

护理预防在泌尿外科预防深静脉血栓形成中的应用

芦盛云

鄂州市中心医院 湖北 鄂州 436000

【摘要】目的：探讨针对性护理预防措施在泌尿外科患者中预防深静脉血栓（DVT）形成的临床效果。方法：选取我院泌尿外科在2022年1月-2025年1月收治的160例患者，随机数字表法分为观察组和对照组，每组80例。对照组实施泌尿外科常规护理措施，观察组在常规护理基础上实施综合护理预防方案。结果：观察组患者深静脉血栓发生率低于对照组，凝血功能指标改善情况优于对照组，护理满意度高于对照组（ $P<0.05$ ）。结论：对泌尿外科患者实施综合护理预防措施，可有效降低深静脉血栓形成风险，改善患者凝血功能，提高护理满意度。

【关键词】：护理预防；泌尿外科；深静脉血栓形成

DOI:10.12417/2811-051X.26.05.005

泌尿外科疾病多需手术治疗，患者术后常因卧床制动、手术创伤应激、血液高凝状态等因素，导致DVT发生风险显著升高。DVT不仅会引起患肢肿胀、疼痛、功能障碍等症状，严重时血栓脱落还可能引发肺栓塞，危及患者生命安全，同时也会延长患者住院时间，增加医疗负担。因此，采取科学有效的护理预防措施，降低泌尿外科患者DVT发生率，对保障患者治疗效果及生命安全至关重要。基于此，本文旨在探讨针对性护理预防措施在泌尿外科患者中预防深静脉血栓（DVT）形成的临床效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取我院泌尿外科在2022年1月-2025年1月收治的160例患者，随机数字表法分为观察组和对照组。观察组中男性46例，女性34例；年龄22~78岁，平均（ 52.36 ± 10.24 ）岁。对照组中男性44例，女性36例；年龄23~76岁，平均（ 51.89 ± 10.57 ）岁。两组一般资料比较（ $P>0.05$ ），具有可比性。

纳入标准：符合泌尿外科疾病手术治疗指征，拟行手术治疗；无深静脉血栓病史及家族史。

排除标准：存在肢体活动障碍、严重感染、免疫功能缺陷等情况。

1.2 护理方法

对照组实施泌尿外科常规护理措施：

（1）术前护理：向患者讲解疾病相关知识、手术流程及注意事项，进行常规术前检查，做好皮肤准备、肠道准备等手术前准备工作。

（2）术后护理：密切监测患者生命体征，观察手术切口有无渗血、渗液，保持引流管通畅，记录引流液的颜色、量及性状；定期为患者翻身、拍背，预防压疮及肺部感染；指导患者合理饮食，保证营养摄入；解答患者及家属的疑问，提供基础心理支持。

观察组在对照组常规护理基础上，实施综合护理预防方案，具体内容如下：

1.2.1 术前护理干预

（1）DVT风险评估：采用Caprini风险评估量表对患者进行术前DVT风险分级，根据评估结果将患者分为低危、中危、高危三个等级，针对不同风险等级制定个性化护理计划。低危患者每周评估1次，中危患者每3天评估1次，高危患者每天评估1次，动态监测患者风险变化。

（2）健康宣教：采用一对一讲解、发放宣传手册、播放视频等多种方式，向患者及家属详细讲解DVT的发病原因、危险因素、临床表现、危害及预防措施。重点强调术后早期活动的重要性，指导患者及家属掌握正确的活动方法，提高患者的认知水平和配合度^[1]。

（3）心理干预：术前患者常因担心手术效果及术后并发症而产生焦虑、恐惧等不良情绪，护理人员主动与患者沟通交流，了解患者的心理状态，针对性地进行心理疏导。通过介绍成功案例、解答疑问等方式，缓解患者的不良情绪，增强患者的治疗信心。

（4）基础预防准备：指导患者术前进行适当的肢体活动，如踝泵运动、股四头肌收缩训练等，每次10~15分钟，每天3~4次，促进下肢血液循环。对于高龄、肥胖等高危患者，术前可在医生指导下穿着医用弹力袜，预防血栓形成。

1.2.2 术后护理干预

（1）体位护理：术后返回病房后，根据患者手术情况调整体位。对于非盆腔手术患者，术后6小时可协助患者取半卧位，指导患者进行床上翻身活动；对于盆腔手术患者，术后24小时内保持平卧位，在患者下肢垫软枕，使下肢抬高 $15\sim 20^\circ$ ，高于心脏水平，促进静脉回流，减轻下肢肿胀。避免患者长时间保持同一姿势，定时协助患者翻身，每2小时1次，翻身时动作轻柔，避免拖拽肢体。

（2）功能锻炼指导：根据患者术后恢复情况，制定循序

渐进的功能锻炼计划。①术后 6~12 小时：指导患者进行踝泵运动，包括踝关节的屈伸、内翻、外翻动作，每个动作保持 5~10 秒，每次 10~15 分钟，每天 4~6 次；同时进行股四头肌收缩训练，患者用力收缩大腿前侧肌肉，保持 5~10 秒后放松，每次 10~15 分钟，每天 3~4 次。②术后 24~48 小时：若患者病情稳定，可协助患者在床上坐起，进行膝关节屈伸训练，每次 10~15 分钟，每天 3~4 次；对于体力较好的患者，可指导其进行床边站立，缓慢行走，逐渐增加活动量。③术后 3~7 天：根据患者恢复情况，逐渐增加活动强度和活动时间，鼓励患者在病房内自由活动，避免久坐、久站，活动时注意保护手术切口，避免剧烈运动^[2]。

(3) 饮食护理：指导患者术后进食高蛋白、高维生素、低脂、易消化的食物，如瘦肉、鸡蛋、牛奶、新鲜蔬菜和水果等，保证营养均衡。鼓励患者多喝水，每天饮水量不少于 2000ml，以稀释血液，降低血液黏稠度。避免食用辛辣、油腻、刺激性食物，戒烟戒酒，减少血栓形成的危险因素。

(4) 病情观察与监测：密切观察患者下肢的颜色、温度、肿胀程度及感觉、运动功能。若患者出现下肢肿胀、疼痛、皮肤温度升高、颜色发红或感觉异常等症状，及时报告医生进行检查确诊。同时，定期监测患者的凝血功能指标，包括活化部分凝血活酶时间 (APTT)、凝血酶原时间 (PT)、纤维蛋白原 (FIB) 等，根据监测结果调整护理方案。

(5) 机械预防措施：对于中高危患者，在医生指导下术后 24 小时内开始使用间歇充气加压装置 (IPC)，每天使用 2~3 次，每次 30~60 分钟，促进下肢静脉血流速度，预防血栓形成。使用过程中注意观察患者的耐受情况，若患者出现不适，及时调整或停止使用。

1.3 观察指标

- (1) 深静脉血栓发生率。
- (2) 活化部分凝血活酶时间 (APTT)。
- (3) 护理满意度。

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 两组深静脉血栓发生率比较

观察组低于对照组 ($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 深静脉血栓发生率比较[n(%)]

组别	观察组	对照组	χ^2	P
例数	80	80		

发生例数	2	10		
发生率 (%)	2.50	12.50	6.136	0.013

2.2 两组患者术前及术后 APTT 比较

术后 7 天，观察组 APTT 长于对照组 ($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 术前及术后 APTT 比较 ($\bar{x} \pm s$, 秒)

组别	观察组	对照组	t	P
例数	80	80		
术前 1 天	35.26±3.12	35.48±3.25	9.241	<0.05
术后 7 天	42.58±3.65	38.62±3.48	5.685	<0.05

2.3 两组护理满意度比较

观察组高于对照组 ($P < 0.05$)。见表 3。

表 3 护理满意度比较[n(%)]

组别	观察组	对照组	χ^2	P
例数	80	80		
非常满意	56	38		
满意	22	30		
不满意	2	12		
满意度	78 (97.50)	68 (85.00)	7.377	0.007

3 讨论

泌尿外科患者因自身疾病特征与治疗手段的特殊性，已成为 DVT 的高发群体。从治疗角度分析，泌尿外科手术操作往往涉及盆腔、下腹部等关键区域，在此过程中，髂静脉、股静脉等下肢主要静脉可能遭受直接或间接创伤，导致血管内皮的完整性受损，进而激活机体凝血系统，为血栓形成创造条件；从术后恢复层面来看，患者常因切口疼痛、体质虚弱等因素需长期卧床静养，这会显著减慢下肢静脉血流速度，造成血液淤滞，进一步增加血栓发生概率。此外，手术创伤引发的机体应激反应，会促使凝血因子分泌增加、抗凝因子活性降低，使血液处于高凝状态，这一变化也会提升 DVT 的发病风险^[3]。DVT 的发生不仅给患者带来躯体痛苦，更可能引发严重后果。血栓形成后，患者通常会现下肢肿胀、疼痛、皮温升高及活动受限等症状，严重影响生活质量；若血栓发生脱落，随血液循环环移至肺部，将诱发肺栓塞，严重时可直接导致患者死亡^[4]。因此，强化泌尿外科患者 DVT 的预防护理工作，降低其发生率，具有重要的临床意义与社会价值。

本研究数据显示，观察组患者深静脉血栓发生率仅为 2.50%，低于对照组的 12.50%，这一结果充分证实，综合护理

预防方案在降低泌尿外科患者 DVT 发病风险方面成效显著。该方案通过术前风险筛查、健康知识普及、心理疏导干预,以及术后体位管理、功能康复训练、饮食指导、病情动态监测和机械预防等一系列针对性措施,从多个环节切断 DVT 的发生路径,有效解决了静脉血流淤滞、血管内皮损伤及血液高凝状态这三大核心问题^[5]。具体而言,术前开展的功能锻炼指导与术后实施的早期活动计划,能有效促进下肢静脉血液回流,减少血液淤滞现象;护理过程中细致的病情观察,可及时发现并处理可能损伤血管内皮的潜在因素;科学的饮食指导与积极的心理干预,则有助于调节患者凝血功能,降低血液高凝程度。凝血功能异常是 DVT 发生的重要病理生理基础,APTT 作为评估内源性凝血途径功能的关键指标,其数值延长通常意味着凝血功能受到抑制,血栓形成风险相应降低。本研究中,术后 7 天复查结果显示,两组患者 APTT 均较术前有所延长,且观察组的延长幅度显著大于对照组。这一变化表明,综合护理预防方案能够有效改善患者凝血功能,抑制血栓形成过程^[6]。究其原因,一方面,术后指导患者增加饮水量、坚持低脂饮食等措施,可稀释血液浓度,降低血液黏稠度,从而实现 APTT 延长;

另一方面,早期活动干预与机械预防手段能促进静脉血流循环,减少凝血因子聚集,抑制凝血过程的激活。此外,心理干预有效缓解了患者的应激反应,这一变化对凝血功能的调节也可能产生积极影响^[7]。护理满意度作为衡量护理服务质量的核心指标,直接体现了患者对护理工作的认可程度。本研究结果显示,观察组护理满意度达到 97.50%,高于对照组的 85.00%,说明综合护理预防方案获得了患者的广泛认可。核心原因在于该方案更加强调个性化关怀与人性化服务,护理人员通过一对一的健康宣教、细致入微的病情观察、耐心的心理疏导以及专业的功能锻炼指导,为患者提供了全面且优质的护理服务,有效满足了患者在治疗期间的生理需求、心理诉求及健康知识获取需求。同时,观察组患者 DVT 发生率较低,术后恢复情况更为理想,这一实际疗效也进一步提升了患者对护理工作的满意度^[8]。

综上所述,针对泌尿外科患者开展综合护理预防方案,能够有效降低深静脉血栓发生率,改善患者凝血功能指标,提升护理服务满意度,是一种安全且高效的临床护理模式。

参考文献:

- [1] 周之音,陈燕.基于 Caprini 与 IMPROVE 评分的预防式护理对腹部手术患者下肢深静脉血栓形成的影响[J].国际护理学杂志,2023,42(8):1464-1469.
- [2] 陈晓敏,赵妮娜.综合护理干预在预防泌尿外科患者手术后下肢深静脉血栓中的应用效果[J].血栓与止血学,2022,28(1):165-166.
- [3] 兰建国,李珊珊.持续质量改进护理对泌尿外科术后深静脉血栓形成和感染状况的影响[J].中外医疗,2022,41(18):144-148.
- [4] 徐小雪,张莉娜.循证护理在泌尿外科老年患者术后深静脉血栓的预防探讨[J].双足与保健,2019,28(24):147-148.
- [5] 谢国红,谢继英.综合护理干预在预防泌尿外科术后患者下肢深静脉血栓中的应用[J].当代护士(中旬刊),2019,26(8):37-38.
- [6] 夏慧敏.(2024).预防泌尿外科术后患者下肢深静脉血栓中综合护理干预法应用效果观察.中文科技期刊数据库(文摘版)医药卫生,(11),0027-0030.
- [7] 蒋莉.(2019).护理预防在泌尿外科预防深静脉血栓形成中的应用.2019年浙江省医学会泌尿外科学、男科学学术大会论文汇编.,丽水市.
- [8] 李秀凤,朴庆华,曹福华.泌尿外科老年患者术后下肢深静脉血栓形成的预防及护理干预的疗效评价[J].双足与保健,2019,28(14):103-104.