

# 下肢深静脉血栓三主体联动预警体系在全髋关节置换术患者中的应用研究

郑慧萍 张美素 杨卫琴 陈慧

全髋关节置换术对人体病变/骨折髋关节问题具备良好的髋关节功能重建、疼痛消除、畸形纠正治疗效果<sup>[1,2]</sup>,但此类患者术后深静脉血栓风险高达47.1%,易引发严重不良结局<sup>[3,4]</sup>。这对其临床预警护理提出较高要求。下肢深静脉血栓三主体联动预警体系指医生、护士、患者三大主体以各自疾控职责与优势就某一疾病并发症或不良结局尽早预知干预,形成联动预警的一种新型管理模式<sup>[5]</sup>。有研究指出,其在全髋关节置换术患者术后下肢静脉血栓的预防中具有较好的临床效果<sup>[6]</sup>。本次研究观察下肢深静脉血栓三主体联动预警体系在全髋关节置换术患者中的应用效果。现报道如下。

## 1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2020年1月至2023年1月台州市中西医结合医院收治的100例经全髋关节置换术治疗的患者,纳入标准为:均为首次接受全髋关节置换术,对本次研究知情同意;排除标准为:临床资料不全,拒绝参与。本次研究通过医院伦理委员会审批通过。患者按照随机数字表法分为试验组和对照组,各50例。试验组男性23例、女性27例;平均年龄(66.89±7.65)岁;疾病类型:股骨头无菌性坏死者23例、股骨颈骨折者23例、髋关节先天性发育不良者4例。对照组男性30例、女性20例;平均年龄(65.31±7.45)岁;疾病类型:股骨头无菌性坏死者22例、股骨颈骨折者23例、髋关节先天性发育不良者5例。两组患者在年龄、性别、病种比较,差异均无统计学意义( $P$ 均>0.05)。

DOI: 10.13558/j.cnki.issn1672-3686.2025.005.027

基金项目:温岭市科技计划项目(2018C312034)

作者单位:317523 浙江台州,台州市中西医结合医院关节外科(郑慧萍),营养科(张美素),消化内科(杨卫琴),心血管内科(陈慧)

1.2 方法 对照组接受骨科常规护理。试验组在对照组的基础上进行下肢深静脉血栓三主体联动预警管理:①入院当日联动预警:责任护士负责:卧床安置、初评下肢深静脉血栓预警等级并悬挂警示、讲解预防策略。同时,查验血常规、脑肽钠、心电图等,强化预防指导。告知患者认知风险等级、风险因素,倡导戒烟酒、合理饮食、卧床休养,并及时报告用药反应,以及向主治医师汇报患者下肢循环异常情况。②术前1日联动预警:术前专项沟通,提升护患信任与患者手术信心,明确深静脉血栓风险。讲解深静脉血栓成因、后果,分享康复经验,规范停药。主治医师全面评估,预测手术风险,确保安全。患者术前准备:合理饮食、卧床修养、肌肉锻炼,严格禁食禁水。③手术当日联动预警:风险复评,更新警示标识,按需调整。及时恢复抗凝用药,强调并发症风险。医师监测血常规,维持体液平衡。患者术后护理:患肢抬高、吸氧、深呼吸训练、肌肉锻炼。④术后1至3日联动预警:监测关键指标,关注恢复情况。强化巡视,预警深静脉血栓风险。教授自我识别与上报知识。指导家属护理技巧,促进无痛功能训练与肌肉收缩,防外旋过屈。⑤术后4日至出院联动预警:首次行走前全面评估,确保安全。更新预警标识,强化风险管理。出院后持续监测,确保康复顺利。血肿者专项探查,个性化康复指导。

1.3 评价方法 出院后通过电话随访、门诊复查等方法对所有患者进行监测:①统计比较两组患者的下肢深静脉血栓发生率;②以自制量表测评两组患者下肢深静脉血栓预防护理满意度,共四个维度,分值0~10分,分值越高表示护理满意度越高。

1.4 统计学方法 采用SPSS 23.0统计学软件进行数据分析。计量资料以均数±标准差( $\bar{x} \pm s$ )表示。组间计量资料比较采用 $t$ 检验;计数资料比较采用 $\chi^2$

检验。设 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

## 2 结果

2.1 两组患者下肢深静脉血栓发生率比较 试验组下肢深静脉血栓发生率6.00% (3/50), 低于对照组20.00% (10/50), 差异有统计学意义( $\chi^2=4.03, P < 0.05$ )。

2.2 两组患者护理满意度评分比较见表1

表1 两组患者护理满意度评分比较/分

组别	护理理念	护理形式	护理内容	护理成效
试验组	9.06±0.65*	9.09±0.62*	9.09±0.60*	9.03±0.59*
对照组	7.04±1.37	6.93±1.42	7.00±1.34	6.91±1.43

注: \*与对照组比较,  $P < 0.05$ 。

由表1可见, 试验组患者对护理理念、护理形式、护理内容、护理成效的满意度评分均高于对照组, 差异均有统计学意义( $t$ 分别=13.33、13.97、14.21、13.70,  $P$ 均 $< 0.05$ )。

## 3 讨论

高龄、长期卧床、心血管及糖尿病基础病种、血液高凝等血栓高风险因素在全髌关节置换术病例中极为多见, 故下肢深静脉血栓在该类手术病例中的发生屡见不鲜<sup>[7]</sup>, 急性期诊治不及时可能引发截肢/死亡事件, 慢性期可能致发病者出现下肢肿胀、难以愈合的溃疡问题, 且存在较高的肺栓塞致死概率<sup>[8]</sup>。下肢深静脉血栓易与全髌关节置换术后及髌部伴股骨颈骨折后髌部下肢症状表现相混淆, 发病具隐匿性, 及时确诊率有限<sup>[9]</sup>。故积极开展全髌关节置换术围术期下肢深静脉血栓预防管理至关重要。

本次研究将医师、护士、患方三者都纳入围术期下肢深静脉血栓预防管理主体范畴, 驱动医护患三大预防管理主体, 依据各时间节点所存在的内膜损伤、血液高凝、静脉瘀滞三大血栓主要成因, 对各自所承担的风险控制职责做出高度充分履职。按照医生、护士、患者三个主体在防控下肢深静脉血栓各危险因素中相互间所应开展的沟通互动反馈等, 积极调动了医护患三方共同预警DVT的主观能动性, 三主体在专项预警管理活动中切实发挥了各自的优势, 本次研究结果显示, 试验组下肢深静脉血栓发生率低于对照组, 而护理理念、护理形式、护理内容、护理成效的满意度评分均高于对照组( $P$ 均 $< 0.05$ ), 提示医护患三主体联动预警体系对全髌关节置换术患者下肢深静脉血栓具有较好的预警效果, 且患者

的满意度显著升高。

医护患三主体联动预警体系的构建实践, 于全髌关节置换术围术期各关键节点对下肢深静脉血栓风险做出了精准评估与预见性管控, 医护患三方以高度的预防主体者意识, 高效联动运行, 交互反馈积极, 实现了较好的下肢深静脉血栓预防效果, 且因协同护理理念的先进性、路径管理形式的高效性、循证护理内容纳入的科学性、降低下肢深静脉血栓发生率, 从而获得患方高度满意评价。

综上所述, 下肢深静脉血栓三主体联动预警体系可以精准预估全髌关节置换术中患者发生下肢深静脉血栓风险, 从而早期干预, 以期关节外科相关静脉血栓预防和管理相关工作的开展提供理论依据。

## 参考文献

- 左文涛, 陈进凡, 杨建忠, 等. 血栓弹力图对髌关节置换术围手术期深静脉血栓形成的预测价值[J]. 甘肃医药, 2021, 40(9): 805-806, 812.
- 詹昱新, 李素云, 喻姣花, 等. 基于三维质量模型构建髌关节置换术患者预防深静脉血栓护理质量评价指标体系[J]. 现代临床护理, 2021, 20(5): 1-9.
- 林伊明, 李莉, 赵君, 等. 髌关节置换术患者预防下肢深静脉血栓护理效果分析[J]. 当代护士(中旬刊), 2021, 28(5): 49-51.
- 杨良枫, 黄金友, 黄进成, 等. 全髌关节置换术后冰敷方案的选择及其对深静脉血栓形成的影响[J]. 护理研究, 2021, 35(1): 146-150.
- 周伟. 医护患联动预警在全髌关节置换术围术期下肢静脉血栓预防中的意义[J]. 南通大学学报(医学版), 2018, 38(2): 140-142.
- 罗翠芳, 欧阳莉, 吴晶. 三主体预警联动模式在48例全髌关节置换术围术期下肢静脉血栓预防中的应用报告[J]. 护理实践与研究, 2021, 18(23): 3633-3634.
- 戚军, 于克玲, 王翠, 等. 基于奥马哈系统的护理干预在全髌关节置换术患者下肢深静脉血栓预防中的应用[J]. 中国医药导报, 2020, 17(34): 173-176.
- 林玲英, 曾丽萍, 陈玲香, 等. 全髌关节置换术后患者深静脉血栓形成的影响因素[J]. 广西医学, 2020, 42(16): 2108-2111, 2135.
- 乔瑞, 杨佳瑞, 陈豪杰, 等. 髌关节置换术患者术前深静脉血栓形成的危险因素及术后血栓形成可能原因分析[J]. 国际外科学杂志, 2020, 47(11): 753-758.

(收稿日期 2024-01-15)

(本文编辑 高金莲)