

集束化护理对脑出血手术患者下肢深静脉血栓发生率的影响

邵爱玲

山西盈康一生总医院

DOI:10.32629/carnc.v3i10.18809

[摘要] 目的：分析集束化护理在降低脑出血手术后患者下肢深静脉血栓发生率的应用效果。方法：选取我院2025年1月至2025年6月期间的脑出血手术患者共127例分为两组，对照组接受常规护理，观察组在此基础上实施集束化护理。结果：观察组患者的下肢深静脉血栓发生率低于对照组，腿围差明显更小，D-二聚体峰值水平更低，术后首次下床活动时间更早，平均住院日短且护理满意度评分更高 ($P<0.05$)。结论：实施集束化护理能够有效降低脑出血手术患者下肢深静脉血栓的发生风险。

[关键词] 脑出血；集束化护理；预防护理

中图分类号：R473.6 文献标识码：A

To Explore the Effect of Cluster Nursing on the Incidence of Deep Venous Thrombosis of Lower Limbs in Patients with Cerebral Hemorrhage Surgery

Ailing Shao

Shanxi Yingkang Yisheng General Hospital

Abstract: Objective: To analyze the effect of cluster nursing on reducing the incidence of lower extremity deep vein thrombosis in patients after cerebral hemorrhage surgery. Methods: A total of 127 patients with cerebral hemorrhage surgery in our hospital from June 2025 to June 2025 were selected and divided into a control group and an observation group. The control group received routine nursing, and the observation group received cluster nursing on this basis. Results: The incidence of deep venous thrombosis of the lower extremities in the observation group was lower than that in the control group, the leg circumference difference was significantly smaller, the peak level of D-dimer was lower, the first time to get out of bed after surgery was earlier, the average length of hospital stay was shorter, and the nursing satisfaction score was higher ($P<0.05$). Conclusions Bundle care can effectively reduce the risk of deep vein thrombosis in patients with cerebral hemorrhage surgery.

Keywords: Cerebral hemorrhage; Cluster nursing; Preventive care

引言

脑出血是神经外科常见的危急重症，而手术是其主要治疗手段之一^[1]。但是术后患者常因意识障碍及手术创伤等因素，极易出现下肢深静脉血栓。下肢深静脉血栓会导致患肢肿胀与功能障碍。并会引发肺栓塞，显著增加病死率^[2]。而常规的护理措施因缺乏系统性和执行力而有明显局限性。集束化护理源于重症医学领域，关键是将护理措施进行组合，形成系统的干预体系。它强调整体与规范性，旨在通过多措施协同，攻克单一难题。近年来，该模式在呼吸机相关性肺炎等领域的预防中展现出明确优势^[3]。脑出血术后患者的DVT预防有复杂性，引入集束化护理理念，可能为打破预防瓶颈提供新思路。本研究旨在评价集束化护理模式对此类患者下肢深静脉血栓发生率的影响，以期为临床护理实践提供依据。

1 对象和方法

1.1 研究对象

采用历史对照设计。将2025年1月收治的符合标准患者设为对照组 ($n=62$)，2025年6月收治的患者设为观察组 ($n=65$)。两组患者在性别、年龄、既往病史、手术方式、格拉斯哥昏迷评分^[4]与手术时间等基线资料方面比较，差异无统计学意义 ($P>0.05$)，具有可比性。见表1。本研究过程遵循《赫尔辛基宣言》及相关伦理要求。

1.2 纳入与排除标准

纳入标准：

- (1) 经头颅CT或MRI确诊为原发性脑出血，并接受开颅血肿清除术；
- (2) 年龄 ≥ 18 岁；
- (3) 术后预期卧床时间 ≥ 72 小时；

- (4) 入院前无下肢深静脉血栓病史及临床表现;
(5) 临床资料完整。

排除标准:

- (1) 合并严重肝、肾、凝血功能障碍;
(2) 入院时已存在下肢静脉血栓或肺栓塞;
(3) 伴有下肢血管严重病变或畸形;
(4) 对预防性抗凝药物存在禁忌症;
(5) 妊娠或哺乳期妇女。

1.3 干预方法

1.3.1 对照组方法

对照组使用科室的常规护理。包括监测患者的生命体征监测, 遵医嘱给予预防性抗凝药物。责任护士在术后做口头健康宣教, 并鼓励其进行踝关节活动。协助患者翻身时, 避免压迫下肢血管。对下肢不适者, 会报告医生并进行检查。

1.3.2 观察组方法

观察组使用集束化护理方案, 科室成立了由护士长、高年资护士和康复治疗师组成的 DVT 预防小组。回顾指南与文献, 制定了针对脑出血术后患者的预防集束。对全体护理人员进行培训与考核, 确保环节的精准一致性。其具体的操作方法如下:

1. 风险动态评估

采用 Caprini 血栓风险评估量表作为工具。患者在入院时及术后返回病房后由责任护士进行评分, 依据评分结果设定对应的预防套餐。在床头卡与护理记录单上标识, 提醒医护人员关注。

2. 基础与物理预防强化

体位管理上, 保持患肢抬高 $20^{\circ} \sim 30^{\circ}$ 。禁止在腘窝处垫软枕, 防止深静脉受压。对于无禁忌症的患者, 佩戴医用减压弹力袜, 每日检查穿戴与皮肤情况。对于自主活动能力差的患者, 在术后 6 小时应用间歇性充气加压装置, 每日累计时间不低于 18 小时。制定踝泵运动规程, 资料图文结合。由责任护士每日 4 次协助患者做踝关节屈伸与环绕运动, 每次持续 5~10 分钟。活动结束后在记录表上签字确认, 确保措施完全落实。

3. 药物预防与监测协同

遵医嘱定时给予抗凝药物, 并强化给药前后的评估。护士在给药须评估患者意识、瞳孔及皮肤黏膜有无新发出血倾向, 监测其凝血功能。将物理预防措施与药物注射时间错峰安排, 使预防效能能一直持续。

4. 早期康复与健康教育

通过神经外科医师跟康复师评估指导, 为每位患者制定个性化的活动计划。从早期的床上被动活动, 到后续的站立下床行走, 强调安全前提下的“早期”。健康教育采用回授法教学, 确保患者及家属能复述出 DVT 的预防要点与观察事项。

5. 症状监测与预警

建立双人测量与记录制度, 每日定时测量并记录双下肢

髌骨上缘 15 厘米、下缘 10 厘米处的腿围, 计算差值。观察下肢皮肤的颜色、温度及霍曼斯征。当腿围差值持续大于 1 厘米, 或出现任何可疑临床症状时, 责任护士将启动急诊下肢血管彩色多普勒超声检查绿色通道, 使监测到诊断无缝衔接。

1.4 观察指标

主要结局指标: 术后 14 天内, 经彩色多普勒超声检查确诊的下肢深静脉血栓发生率。

次要结局指标:

①患肢肿胀情况: 记录术后第 7、14 天患侧与健侧腿围的差值。

②凝血功能: 检测并比较术后第 3 天、第 7 天的血浆凝血酶原时间 (PT)、活化部分凝血活酶时间 (APTT) 及 D-二聚体 (D-Dimer) 水平。

康复进程指标: 记录术后首次下床活动时间及总住院天数。

护理满意度: 患者出院时, 采用本院统一使用的《住院患者护理服务满意度调查表》进行评价, 满分 100 分。

1.5 统计学方法

使用 SPSS 22.0 软件分析, 使用 t 和 “ $\bar{x} \pm s$ ” 表示计量资料, 使用卡方和 % 表示计数资料, $P < 0.05$ 为有统计学意义。

2 结果

2.1 患者的基线资料比较

两组患者在性别、年龄、既往病史、格拉斯哥昏迷评分与手术时间等基线资料差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。见表 1。

表 1 两组患者的基线资料对比 [n, (%), ($\bar{x} \pm s$)]

组别	对照组	观察组	t/ χ^2	P	
例数	62	65	-	-	
性别 (男/女)	38 / 24	40 / 25	0.017	0.921	
年龄 (岁)	58.34 ± 10.27	59.01 ± 9.86	0.393	0.698	
既往病史	高血压	52 (83.87%)	56 (86.15%)	0.139	0.717
	糖尿病	18 (29.03%)	16 (24.62%)	0.332	0.566
入院时 GCS 评分 (≤ 8 分 / > 8 分, 例)	28 / 34	30 / 35	0.0298	0.902	
入院时 NIHSS 评分 (分)	15.23 ± 4.56	14.89 ± 4.78	0.421	0.673	
手术时长 (分钟)	182.45 ± 45.67	176.89 ± 42.31	0.723	0.471	

2.2 患者的下肢深静脉血栓发生率比较

术后 14 天内, 观察组经超声确诊发生下肢深静脉血栓 2 例 (3.08%), 对照组发生 9 例 (14.52%), 两组发生率比较差异具有统计学意义 ($\chi^2 = 4.52$, $P = 0.033$)。

2.3 患者的患肢腿围差及凝血功能指标比较

观察组患者在第 7、14 天的腿围差显著小于对照组, 术后第 3、7 天的 D-二聚体水平明显低于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 两组患者的患肢腿围差及凝血功能指标对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别		对照组	观察组	t	P
例数		62	65	-	-
腿围差 (cm)	术后第 7天	2.05±0.82	1.60±0.65	3.436	0.001
	术后第 14天	1.43±0.78	0.92±0.54	4.301	0.001
PT (秒)	术后第 3天	13.02±1.05	12.87±1.11	0.782	0.436
	术后第 7天	12.68±0.97	12.55±0.94	0.767	0.445
APTT (秒)	术后第 3天	33.56±4.12	32.89±3.95	0.936	0.351
	术后第 7天	32.11±3.78	31.67±3.82	0.652	0.516
D-二聚体 (mg/L)	术后第 3天	3.89±1.45	3.02±1.21	3.678	0.001
	术后第 7天	2.87±1.23	2.18±0.98	3.505	0.001

2.4 患者的康复进程及护理满意度比较

观察组患者术后首次下床活动时间明显早于对照组,平均住院日短于对照组,且观察组患者的护理满意度评分也显著高于对照组,差异均具有统计学意义($P<0.05$)。见表3。表3 两组患者的康复进程及护理满意度比较对比($\bar{x}\pm s$)

组别	例数	首次下床活动时间(h)	住院总天数(d)	护理满意度(分)
对照组	62	118.76±25.43	21.45±4.32	86.34±5.78
观察组	65	96.34±22.15	18.89±3.76	92.67±4.23
t	-	5.305	3.567	7.066
P	-	0.001	0.001	0.001

3 讨论

脑出血手术后下肢深静脉血栓(DVT)指患者在接受开颅血肿清除等手术后,在下肢深静脉出现的血栓。该并发症与多个原因有关。手术本身会激活人体的凝血系统,出现高凝状态^[5]。患者术后需长时间卧床,易出现血栓。此外手术与卧床会造成血管内皮细胞损伤。这些都是血栓的病理基础。下肢深静脉血栓会引起患肢功能障碍,还可能引发肺栓塞,导致患者术后病情恶化甚至死亡。

脑出血手术后多采用常规护理,其包含基础的预防措施,但效果因各种原因有局限性。常规护理主要依赖药物预防,即皮下注射抗凝药物。这能部分纠正高凝状态,但对于血液淤滞和血管内皮状况作用有限。常规护理的非药物预防多为口头宣教,在协助患者翻身时,缺乏体位管理标准^[6]。对于下肢肿胀,多是有了症状再报告。这种模式依赖护士的个人经验和责任心,缺乏协同和监测。由于预防效果不稳定,所以术后患者有高DVT风险。

本研究的结果显示,实施集束化护理的患者,其术后下肢深静脉血栓的发生率会明显下降。这与神经外科重症患者血栓管理的目标相一致。集束化护理需要构建一个结构化的护理框架,以确保预防措施能完全执行。常规护理的宣教与指导,在临床工作时易打折扣。而本方案的踝泵运动记录、腿围测量与预警,形成整体闭环。这提升了护理的精确性,

是降低血栓发生率的主要机制^[7]。观察组患者术后的患肢肿胀程度更轻,D-二聚体峰值水平更低。腿围差值缩小反映了物理预防措施减轻血液淤滞的效果。D-二聚体是纤维蛋白降解的产物,水平升高是血栓形成与溶解的重要标志物。观察组D-二聚体水平较低,提示集束化干预缓和了术后高凝状态跟血管内皮损伤引起的凝栓趋势。PT、APTT指标主要反映凝血途径的启动状态,而血栓形成与局部血流动力学改变及内皮损伤有关。药物预防主要作用于凝血的特定环节,其效果通过PT/APTT不够敏感^[8]。观察组患者更早下床活动且住院周期更短。有效的DVT预防是加速康复外科理念的重要一环,避免了因血栓导致的治疗中断和介入治疗。集束化护理中的早期康复理念跟活动方案,鼓励患者提前恢复功能,形成了“预防→促进”的闭环^[9]。患者满意度的提升,反映了这种护理模式,增强了患者的照护体验。

综上所述,集束化护理通过整合多个照护方面,构建了一个立体的网络,在降低脑出血手术患者下肢深静脉血栓发生率方面效果更好,有较高的临床推广价值。

[参考文献]

- [1]王庆林,高岩升,袁方,等.高血压脑出血破入脑室手术患者预后不良的影响因素[J].中国民康医学,2025,37(14):1-3.
- [2]肖湘怡,吕英瑛,徐海艳,等.脑出血术后伴双下肢深静脉血栓合并肺栓塞1例的康复护理[J].中国乡村医药,2025,32(17):52-54.
- [3]高美玲.预防ICU呼吸机相关性肺炎集束化护理体会[J].中国城乡企业卫生,2025,40(10):232-234.
- [4]龚洪申,李正,翟佳,等.院前指数法和格拉斯哥昏迷评分对评估创伤颅脑损伤合并意识障碍的价值[J].医药论坛杂志,2025,46(15):1583-1586.
- [5]杨鹤岫,林峰.310例高血压脑出血患者手术治疗后再出血发生率及其危险因素研究分析[J].中外医疗,2024,43(3):39-42.
- [6]徐翠珍,赵梅珠.集束化护理模式对脑出血手术患者术后下肢深静脉血栓的预防作用[J].基层医学论坛,2025,29(5):98-101.
- [7]黄肇晶.集束化护理干预在脑出血手术后下肢深静脉血栓患者中的应用效果及对并发症发生率的影响[J].中国误诊学杂志,2021,16(4):338-340.
- [8]笪小娟.集束化护理对脑出血手术患者下肢深静脉血栓形成(DVT)发生率的影响分析[J].实用妇科内分泌电子杂志,2020,7(24):71+74.
- [9]卫金钰,柳明月,司成双.集束化护理模式对重症脑出血手术患者术后下肢深静脉血栓形成的影响[J].现代中西医结合杂志,2025,34(17):2479-2482.

作者简介:

邵爱玲(1988.04-),女,汉族,山西运城人,本科,副主任护师,研究方向为外科护理学。