

集束化护理预防脑出血患者术后下肢深静脉血栓形成的效果分析

徐孝超

密山市人民医院

DOI:10.12238/carnc.v3i6.15824

[摘要] 目的：探究手术治疗脑出血患者接受集束化护理后下肢深静脉血栓预防的效果。方法：对2025年1月至2025年6月接受本院手术治疗的脑出血患者进行100例随机抽取，分入对照组（均接受常规护理干预）及实验组（均接受集束化护理），对比两组患者生活质量及并发症发生率。结果：实验组患者生活质量明显高于对照组患者，且并发症发生率低于对照组患者（ $P<0.05$ ）。结论：集束化护理对于预防患者脑出血患者术后下肢深静脉血栓形成有非常明显的作用。

[关键词] 集束化护理；脑出血；术后下肢深静脉血栓

中图分类号：R473.7 **文献标识码：**A

Analysis of the Effect of Cluster Nursing in Preventing Deep Vein Thrombosis of the Lower Extremities in Patients with Cerebral Hemorrhage after Surgery

Xiaochao Xu

Mishan People's Hospital

Abstract: Objective: To explore the preventive effect of deep vein thrombosis of the lower extremities in patients with cerebral hemorrhage treated by surgery after receiving cluster nursing. Methods: A total of 100 patients with cerebral hemorrhage who underwent surgical treatment in our hospital from January 2025 to June 2025 were randomly selected and divided into the control group (all received conventional nursing intervention) and the experimental group (all received cluster nursing). The quality of life and the incidence of complications of the two groups were compared. Result: The quality of life of patients in the experimental group was significantly higher than that of patients in the control group, and the incidence of complications was lower than that of patients in the control group ($P<0.05$). Conclusion: Cluster nursing has a very obvious effect on preventing deep vein thrombosis of the lower extremities in patients with cerebral hemorrhage after surgery.

Keywords: Cluster nursing Cerebral hemorrhage Postoperative deep vein thrombosis of the lower extremities;

引言

静脉血栓一般主要发生在下肢，是临床上比较多见且严重的并发症，其发生的概率大约为20%~70%^[1]。并且这种并发症早期并不会存在明显的临床表现，如果没有得到及时的治疗和干预，可能导致患者的肢体出现疼痛、肿胀等症状，栓子在掉落之后甚至可能经过血液移动到肺部，导致肺栓塞的发生，严重威胁患者的生命安全和生活质量^[2]。通常，脑出血患者术后如果护理不当，很有可能出现下肢静脉血栓这种并发症，因此，采取有效的预防和康复措施至关重要^[3]。本文主要研究集束化护理预防脑出血患者术后下肢深静脉血栓形成的效果，具体研究如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

对2025年1月至2025年6月在本院接受手术治疗的脑出血患者进行随机抽取，完成100例抽取，按照抽签结果分入对照组（合计50例，男性有27例，女性有23例，最小年龄60岁，最大年龄83岁，平均年龄 (71.50 ± 1.55) 岁）及实验组（合计50例，男性有24例，女性有26例，最小年龄61岁，最大年龄83岁，平均年龄 (72.30 ± 1.66) 岁），两组患者一般资料对比差异无统计学意义（ $P>0.05$ ）。

1.2 方法

对照组患者接受常规护理干预；实验组患者接受集束化护理：一、基础预防：（1）抬高下肢：将患者下肢抬高20°

Clinical Application Research of Nursing Care

-30°，略高于心脏水平，促进静脉回流，减轻下肢静脉压力，避免在腘窝和小腿垫枕头，防止影响下肢静脉回流。（2）定期评估：定期对患者进行下肢深静脉血栓风险评估，包括检查下肢有无疼痛、肿胀、皮温变化、足背动脉搏动情况等，必要时进行下肢血管超声检查，以便早期发现血栓形成并及时处理。同时，患者应密切关注自身的症状变化，如腿部肿胀、疼痛、皮肤温度变化等，及时向医生反馈。通过定期监测，可以及时发现潜在的并发症，调整治疗方案，降低严重后果的风险。二、早期活动：在病情允许的情况下，尽早鼓励患者进行主动或被动活动。主动活动包括踝泵运动、股四头肌等长收缩等；被动活动由医护人员或家属协助进行，如按摩、关节活动等。（1）踝泵运动：腿部伸直，交替绷紧和勾起脚尖，坐位且脚腕能自主活动者，做双足跟抬起运动：以呼吸为节拍，吸气时双足跟最大限度抬起，呼气时双足跟放平。每个动作保持 5~10 秒，每次 5 分钟，每日 8 次。（2）深呼吸练习：通过深呼吸增加膈肌运动，促进血液回流。吸气时鼻子大力吸气，下腹部鼓起；呼气时嘴巴慢慢吐气，下腹部内缩。（3）下床活动：协助患者早期下床活动，每日 3 次，每次 5~10 分钟，循序渐进。（4）不能自行活动者，家属帮助患者做被动按摩。已确诊血栓的四肢，另外从下往上按摩小腿部位，每次 10 分钟以上。三、日常护理措施：（1）健康生活方式：戒烟戒酒，控制血糖、血脂和高血压等基础疾病。（2）合理饮食：尽早下床活动，多喝水，清淡饮食。局麻脑血管造影患者术后回病房即可多喝水，当天喝 2000~2500ml。全麻手术患者，避免出现呕吐和呛咳，如果不呕吐可以适当喝水，喝水不够可以适当增加补液。饮食宜清淡，以蔬菜和水果高纤维食物为主，避免油腻、高盐食物，禁烟、酒，监督患者认真执行该饮食计划。（3）健康生活方式：指导患者戒烟戒酒；控制血糖、血脂和高血压等基础疾病，有助于降低血液黏稠度和改善血管功能。四、器械与药物预防：（1）间歇充气加压治疗：根据患者情况，每日 4~6 次，每次 30 分钟。（2）弹力袜治疗：正确穿戴腿长型弹力袜，每日 6~8 小时。（3）药物预防：严格遵医嘱使用抗凝药物如普通肝素、低分子肝素、华法林等，不得随意停药或更改剂量。定期检查患者凝血指标，避免外伤和剧烈运动，注意药物副作用，及时调整剂量。如有不良反应或症状加重，应及时就医。抗凝药物：对于有高凝状态或深静脉血栓形成高危因素的患者，在排除凝血功能障碍等禁忌证后，可在医生指导下使用抗凝药物，如普通肝素、低分子肝素、华法林、利伐沙班等。使用过程中需密切监测凝血功能，观察有无出血等不良反应。其他药物：可适当使用一些改善微循环、降低血液黏稠度的药物，如低分子右旋糖酐等，但需根据患者具体情况和医嘱使用。五、认知护理及心理护理：（1）患

者教育：加强患者对下肢静脉血栓的认识和理解是预防的重要环节。患者应了解血栓形成的风险因素、症状以及治疗方案，增强自我管理能力。医生应提供相关的教育资料，帮助患者识别血栓的早期症状，如腿部肿胀、疼痛等，并鼓励患者在出现症状时及时就医。患者应被告知遵循医嘱，按时服药和定期复查，以确保治疗的有效性。另外通过开展健康教育讲座等方式，邀请患者及其家属参与，保证出院后自我护理干预的质量。（2）保持良好的心理状态：心理状态对身体健康有重要影响，尤其是在面对疾病时。患者应保持积极乐观的心态，适当进行心理疏导，减轻焦虑和压力。有助于改善心理健康，增强身体的免疫力，促进康复。六、延续护理。在患者康复出院前，向患者及其家属告知居家自我护理措施，出院后进行电话随访，当患者出现相关并发症指征时，建议患者及时回到医院进行治疗，避免给患者带来更大危险。

1.3 疗效标准

1.3.1 生活质量评分

通过自制调查问卷对两组患者心理功能、社会功能及自理功能评分进行收集，观察两组患者生活质量评分。

1.3.2 并发症发生率

本文主要研究下肢深静脉血栓、感染及癫痫三种并发症。

1.4 统计学方法

将数据纳入 SPSS 21.0 软件中分析，计量资料比较采用 t 检验，并以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示，计数资料采用 χ^2 检验，并以率 (%) 表示，(P<0.05) 为差异显著，有统计学意义。

2 结果

2.1 生活质量评分

实验组患者心理功能、社会功能及自理功能评分均高于对照组患者 (P<0.05)。

表 1 生活质量 $(\bar{x} \pm s)$

组别	例数	社会功能	自理功能	心理功能
实验组	50	89.03±3.06	90.06±3.12	88.69±3.01
对照组	50	60.23±1.62	65.28±1.73	64.29±1.68
t	-	32.216	26.902	27.415
P	-	0.001	0.001	0.001

2.2 并发症发生率

实验组患者并发症发生率明显低于对照组患者 (P<0.05)。

表 2 并发症发生率[n,(%)]

组别	例数	下肢深静脉血栓	感染	癫痫	并发症发生率
实验组	50	2 (6.00)	2 (6.00)	1 (3.00)	5 (15.00)
对照组	50	4 (12.00)	3 (9.00)	2 (6.00)	9 (27.00)
χ^2	-	2.198	0.649	1.047	4.340

3 讨论

下肢深静脉血栓形成原因：（1）静脉血流瘀滞：脑出

Clinical Application Research of Nursing Care

术后患者常需长期卧床，下肢肌肉活动减少，静脉血流速度减慢，血液在下肢静脉内淤积，容易形成血栓。（2）静脉系统内皮损伤：手术操作可能直接损伤下肢静脉内皮，导致暴露患者内皮下的胶原纤维，促进血栓形成^[4]。此外，脑出血后机体处于应激状态，也可能导致血管内皮功能障碍，增加血栓形成风险。脑血管病患者往往发病急，病情危重，意识障碍、肢体功能障碍卧床患者多；另外，脑血管病患者在做脑血管造影检查或者介入治疗后，需要卧床和局部压迫，加以卧床时为减少小便次数，有意控制摄水量等情况，都可能造成患者的血液更加粘稠，在静脉内不正常地凝结、血栓^[5]。（3）血液高凝状态：脑出血后，机体的凝血系统被激活，凝血因子活性增加，同时抗凝和纤溶系统功能相对减弱。下肢静脉血栓的症状有如下几种：（1）单侧下肢肿胀：患侧小腿或整条腿明显的肿胀，可能逐渐加重。（2）疼痛或压痛：患肢出现持续性疼痛，尤其在站立或行走时加重。按压小腿或大腿时可能感到明显压痛。（3）皮肤发红、发热：患肢整体皮肤发红，触摸时感觉比健侧肢体更热。（4）下肢沉重感：患肢会有明显沉重、乏力感，活动时不适感加重。（5）严重症状：如果血栓较大或阻塞严重时，会出现下肢青紫、麻木，甚至影响行走^[6]。一旦患者在术后出现下肢深静脉血栓，可能会带来以下危害：（1）下肢静脉瓣膜破坏：下肢静脉瓣膜较脆弱，易于受损伤，下肢静脉发生血栓时血栓贴附在血管管壁，此时的血栓会破坏下肢静脉瓣膜。下肢静脉瓣膜是防止静脉血液发生倒流的关键门户，静脉瓣膜一旦被破坏，下肢静脉回流受阻，下肢静脉出现血液淤积并呈现出静脉高压状态，会出现下肢的肿胀、沉重，长期还可导致下肢静脉曲张的发生；（2）下肢皮肤色素沉着：为下肢静脉血栓的并发症之一，主要是血栓破坏静脉瓣膜，导致静脉高压的出现，使血管中营养物质以及血红蛋白等物质渗出到皮下，逐渐发展成为色素沉着，通常还会伴有皮肤瘙痒；（3）肺动脉栓塞：静脉血栓脱落后，沿血管回流到肺动脉，导致肺动脉栓塞。肺动脉一旦堵塞，则可能会引发肺功能衰竭、体内血氧下降，出现严重憋气、胸痛症状，甚至导致患者死亡^[7]。下肢静脉血栓一定要积极进行治疗，结合血栓的严重程度，可以选择药物治疗，如遵医嘱口服伐沙班片、华法林钠片等抗凝药物，严重者需行下腔静脉滤器置入术、手术取栓以及置管溶栓等手术治疗。

下肢静脉血栓的危害不容忽视，但是下肢深静脉血栓虽然可怕，平时提高认识，还是可防可控的^[8]。一旦出现症状和不适，早诊断、早治疗，通过集束化护理干预中药物、基础、早期活动、心理护理、认知护理和生活方式调整，可有效控制病情，预防严重并发症。另外保持良好的生活习惯，定期体检，有助于降低血栓风险，维护下肢健康^[9]。良好的

生活习惯是预防疾病的基本原则，患者应正确认识血栓、预防血栓，尽量避免血栓形成造成的困扰。在治疗和预防下肢静脉血栓的过程中，患者应保持良好的沟通与医生，及时反馈身体状况，遵循医嘱进行治疗和随访，避免自行停药或更改治疗方案。同时，注意保持良好的生活习惯，定期进行适度的运动，避免长时间静止不动，保持良好的心理状态，增强对疾病的认识和防范意识^[10]。

综上所述，集束化护理预防脑出血患者术后下肢深静脉血栓形成的效果十分明显。

[参考文献]

- [1]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.
- [2]张惠,李焕芳.集束化护理防治脑出血术后患者下肢深静脉血栓及负性情绪的效果观察[J].山东医学高等专科学校学报,2024,46(6):92-93.
- [3]黄金英,吕凤英,林志华,许远茹.脑出血手术患者应用集束化护理模式对下肢深静脉血栓形成的预防作用[J].中国医药指南,2024,22(22):100-103.
- [4]张翠翠,王鲁繁,张文辉.集束化护理预防脑出血患者术后下肢深静脉血栓形成的效果[J].中外医药研究,2024,3(11):136-138.
- [5]韦颖,赖海燕,梁自贞,陈羿如.集束化护理对防治脑出血术后下肢深静脉血栓及缓解负性情绪的应用效果分析[J].黑龙江医学,2024,48(5):615-617.
- [6]余珍珍,吴慧萍,史荣芬.集束化护理预防脑出血患者术后下肢深静脉血栓形成的效果观察[J].婚育与健康,2023,29(23):115-117.
- [7]萨茹拉.集束化护理模式预防脑出血手术患者下肢深静脉血栓的效果[J].中华养生保健,2023,41(9):152-155.
- [8]宋利芳,李玉雪.集束化护理预防脑出血患者术后下肢深静脉血栓形成的效果[J].中国实用神经疾病杂志,2023,26(1):104-108.
- [9]王美华.集束化护理对脑出血手术患者下肢深静脉血栓形成(DVT)发生率的价值[J].医学食疗与健康,2022,20(13):76-78,82.
- [10]白雨翡,齐艳丽.集束化护理模式对脑出血手术患者预防下肢深静脉血栓发生率的影响[J].血栓与止血学,2022,28(2):306-307.

作者简介：

徐孝超（1989.12-），女，汉族，黑龙江鸡西密山市人，本科，主管，研究方向为外科。