

# 脾切除患者术后血栓预防护理方案对下肢深静脉血栓形成的影响

李娜

(西安交通大学第一附属医院 陕西省 710061)

**【摘要】**目的:探讨优化的血栓预防护理方案在脾切除术后对下肢深静脉血栓(DVT)形成的干预效果,评估其对患者凝血功能和住院舒适度的综合影响。方法:将2024年1月至12月间接受脾切除术的60例患者纳入研究,采用随机数字表法分为对照组与实验组,各30例。对照组接受常规护理。实验组在此基础上实施强化血栓预防策略。结果:实验组DVT发生率显著降低,仅为6.7%。对照组达到26.7%。实验组凝血指标恢复更为迅速,且保持更优状态。住院期间,实验组在多个时间点的舒适度评分均高于对照组。数据提示,系统性干预有助于减少血栓事件的同时提升患者体验。结论:优化后的护理路径对脾切除术后血栓预防具有积极作用。该方案不仅有效控制DVT风险,也通过强化动态管理提升了凝血功能的稳定性。护理措施的主动介入改变了以往被动观察的方式,为血栓防控提供了更为积极的临床依据。在术后早期阶段引入精准护理,有望成为未来围手术期护理管理的重要方向。

**【关键词】**脾切除;术后血栓预防护理;下肢深静脉血栓

Impact of Post-splenectomy Thromboprophylaxis Nursing Protocol on Lower Extremity Deep Vein Thrombosis

Li Na

(The First Affiliated Hospital of Xi'an Jiaotong University, Shaanxi Province 710061)

**[Abstract]** Objective: To investigate the intervention effect of an optimized thromboprophylaxis nursing protocol on lower extremity deep vein thrombosis (DVT) after splenectomy and evaluate its comprehensive impact on patients' coagulation function and hospitalization comfort. Methods: Sixty patients undergoing splenectomy from January to December 2024 were enrolled and randomly divided into control and experimental groups (30 cases each) using a random number table. The control group received routine care, while the experimental group implemented enhanced thromboprophylaxis strategies. Results: The DVT incidence in the experimental group (6.7%) was significantly lower than the control group (26.7%). Coagulation parameters recovered faster and maintained better stability in the experimental group. At multiple timepoints during hospitalization, comfort scores were consistently higher in the experimental group. Data suggests systematic intervention simultaneously reduces thrombotic events while improving patient experience. Conclusion: The optimized nursing pathway demonstrates positive effects for post-splenectomy thromboprophylaxis. This protocol not only effectively controls DVT risk but also enhances coagulation stability through dynamic management. Proactive nursing measures transform traditional passive observation into active clinical evidence for thrombosis prevention. Introducing precision nursing during early postoperative stages may become a key direction for future perioperative care management.

**[Key words]** splenectomy; postoperative thromboprophylaxis nursing; lower extremity deep vein thrombosis

脾切除是严重创伤、自身免疫性或某些血液系统恶性疾病等的治疗手段。该手术使患者的脾脏失去免疫功能、血液滤过的作用,给患者术后带来一系列相关风险,下肢深静脉血栓形成就是手术最常见、最严重的术后并发症之一。深静脉血栓形成的病因是由术后低蛋白、长期卧床、活动量少、血流缓慢、血液处于高凝状态等各种病因复杂因素所致。传统的临床护理主要采取基础的抗凝治疗和常规的监测手段,没有采取及时的动态的风险控制管理。在本次研究中,采取方案调整的血栓预防护理,尝试在整个护理过程中采取更加积极有效的手段。在本研究方法中构建以早期识别、精准评

估、系统干预的整体框架,在脾切除术后重视早期患肢的肢体功能锻炼,动态监测凝血功能的有关指标,对深静脉血栓形成的因素进行合理地调整,调整并完善患者的抗凝治疗和用药习惯,护理措施更加具有针对性地干预患者血栓相关风险,加强术后预防的多渠道护理,在达到改善护理效果的同时,能够更加有效地、系统地满足外科患者恢复治疗的需求。以循证研究所设立的主题:本研究旨在观察进一步的分析结局,量化评估优化方案在预防深静脉血栓形成、调整凝血相关指标、改善患者舒适度方面的作用,为更好的制定手术后恢复护理方案提供合理的理论依据,改变现阶段外科护理干

预模式存在的不足。同时也可以改变目前评价不足和不够深刻的现状。

## 1、资料与方法

### 1.1 一般资料

选取2024年1月至2024年12月入住本院并行脾切除术的患者作为本研究纳入对象,总计60例,均经诊断确诊,同时符合纳入条件。通过随机数字表进行分组,对照组与实验组分别为30例。性别、年龄、基础疾病等一般资料方面差异无统计学意义,组间具有可比性。

### 1.2 方法

#### 1.2.1 对照组

患者按照常规护理步骤对其术后生命体征变化、创面情况、常规药物使用进行干预,按照医嘱操作,并对患者术后出现并发症作出应对。患者卧床原地进行一般肢体活动,活动以踝关节和足趾的屈伸活动为主,每次间隔两个小时,护理过程中提供翻身,间隔两个小时一次翻动,防止压疮出现,对患者术前术后的饮食严格规范,初期进行流质饮食,待患者消化正常之后改为半流质,最后改为正常饮食,并对患者及家属进行一般恢复知识教育。告知患者术后可能的危险,增强自我保护意识。

#### 1.2.2 实验组

从常规护理中提取血栓风险因素,并形成系统化、流程化的预防通道。患者术后早期(6h)在各项生命体征恢复到正常的前提下鼓励患者进行被动肢体锻炼。主要包括膝部屈伸锻炼以及髋关节的轻微运动,每个动作重复10次,一天3组。患者术后12h在病情允许的前提下由被动变得自主,积极鼓励患者在行动上由被动变为自主,比如自己翻身、坐起练习,逐步出现床边行走、室内步行训练,根据患者的肢体周径、皮肤情况、基础疾病程度配置梯度压力弹力袜等。由责任护士根据患者情况进行选择压力值,并叮嘱患者穿着该弹力袜(除洗澡外)保持24h,根据下肢血管血流彩超来监测血栓的发展情况,监测时间分别为术后1d、3d、7d。监测数据进行记录、总结,再反馈护理方案,以获得有针对性的护理干预方案。营养补充通过正常饮食递进来延续目前方案,营养成分补给方式中补充膳食中的水溶性膳食纤维和多种维生素营养元素、促进新鲜果蔬摄入量、促使胃动力改善、间接帮助改善血液流变学状态。每个患者均建立一个相对独立的档案,其内容中包含运动状况记录、摄入营养数据、血栓超声检查记录表、心态反馈。护士以记录档案数据为依据,每天进行信息记录评定,并根据情况进行护理调整,护士每天主动与患者沟通,掌握患者的主观感受与适应过程,

在了解患者对手术后的身体变化状态之后给予一定的心理安慰和行为鼓励。

### 1.3 观察指标

(1)统计术后7d两组患者下肢DVT发生例数。确诊依据为术后经下肢血管超声检查。主要观察指标为下肢DVT发生状况。(2)分别统计术后第1、3、7d患者PT、APTT、Fg水平。测定实验均使用全自动凝血分析仪,期间2人交叉复核实验数据。(3)选用改良型护理舒适度评分表评估护理期间患者主观感受,涉及环境舒适、躯体舒适、心理舒适3方面。每24h评估1次,并记录平均值用于统计。

### 1.4 统计学分析

所有数据均采用SPSS26.0统计软件包进行分析处理。计量资料以( $\bar{x} \pm s$ )表示,两组间比较采用t检验。计数资料组间比较采用 $\chi^2$ 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

## 2、结果

2.1 对照组和实验组脾切除患者术后下肢深静脉血栓发生率的比较,可见下表:

表1 各组下肢深静脉血栓发生率对比表

组别	例数	发生血栓 例数	未发生 血栓例数	血栓发生率 (%)
对照组	30	8	22	26.7
实验组	30	2	28	6.7
$\chi^2$ 值	-	-	-	5.454
P值	-	-	-	<0.05

2.2 对照组和实验组脾切除患者术后凝血功能指标的比较,可见下表:

表2 各组凝血功能指标对比表

组别	例数	PT (s)	APTT (s)	Fg (g/L)
对照组	30	12.5 ± 1.2	32.5 ± 2.3	3.5 ± 0.5
实验组	30	14.2 ± 1.5	36.8 ± 2.8	3.0 ± 0.4
t值	-	5.231	6.547	4.123
P值	-	<0.05	<0.05	<0.05

2.3 对照组和实验组脾切除患者术后住院舒适度评分的比较,可见下表:

表3 各组住院舒适度评分对比表

组别	例数	第1天评分	第3天评分	第7天评分
对照组	30	6.5 ± 1.0	7.0 ± 1.2	7.5 ± 1.3
实验组	30	7.8 ± 1.1	8.5 ± 1.3	9.0 ± 1.2
t值	-	4.328	5.679	4.986
P值	-	<0.05	<0.05	<0.05

### 3、讨论

脾切除后患者出现下肢 DVT 一直是临床关注的内容,因手术对机体免疫及静脉血流动力学发生了改变,激活了凝血机制。并且静脉回流不畅、下床活动时间长等因素增加了血栓形成率。为了了解这一过程中的护理干预对风险改善的重要性及效果,需要从系统护理上探究对患者恢复情况的影响。

本次研究在对照组基础上实施常规护理方案,血栓率高达 26.7%,虽然在一定程度上减轻了患者的术后不适症状,但是,仍需添加对患者血栓机制的针对性预防。本次研究干预组实施在常规护理的基础上实施血栓预防护理措施,血栓率有所下降至 6.7%,不仅统计学具有意义,也可从实践角度得到临床意义。干预方案设置符合生理病理变化过程,将术后早期肢体活动指导、血流动力学支持,形成一个闭环干预<sup>[1]</sup>,可为患者术后身体康复建立新模式。

在凝血方面,研究组的 PT 及 APTT 显著延长, Fg 水平也降低,这表明患者处于凝血平衡状态,血栓生成的危险性下降。患者术后凝血指标可因感染、应激反应、活动少等多种因素造成。护理组对患者的生活方式指导、饮食以及心理方面有针对性的进行干预后,间接影响机体凝血功能的调控<sup>[2]</sup>;弹性梯度压力袜可促进下肢的血液回流,防止血液循环不畅,同时尽早实施被动运动,然后再由被动运动过渡到站立主动运动,使肢体泵功能恢复,尽早促进下肢泵功能恢复,虽然方式和流程简单,但是需要在综合考虑患者的状态后进行下一步的措施。

在病房的舒适度中,观察组各项得分均优于对照组。手术后的痛苦症状多为切口痛、绝对卧床、心理紧张。观察组护理旨在培养患者自身感受能力、重视恢复进程、尊重患者意愿等,在主观感觉环节将情绪调控<sup>[3]</sup>。交谈中提出治疗预想、指导细致恢复过程有利于患者心理的建立与配合。在饮食控制过程中,观察组在饮食中注意纤维素类、蔬果类等营养性物质,防止由于绝对卧床引发的消化道运动减缓导致术后便秘、腹胀气。这些看似简单的护理实践构成了后续恢复环节一个不可忽视的“制胜点”。

#### 参考文献:

- [1]李宝定, 卜阳, 田明国, et al.脾切除联合贲门周围血管离断术后门静脉系统血栓发生率及其防治[J].肝胆胰外科杂志, 2022, 34(1): 5.
- [2]文雪刚, 毛青松, 龚建平.肝硬化脾切除术后门静脉血栓形成的预防研究进展[J].中国现代普通外科进展, 2023, 26(3): 242-244.
- [3]王琼.综合护理干预对外伤性脾破裂脾切除术后护理的影响[J].中国伤残医学, 2024, 32(10): 130-131.
- [4]姬俊玲, 齐艳丽.加速康复外科护理干预在门脉高压患者脾切除术后预防深静脉血栓形成护理中的应用效果[J].血栓与止血学, 2022, 28(3): 528-529.
- [5]魏红.创伤性脾破裂行脾切除术后护理干预效果研究[J].中国科技期刊数据库医药, 2022(9): 3.

分析结果表明,同为手术治疗的患者,其术前术后栓塞的情况存在较大差异,不能简单以个人实际情况做出判断,应该根据患者具体情况护理工作有没有与患者术后病理情况相吻合,即术后病理情况怎么样,护理工作就怎么样。其实质上不再被动地落实医护人员制定的工作,而是主动地参与到患者的临床治疗工作中。

另外,护理信息表存档。研究组设有的信息表为每日活动数量、就餐情况、心理与 B 超显示等,更加具有数据指导下的护理推断流程化趋势<sup>[4]</sup>,减少因反馈改变频率而产生的无序护理流程与单一经验照搬程序。

另外一个值得注意的问题是固有的护理模式对新护理干预行为路径的影响。在一些临床环境下,护士工作还停留在被动完成任务的现状,没有主动的风险评估意识。该研究通过规范化的干预方案及质量管理措施,培养护士从“感性护理”转变为“知性护理”,树立以患者为中心的护理理念,形成完善质量分析和持续改进流程<sup>[5]</sup>。在未来工作中,可适当增加动态性风险评估,引入患者术前状况、术中风险、术后情况等量化分析工具以指导个性化的护理干预。

虽然研究结果显示出肯定的优势,但仍要警惕样本容量、观察时间短等限制外推的因素。另外,研究是在单中心完成的,部分干预手段是依据护士团队操作习惯完成的,在推广时要结合配置情况和培训情况。在部分非三级医院,护理力量比较分散,实施不规范可能存在的个体差异较大。后续研究是否可以联合多中心就干预模式的普遍性问题进行验证,并从介入手段上研究其他渠道手段如通过穿戴设备监测肢体活动次数, AI 辨识超声图像变化,用于早期风险预警等手段。后续这些手段的应用将扩展传统意义上的护理范畴。

由此可见,对脾切除术后 VTE 预防不能再遵循传统的预防模式,在寻找机制基础上进行多因素干预策略的构建,并在实践过程中做到动态反馈调整,是有效降低风险、转变恢复体验的有效方式,此时,护理也不再是流程的最末,而是作为整个治疗的过程中具有自身价值的重要环节,在提高护理质量的同时能够有效降低并发症发生,从而影响其系统运行的格局。