

# 泌尿外科腹腔镜手术患者深静脉血栓形成的危险因素及护理对策

郭 洋

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：探讨泌尿外科腹腔镜手术患者深静脉血栓（DVT）形成的相关危险因素并采取针对性的护理对策。方法：选取2023年1月—2025年1月我院泌尿外科收治的120例腹腔镜手术患者，随机数字表法分为观察组（结合DVT危险因素实施针对性护理干预，60例）与对照组（常规护理，60例）。结果：观察组术后DVT发生率低于对照组、下肢周径控制效果优于对照组（ $P < 0.05$ ）。结论：泌尿外科腹腔镜手术患者DVT形成与多种因素相关，通过采取针对性的护理干预，能够显著降低DVT发生率，优化术后恢复效果。

**【关键词】**：泌尿外科；腹腔镜手术；深静脉血栓；危险因素；护理对策

DOI:10.12417/2811-051X.26.09.017

在泌尿外科腹腔镜手术的术后并发症中，深静脉血栓（DVT）是最为常见且凶险的一种。一旦血栓脱落，还可能导致肺栓塞，直接威胁患者的生命安全。腹腔镜手术之所以在泌尿外科疾病治疗中应用愈发广泛，核心在于其具备创伤小、术后恢复快、对患者机体损伤轻等显著优势。但不可忽视的是，术后患者通常需要长期卧床制动，而这种制动状态会导致下肢静脉血流速度明显减慢，这一因素又进一步加大了深静脉血栓的形成风险，给患者术后康复带来隐患。因此，对于接受泌尿外科腹腔镜手术的患者而言，明确其深静脉血栓形成的各类危险因素，针对性制定科学、有效的护理对策，不仅能有效降低术后DVT的发生率，更能为患者的顺利康复提供有力保障，这也是临床护理工作中不可或缺的重要环节。基于此，本文旨在探讨泌尿外科腹腔镜手术患者DVT形成的相关危险因素并采取针对性的护理对策。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取2023年1月—2025年1月我院泌尿外科收治的120例腹腔镜手术患者，随机数字表法分为观察组与对照组。观察组男性38例、女性22例，年龄42~75岁，平均（ $58.6 \pm 7.2$ ）岁。对照组男性36例、女性24例，年龄40~76岁，平均（ $59.1 \pm 7.5$ ）岁。两组一般资料方面对比（ $P > 0.05$ ），具有可比性。所有患者均符合泌尿外科腹腔镜手术指征；排除凝血功能障碍、恶性肿瘤晚期及精神疾病者。

### 1.2 方法

对照组采用常规护理：术前阶段，护理人员对患者实施常规健康宣教，确保患者了解基本诊疗常识。术后期间，护理人员密切监测患者生命体征，定时记录各项指标变化。常规对患者下肢进行按摩，从大腿根部至脚踝轻柔揉捏、推摩，以此促进下肢血液循环，完成基础护理干预。

观察组在常规护理基础上结合DVT危险因素实施针对性护理干预：（1）术前干预：护理人员需对每位患者进行全面、

细致的DVT危险因素排查，逐一梳理患者年龄、体重、基础疾病等关键信息，尤其针对高龄、肥胖，以及合并高血压、糖尿病的高危患者，实施重点健康宣教。宣教过程中，护理人员结合患者文化水平，采用口头讲解、发放图文手册、播放科普视频相结合的方式，用通俗易懂的语言向患者详细阐述DVT的发病危害、形成机制及具体预防方法，避免专业术语过于晦涩，确保患者及家属能够充分理解并配合护理工作。针对不同高危人群，护理人员需制定差异化干预方案：对于肥胖患者，结合其体重指数制定科学的术前体重控制计划，指导其减少高脂、高热量食物摄入，增加膳食纤维和优质蛋白的摄入，同时配合轻度运动，逐步控制体重，降低血栓形成风险；对于糖尿病患者，指导其规律监测空腹及餐后2小时血糖，及时反馈给医生调整降糖药物剂量，确保术前血糖控制在合理范围，避免高血糖对血管内皮造成损伤；对于高血压患者，督促其按时服用降压药物，定期监测血压变化，将血压控制在正常水平，减少血管压力。此外，术前1天，护理人员亲自指导患者进行简单的下肢功能锻炼，重点开展踝泵运动，详细示范屈伸、旋转等动作要领，告知患者每次锻炼10~15min，每日3~4次，通过规律锻炼促进下肢血液循环，为术后康复做好铺垫。（2）术中干预：护理人员需根据手术类型和患者体型，协助医生调整合适的手术体位，重点避免患者下肢受压，防止静脉回流受阻；同时，每30分钟对患者下肢肌肉进行一次轻柔按摩，从脚踝至大腿根部循序渐进，促进下肢肌肉收缩，维持肌肉泵功能，减少血液瘀滞。手术过程中，护理人员全程监测手术时长，及时提醒手术医师尽量缩短手术时间，减少手术操作对血管内皮的损伤；同时严格遵循医嘱合理补液，精准控制补液速度和补液量，维持患者血容量平衡，避免因血液浓缩增加血栓形成风险，确保手术过程中的护理干预连贯、规范。（3）术后干预：术后6小时，护理人员需指导患者开展踝泵运动、股四头肌收缩训练，根据患者耐受程度逐步增加锻炼时长和频率，避免过度运动造成伤口损伤，同时促进下肢静脉回流。对于术后高危患者，护理人员需在术后24小时内需为其使用间歇充气

加压泵，每日 2~3 次，每次 30 分钟，通过周期性充气挤压下肢，模拟肌肉泵作用，有效缓解血液瘀滞。饮食指导方面，护理人员需结合患者病情，指导其合理搭配饮食，多进食芹菜、菠菜等富含膳食纤维的食物，以及瘦肉、鸡蛋等低脂、高蛋白食物，严格避免辛辣、油腻等刺激性食物，同时督促患者多饮水，保持大便通畅，避免用力排便导致腹压升高，进而影响下肢静脉回流。此外，护理人员需加强对患者下肢情况的密切监测，每日定时测量下肢周径，仔细观察下肢皮肤颜色、温度及感觉变化，做好详细记录，一旦发现肢体肿胀加重、皮肤温度升高或感觉异常等情况，及时上报医生并协助处理。同时，严格遵医嘱为患者使用抗凝药物，精准控制用药剂量和用药时间，用药期间密切观察患者有无皮肤瘀斑、牙龈出血、鼻出血等出血倾向，确保用药安全。

### 1.3 观察指标

(1) 术后 DVT 发生率；(2) 下肢周径变化：测量患者双侧小腿最大周径。

### 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  $\chi^2$ 、t 检验； $P < 0.05$ ，则差异显著。

## 2 结果

### 2.1 两组术后 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  | $\chi^2$ | P     |
|---------|-----|------|----------|-------|
| n       | 60  | 60   |          |       |
| 发生例数    | 2   | 9    |          |       |
| 发生率 (%) | 3.3 | 15.0 | 4.945    | 0.026 |

### 2.2 两组小腿周径变化对比

术后，观察组小于对照组 ( $P < 0.05$ )，见表 2。

表 2 小腿周径变化对比 ( $\bar{x} \pm s$ , cm)

| 组别 | 观察组        | 对照组        | t     | P     |
|----|------------|------------|-------|-------|
| 例数 | 60         | 60         |       |       |
| 术前 | 32.15±1.86 | 32.08±1.79 | 0.215 | 0.830 |
| 术后 | 32.78±1.92 | 33.85±1.87 | 2.987 | 0.003 |

## 3 讨论

DVT 作为一种血管阻塞性疾病，其核心诱因是血液在深静脉内发生异常凝结，进而引发血管阻塞，其中下肢是该疾病的

高发部位，更是泌尿外科腹腔镜手术术后极为常见的严重并发症。在临床诊疗中发现，若术后 DVT 未能及时发现并采取有效处理措施，血栓一旦脱落，极易引发肺栓塞，此类并发症的死亡率居高不下；与此同时，患者还可能继发血栓后综合征，具体表现为下肢持续性肿胀、反复性疼痛，部分患者还会出现皮肤色素沉着，严重时甚至会出现皮肤溃疡、活动受限等情况，对患者术后生活质量造成极大影响<sup>[1]</sup>。不可否认，泌尿外科腹腔镜手术凭借创伤小、术后恢复速度快、患者痛苦轻等显著优势，在临床中得到广泛应用，但该手术方式本身也存在诱发 DVT 的潜在风险。手术过程中，医护人员需为患者建立气腹，而气腹压力通常维持在 12-15mmHg，这种压力会直接压迫盆腔及下肢静脉，导致静脉回流速度减慢、回流受阻；更为关键的是，手术操作过程中，医师的操作会不可避免地损伤血管内皮细胞，而血管内皮损伤会直接激活机体凝血系统，促使凝血因子大量释放，进而促进血栓形成<sup>[2]</sup>。除此之外，术后患者因手术创伤需要长期卧床制动，通常术后 24-48 小时内无法自主活动，下肢肌肉活动量大幅减少，导致肌肉泵功能显著减弱，无法有效推动下肢静脉血液回流，进一步加重静脉回流障碍，使得血液在下肢深静脉内停留时间延长，最终增加 DVT 的形成风险<sup>[3]</sup>。基于此，临床工作中明确 DVT 形成的各类危险因素，结合患者个体情况实施针对性护理干预，已然成为降低术后 DVT 发生率、保障患者术后顺利康复的核心关键环节。

本研究结果显示，观察组术后 DVT 发生率 (3.3%) 低于对照组 (15.0%)，( $P < 0.05$ )，这一数据对比清晰表明，实施针对性护理干预，能够切实有效降低患者术后 DVT 的发生风险，其效果相较于常规护理具有显著优势<sup>[4]</sup>。深究针对性护理干预能够发挥显著效果的原因，核心在于其构建了术前、术中、术后全流程的护理干预体系，各环节紧密衔接、协同发力，从不同维度规避了 DVT 的形成风险。术前阶段，护理人员作为干预主体，对每位患者开展全面的 DVT 危险因素评估，逐一排查年龄、基础疾病、手术类型等高危因素，针对排查出的问题制定专属干预方案，通过健康宣教、饮食指导、基础疾病调控等针对性措施，有效减少了高危因素对血栓形成的诱发作用<sup>[5]</sup>。术中环节，护理人员与手术医师密切配合，主动优化操作配合流程，在穿刺、体位摆放等关键操作中，严格遵循精细化原则，动作轻柔规范，最大限度减少了手术操作对患者血管内皮的损伤，从源头降低了血栓形成的可能性。术后护理作为防控 DVT 的关键环节，护理人员重点加强患者肢体功能锻炼指导，督促患者开展康复训练，同时配合气压治疗等物理手段，积极促进下肢血液循环，有效改善了血液瘀滞的状况。正是术前、术中、术后各阶段的全方位、针对性干预，最终有效降低了患者术后血栓形成的整体风险<sup>[6]</sup>。

观察组术后小腿周径差值为 (0.63±0.25) cm 小于对照组的 (1.77±0.32) cm ( $P < 0.05$ )，这一差值对比，充分说明针

对性护理干预可切实减轻患者术后下肢肿胀症状,有效促进下肢静脉回流,改善患者术后肢体舒适度。探究其作用机制,核心在于针对性护理干预中术后针对性措施的科学实施,其中术后早期功能锻炼与间歇充气加压泵的规范使用发挥了关键作用<sup>[7]</sup>。护理人员作为干预主体,在患者术后早期便制定个性化锻炼计划,术后6小时内即指导患者进行被动肢体活动,24小时后逐步过渡到主动锻炼,包括踝泵运动、足背屈伸等,每日分时段督促完成,有效促进下肢肌肉收缩,推动静脉血液流动<sup>[8]</sup>。同时,根据患者肢体情况,合理使用间歇充气加压泵,通过周期性充气挤压下肢,模拟肌肉泵作用,进一步缓解下肢

血液瘀滞现象,减少组织液渗出,从而有效减轻下肢组织水肿,降低小腿周径差值,为患者术后康复奠定良好基础。

综上所述,泌尿外科腹腔镜手术患者发生DVT的危险因素,主要集中在多个关键层面。患者年龄偏高、体重超标,或是合并高血压、糖尿病等慢性疾病,本身就存在静脉血流动力学异常的基础问题;再加上手术操作耗时过长,以及术后需长时间卧床制动,多重因素叠加,会大幅提升DVT的发生概率。针对这些危险因素,通过采取针对性护理干预,能够有效降低术后DVT的发生率,同时减轻患者下肢肿胀等不适症状。

## 参考文献:

- [1] 孙娟丽,陈廷廷.医护患协同合作模式预防泌尿外科腹腔镜术后深静脉血栓形成中的应用效果[J].血栓与止血学,2022,28(3):714-715.
- [2] 蔡小萱,陈善英,周淑仪,等.泌尿外科患者术后下肢深静脉血栓的危险因素专项护理策略[J].实用临床护理学电子杂志,2020,5(50):33.
- [3] 王曼,席莹莹,焦风,等.精细化护理干预用于泌尿外科腹腔镜手术患者的价值[J].现代中西医结合杂志,2025,34(5):693-696.
- [4] 魏娜.泌尿外科腹腔镜手术患者中应用护理干预的效果[J].中国医药指南,2019,17(28):265-266.
- [5] 陈宋林,曲军,黄聪,等.泌尿外科腹腔镜术后发生静脉血栓栓塞症的危险因素及其预测模型[J].解放军医学杂志,2025,50(6):721-727.
- [6] 韩精超,李滢昊,刘倍倍,等.泌尿外科患者手术后下肢深静脉血栓形成的原因及处理措施[J].中国医药,2025,20(6):914-917.
- [7] 刘静,马明,李彩平,等.基于改良Caprini量表的分级护理在泌尿外科中老年患者围术期预防静脉血栓栓塞症中的应用[J].四川解剖学杂志,2025,33(2):193-195.
- [8] 赵晓燕.综合护理在老年患者泌尿外科腹腔镜术后下肢静脉血栓预防中的效果[J].医学食疗与健康,2019,17(13):182-183.