗体系中，手术治疗作为疾病干预的核心手段，虽极大改善患者骨骼与关节功能，但术后 DVT 形成的潜在风险，始终是威胁患者生命健康的重要因素^[3]。传统的预防性护理模式，多以经验性干预与常规化操作为主，这种粗放式护理路径存在显著局限性：缺乏对患者个体风险的精准评估，

导致预防措施难以契合差异化需求;各护理环节间缺乏有机联动,呈现碎片化特征;且过度依赖单一手段,无法形成有效的预防合力^[4]。

临床数据显示^[5],在传统护理模式下,骨科术后 DVT 的发生率仍维持在较高水平,部分高风险患者甚至因血栓脱落引发致死性肺栓塞,严重影响患者预后与医疗安全。因此,突破传统护理瓶颈,构建系统化、精准化的骨科术后下肢 DVT 预防性护理流程,已成为提升医疗质量、保障患者安全的迫切需求。本文研究发现,观察组护理效果、护理满意度均较高,DVT 发生率较低,且负性情绪、睡眠质量改善效果更佳($P<0.05$)。原因:预防性护理流程优化措施以风险评估前置为起点,借助专业量表精准识别高危人群,为后续护理干预锚定方向,使预防措施更具靶向性。在此基础上,护理措施精准化从体位管理、功能锻炼、饮食心理干预等多个层面协同发力,通过阶梯式活动方案与辅助器械应用促进血液循环,以个性化饮食指导与心理疏导改善血液状态、提升患者依从性,多维度阻断血栓形成路径^[6-7]。同时,多学科协作模式打破学科壁垒,整合骨科、血管外科、药学等多领域专业力量,确保预防方案科学严谨、

执行规范,同时传递专业关怀,有效提升患者对护理服务的认可度与满意度。而信息化管理跟进则构建起护理服务的全程追踪网络,通过任务智能推送、数据实时监控及远程随访指导,既保障护理措施无缝衔接、精准落实,又赋能患者掌握自我护理技能,实现从院内到居家的延续性管理。各环节紧密衔接、互为支撑,共同构筑起高效的血栓预防屏障,最终达成护理质量与患者健康结局的双重优化^[8-9]。

综上所述,骨科术后 DVT 预防性护理流程优化措施的应用,能够有效提高护理效果和护理满意度,显著降低 DVT 发生率,提升患者的自我护理能力。总之,预防性护理优化流程通过风险分层评估与多维度精准干预,在降低血栓发生率、提升护理满意度等方面成效显著,展现出系统化、个性化护理的独特优势。但研究仍存局限,如单中心样本的代表性不足、长期随访数据的缺失等。未来研究将扩大样本范围,纳入多中心数据,延长随访周期,进一步验证优化流程的长期有效性,并结合智能化技术,推动骨科术后 DVT 预防向精准、智能、长效方向迈进。

参考文献:

- [1] 夏婷.预防性护理对腰椎骨折内固定术后患者下肢深静脉血栓形成的干预效果[J].现代养生,2023,23(14):1102-1104.
- [2] 韩春丽.预防性护理预防老年脊柱骨折术后患者压疮和下肢深静脉血栓风险的价值研究[J].生命科学仪器,2023,21(z1):29-30.
- [3] 黄玉婷.手术室术中预防性护理对预防骨科手术后下肢深静脉血栓形成发生的有效性[J].实用临床护理学电子杂志,2022,7(40):15-17.
- [4] 陈丽娜,陈鱼.下肢骨折术后深静脉血栓的预防性护理干预分析[J].药店周刊,2022,31(13):121-123.
- [5] 骆媛媛.护理干预预防骨科患者术后下肢深静脉血栓的效果分析[J].健康必读,2022(10):128-130,133.
- [6] 魏思其,万敏,田海娣,等.人工髋关节置换术后下肢深静脉血栓的预防及护理策略分析[J].当代临床医刊,2022,35(1):93-94.
- [7] 黄群珍.预防性护理在髋关节置换术后预防下肢深静脉血栓中的应用效果观察[J].医药前沿,2023,13(3):115-117.
- [8] 聂鑫晶.基于预防性理论导向的干预对骨科手术患者疾病认知、生活质量及深静脉血栓形成的影响[J].新疆医学,2025,55(1):100-104.
- [9] 周光妹.预防性护理在老年脊柱骨折术后患者中的应用价值研究[J].中国冶金工业医学杂志,2023,40(6):721-722.