

# 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

喻 霜

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效果。方法：选取本院泌尿外科 2024 年 2 月—2025 年 2 月收治的 120 例手术患者，随机数字表法分为观察组（实施综合护理干预， $n=60$ ）与对照组（实施常规护理干预， $n=60$ ）。结果：观察组下肢深静脉血栓发生率低于对照组，护理满意度高于对照组（ $P<0.05$ ）。结论：综合护理干预可有效降低泌尿外科术后患者下肢深静脉血栓的发生风险，提升护理满意度。

**【关键词】**综合护理干预；泌尿外科术后；下肢深静脉血栓；预防效果

DOI:10.12417/2811-051X.26.09.026

前列腺电切术、膀胱肿瘤电切术、肾结石取石术等泌尿外科手术，是目前临床治疗泌尿外科疾病最主要的手段。接受这类手术治疗的术后患者，术后需要长期卧床休息，再加上手术造成的机体创伤、自身血液处于高凝状态等多重危险因素，很容易发生下肢深静脉血栓。下肢深静脉血栓是泌尿外科术后高发的严重并发症，患者发病后会出现下肢肿胀、疼痛等症状，若未能及时干预，血栓脱落还可能引发肺栓塞，既会影响患者术后的康复进度与预后质量，也会直接威胁患者的生命安全。当前临床采用的常规护理干预，大多以基础护理操作为主，针对下肢深静脉血栓的预防缺乏针对性，干预措施较为单一，整体预防效果十分有限。综合护理干预与传统护理模式不同，它从术前、术中、术后多个环节入手，结合病情评估、康复指导、肢体活动护理、并发症监测等全方位措施，精准作用于术后血栓形成的各类诱因，从根源上减少危险因素的影响，能够切实降低泌尿外科术后患者下肢深静脉血栓的发生风险，为患者的术后安全与康复效果提供有力保障。基于此，本文旨在探究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效果。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取本院泌尿外科 2024 年 2 月—2025 年 2 月收治的 120 例手术患者，随机数字表法将患者分为观察组与对照组。观察组男 32 例、女 28 例，年龄 45—78 岁，平均（ $61.5\pm 8.2$ ）岁；对照组男 30 例、女 30 例，年龄 46—79 岁，平均（ $62.3\pm 7.9$ ）岁。两组一般资料对比（ $P>0.05$ ），具有可比性。所有患者均符合泌尿外科手术指征，无下肢深静脉血栓病史、凝血功能障碍、严重肝肾功能不全及精神疾病，自愿参与本研究并签署知情同意书。

### 1.2 方法

对照组实施常规护理干预：术后护理人员需对患者开展严密的病情监测，定时测量体温、心率、血压等生命体征，实时掌握患者术后身体的动态变化。同时细致查看手术切口部位，

观察是否存在渗血、渗液等异常情况，发现异常及时采取对应处理措施。指导患者保持卧床休息，减少不必要的肢体活动，避免切口受牵拉影响愈合。严格遵照医嘱为患者使用抗凝药物，用药期间留意患者的身体反应。耐心向患者讲解术后各类注意事项，叮嘱其积极配合护理工作。定期协助患者翻身变换体位，做好基础护理，预防压疮等并发症，为患者术后平稳恢复提供保障。

在常规护理的基础上，观察组实施综合护理干预：（1）体位护理：护理人员需在患者术后 6 小时左右（时间误差不超过 1 小时），主动协助患者采取平卧位，同时将患者双下肢缓慢抬高  $15^{\circ}$ — $30^{\circ}$ ，确保下肢位置高于心脏水平，全程叮嘱患者不要做屈膝、屈髋的动作，防止静脉回流受到阻碍。为避免下肢长期受压出现血液瘀滞，护理人员会每 2 小时协助患者翻身一次，翻身时动作轻柔，重点保护患者下肢与手术部位，通过规范的体位护理，持续促进下肢静脉血液回流，减少血栓形成的体位诱因。（2）功能锻炼：功能锻炼需循序渐进开展，术后 24 小时，护理人员应根据患者的术后状态，开始指导并协助患者进行踝泵运动，具体包括足趾主动屈伸、踝关节跖屈和背伸等动作，护理人员会现场示范动作要点，确保患者掌握正确方法，每次锻炼时长控制在 10—15 分钟，每天完成 3—4 次。术后 3 天，护理人员综合评估患者伤口恢复、体力耐受等情况，逐步指导患者在床边缓慢站立，之后进行短距离室内行走，遵循量力而行的原则逐步增加活动量，通过主动肢体运动加快下肢血液循环，避免血液淤积。（3）健康宣教：健康宣教贯穿术前术后全程，术前护理人员需采用图文手册结合口头讲解的方式，向患者及家属详细普及下肢深静脉血栓的危害、形成原因以及科学的预防手段，让患者及家属建立清晰的预防认知。术后护理过程中，护理人员需反复向患者强调体位护理、功能锻炼的重要性，耐心解答患者的疑问，逐步提升患者的配合度与依从性，让各项护理措施能够落地执行。（4）饮食和用药护理：护理人员需全程指导患者合理饮食，叮嘱患者每日饮水量保持在 2000—3000ml，多吃富含膳食纤维、低脂、高蛋白的食物，远离辛辣、油腻等刺激性食物，同时积极预防便秘，

避免腹压过高影响下肢静脉回流。用药时护理人员应严格遵照医嘱，为患者精准使用抗凝药物，用药后密切观察患者是否出现不良反应，及时记录反馈，同时反复告知患者必须按时、按量服药，绝不可以擅自增减药量或停药，保障用药安全。（5）凝血功能监测：凝血功能监测是早期发现异常的关键，术后护理人员需每日定时监测患者的D-二聚体水平，认真记录检测数值，一旦发现数值异常，第一时间告知主治医生，配合医生及时调整后续护理方案，做到早发现、早处理，全方位做好术后下肢深静脉血栓的预防工作，助力患者安全康复。两组均护理至出院，随访1个月。

### 1.3 观察指标

（1）下肢深静脉血栓发生率；（2）护理满意度：采用护理满意度量表评价，分为非常满意、一般满意、不满意三个等级。

### 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）资料行 $\chi^2$ 检验； $P < 0.05$ ，则差异显著。

## 2 结果

### 2.1 两组下肢深静脉血栓发生率对比

观察组低于对照组（ $P < 0.05$ ），见表1。

表1 下肢深静脉血栓发生率对比【n(%)】

组别	例数	血栓发生例数	血栓发生率
观察组	60	2	3.33
对照组	60	10	16.67
$\chi^2$			5.926
P			0.015

### 2.2 两组护理满意度对比

观察组高于对照组（ $P < 0.05$ ），见表2。

表2 下肢深静脉血栓发生率对比【n(%)】

组别	例数	非常满意	一般满意	不满意	总满意度(%)
观察组	60	38	20	2	58 (96.67)
对照组	60	27	21	12	48 (81.67)
$\chi^2$					6.172
P					0.013

## 3 讨论

在泌尿外科患者接受手术治疗后，下肢深静脉血栓是发生率较高、危害性极强的并发症，不仅会延缓患者术后康复进程，

严重时还可能诱发肺栓塞等危重情况，威胁患者生命安全。该并发症的形成并非单一因素导致，而是与静脉血流速度缓慢、血液处于高凝状态、静脉壁受到损伤这三大核心机制密切相关，三者相互作用最终引发血栓。泌尿外科手术大多属于侵入性操作，手术本身带来的创伤会直接损伤下肢静脉壁，进而激活机体自身的凝血系统，使血液凝固能力异常升高。术后患者因手术切口存在明显疼痛感，大多需要长期卧床休息，下肢主动活动与被动锻炼的次数大幅减少，静脉血液流动速度随之减慢，血液在下肢静脉血管内长期瘀滞，无法正常循环，为血栓的形成提供了有利条件。除此之外，部分患者术后为减少手术部位出血，临床会根据病情使用止血药物，这类药物会进一步加重血液高凝状态，让血栓的发生风险持续上升。大量临床实践数据表明<sup>[1]</sup>，采取科学、规范且贴合患者病情的护理干预措施，是预防泌尿外科术后下肢深静脉血栓的关键环节。当前临床应用的常规护理方案，大多仅关注基础生活护理与简单的用药指导，护理内容缺乏针对性，覆盖范围也较为局限，无法从血栓形成的三大核心诱因出发开展全面干预，难以有效阻断血栓形成的各个环节，因此对下肢深静脉血栓的预防效果并不理想，无法从根本上降低患者术后血栓的发生风险。

本文研究显示，观察组下肢深静脉血栓（3.33%）低于对照组（16.67%），（ $P < 0.05$ ），该结果能够充分证实，为患者实施综合护理干预，可切实降低下肢深静脉血栓的发生风险，对患者术后康复安全具有重要保障作用。综合护理干预能取得理想的血栓预防效果，核心在于各项护理措施的精准落地。体位护理环节中，护理人员会结合患者术后身体状态，协助抬高患肢并定时帮助患者翻身更换体位，避免下肢长期处于受压、固定状态，有效保障下肢静脉血液正常回流，从生理层面减少血液瘀滞情况，降低血栓形成的可能性<sup>[2]</sup>。功能锻炼是预防血栓的关键举措，护理人员会根据患者恢复进度，个性化指导其完成踝泵运动、早期床边下床活动等锻炼。这类针对性锻炼可逐步强化患者下肢肌肉力量，激活下肢肌肉泵的生理功能，加快静脉血液流动速度，避免因血流缓慢引发血液凝集，减少血栓的诱发条件<sup>[3]</sup>。此外，护理人员会在患者术前、术后开展全面的健康宣教，详细讲解下肢深静脉血栓的危害、预防方法及护理配合要点。通过宣教提升患者与家属对血栓预防的重视程度，让患者主动配合各项护理操作，提升护理依从性，确保体位护理、功能锻炼等措施真正落实到位<sup>[4]</sup>。综合护理干预从体位调整、功能锻炼等多个维度发力，形成完整的血栓预防护理体系，通过多环节协同作用，切实规避血栓形成的各类危险因素，最终有效降低患者下肢深静脉血栓的发生风险。

观察组护理满意度（96.67%）高于对照组（81.67%），（ $P < 0.05$ ），这一研究结果清晰表明，综合护理干预模式相较于常规护理，更贴合患者治疗期间的实际护理需求，能够有效改善患者的整体就医体验，进一步提升患者对护理服务的认可

程度<sup>[5]</sup>。综合护理干预模式始终坚持以患者为核心的护理理念，在临床护理实施过程中，不仅将血栓预防作为重点护理内容，护理人员会密切监测患者的肢体血液循环、凝血功能等相关指标，及时采取针对性预防措施，降低患者术后血栓发生的风险；同时，还高度关注患者的心理状态、饮食需求以及术后康复进度，全方位兼顾患者的生理与心理双重需求。针对不同患者的病情特点、心理状态以及个人生活习惯，护理人员会制定并实施个性化的护理方案。对于术后出现焦虑情绪的患者，护理人员会通过一对一心理疏导、情绪安抚等方式，耐心倾听患者的诉求，帮助患者缓解负面情绪；在饮食方面，结合患者的病情恢复情况，为其制定科学合理的饮食计划，保障营养摄入，助

力患者康复；在康复训练环节，根据患者的恢复进度，逐步指导患者进行康复锻炼，确保康复效果<sup>[6]</sup>。此外，护理人员还会通过通俗易懂的健康宣教，向患者及家属详细讲解疾病相关知识、术后注意事项以及康复训练方法，同时加强与患者的日常沟通交流，及时解答患者的疑问，耐心给予护理指导。这种全方位、个性化的护理服务，有效增强了患者与护理人员之间的配合度，让患者在治疗期间能够切实感受到护理人员的用心与关怀，进而显著提升了患者的护理满意度。

综上所述，在预防泌尿外科术后患者下肢深静脉血栓中应用综合护理干预，能够显著降低下肢深静脉血栓的发生风险，提高护理满意度，临床推广价值较高。

### 参考文献:

- [1] 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.
- [2] 吴祥祝,李池,李艳娥.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分析[J].妇幼护理,2024,4(12):2951-2953,2960.
- [3] 何明春 & 熊小芹.(2021).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.中国社区医师,37(17),135-136.
- [4] 陈月琴,唐林峰,巨积辉,窦正璐,朗芹芹 & 刘跃飞.(2021).早期护理干预对预防股前外侧皮瓣修复足部创面术后 DVT 的效果研究.实用手外科杂志,35(1),126-129.
- [5] 薛海燕 & 陈静.(2023).预见性护理干预预防外科术后下肢深静脉血栓形成的价值分析.当代临床医刊,36(3),110-111.
- [6] 梁光英.(2020).综合护理干预在预防老年股骨颈骨折患者下肢深静脉血栓中的应用.国际护理学杂志,39(20),3796-3799.