

风险分级护理对下肢静脉曲张术后深静脉血栓形成的影响分析

郭玉坤

赤峰学院附属医院 内蒙古赤峰

【摘要】目的 探讨 Caprini 风险评估模型联合分级护理模式对下肢静脉曲张患者术后康复效果的影响。**方法** 选择 2024 年 6 月~2024 年 12 月我科收治的下肢静脉曲张患者 62 例作为研究对象, 采用随机数表法将其分为对照组(常规护理)和观察组(在常规护理基础上给予 Caprini 风险评估模型联合分级干预), 各 31 例。对比两组的临床疗效。**结果** 干预后观察组 WHOQOL-BREF 量表评分较干预前显著改善且优于对照组($P<0.05$), 同时观察组的不良反应发生率显著低于对照组($P<0.05$)。**结论** 采用 Caprini 风险评估模型联合分级护理模式对下肢静脉曲张患者进行术后康复护理效果明显, 值得临床推广。

【关键词】 Caprini 风险评估模型; 下肢静脉曲张; 分级护理; 康复

【收稿日期】 2025 年 3 月 26 日

【出刊日期】 2025 年 4 月 22 日

【DOI】 10.12208/j.jnmn.20250202

Analysis of the effect of risk-graded care on deep vein thrombosis after lower extremity varicose veins

Yukun Guo

Chifeng University Affiliated Hospital, Chifeng, Inner Mongolia

【Abstract】Objective To explore the effect of Caprini risk assessment model combined graded nursing model on postoperative rehabilitation in patients with varicose veins. **Methods** 62 patients with lower extremity varicose veins admitted to our department from June 2020 to December 2020 were selected as research subjects, and divided into control group (routine care) and observation group by random number table method (combined graded intervention of Caprini risk assessment model on the basis of routine care), with 31 cases each. The clinical efficacy of the two groups was compared. **Results** The WHOQOL-BREF scale score in the post-intervention observation group was significantly improved and better than that in the control group ($P<0.05$), and the incidence of adverse reactions in the observation group was significantly lower than that in the control group ($P<0.05$). **Conclusion** The combination of Caprini risk assessment model and graded nursing model is effective in postoperative rehabilitation care for patients with varicose veins, which is worthy of clinical promotion.

【Keywords】 Caprini Risk assessment model; Varicose veins of lower limbs; Graded care; Rehabilitation

1 前言

下肢静脉曲张是血管外科常见病, 主要由体力劳动、长时间站立、静脉瓣功能缺失或静脉壁脆弱引起。随着病情发展, 患者会出现肢体酸痛、肿胀等症状, 足靴区皮肤可能出现瘙痒、湿疹、色素沉着甚至溃疡^[1]。手术治疗是主要手段, 但术后易并发静脉血栓栓塞症, 威胁患者生命。因此, 对下肢静脉曲张患者术后康复进行干预并评估护理效果至关重要。Caprini 风险评估模型作为预防血栓形成的有效工具, 具有简单、方便、可靠的特点, 广泛应用于静脉血栓栓塞症的预防^[2]。本研究采用整合型模型及层级护理方案对下肢静脉曲张患

者术后康复进行干预, 并详细监测评估护理效果, 以下为详细研究报告。

2 一般资料

2.1 选取时段为 2024 年 6 月至 2024 年 12 月, 纳入本科室接受治疗的下肢静脉曲张病例 62 例为本次研究样本。

纳入研究对象的标准为: ①已被明确诊断患有下肢静脉曲张, 且已经完成相应手术治疗的患者群体; ②年龄 ≥ 18 岁; ③术前经彩超检查无下肢深静脉血栓形成; ④患者均签署知情同意文件, 愿意配合本次研究。

排除标准: ①存在手术禁忌证者; ②有抗凝药物治

疗禁忌证者；③认知功能受损者；④伴有恶性肿瘤者。通过随机数字表格方法分为对照组与观察组，各31例。对照组男18例，女13例；年龄36-73岁，平均 (55.35 ± 9.14) 岁。观察组男17例，女14例；年龄45-72岁，平均 (59.32 ± 8.23) 岁。两组资料差异不大($P>0.05$)。本项研究计划已获得本院伦理审查委员会的正式批准与认可。

2.2 对实验组实施标准化的护理干预程序，涵盖术前必要的检查项目、健康教育环节，以及术后对病状的持续监测、饮食和活动方面的辅导，同时，严格依照医嘱执行相应的治疗与护理流程。在传统护理手段的基础上，对实验对象采纳了融合Caprini风险评估模型与分级护理计划的复合干预手段。具体包括：

(1) 初期，组建风险评估小组，该小组由科室护士长及全体护理职员构成。护士长负责向小组成员详细讲解Caprini风险评估模型的理论框架及其评分细则，小组人员需经过培训并达标，此后方得着手执行工作任务。对患者进行风险分级评估，在患者入院、手术前后以及病情出现变化等关键时期，依据Caprini模型，对患者实施风险评估。该评估模型包含患者的年龄、体质指数、病史、手术、实验室检查等指标，对各危险因素进行1~5分赋值，患者患病风险程度分级：1~2分为低危风险，3~4分为中危风险， ≥ 5 分为高危风险，由责任护士评估后填写表格，并汇报给护士长及床位医生，共同制订防范措施。

(2) 分级护理：对低危风险患者进行健康知识宣教，指导其尽早下床活动，必要时行物理预防；中危风险患者实施一级预防，内容包括健康宣教、基础预防、物理预防及运动预防，必要时进行药物预防。高危风险患者执行二级预防，其涵盖的干预手段包括健康教育、基本预防措施、物理干预手段以及药物性预防措施，并且对这部分患者的临床状况进行持续且细致的监控。

(3) 预防措施：①基础预防：抬高患者下肢 $20^{\circ} \sim 30^{\circ}$ ，每4h观察1次下肢血运情况，若出现异常应立即汇报给医生并处理；戒烟，低盐低脂饮食，多饮

水；避免下肢输液。②物理预防：术后弹力绷带加压固定，后换二级压力弹力袜穿戴三月。③功能训练：在卧床休养阶段进行踝关节泵式运动及股四头肌舒缩，每日6~8次，每次10min，术后次日即开始离床活动。④药物预防：低分子肝素皮下注射，剂量依病情调整，监测凝血功能，一旦发现异常，立即报告医生采取相应医疗措施。

2.3 疗效标准及观察指标

(1) 生活质量：采用中文版世界卫生组织(WHO)生存质量调查表(WHO quality of life-BREF, WHOQOL-BREF)^[3]调查表评估患者生活质量，该表包括生理、心理、社会、环境4个部分，总分130分，评分越高，生活质量越高。

(2) 在对两组病例进行为期两个月术后跟踪观察中，研究人员详尽地监测并记录各类不良事件的发作情况，诸如下肢的水肿、痛感、血液瘀滞，以及静脉内血栓形成和栓塞等并发症。不良反应总发生率=(肿胀+疼痛+淤血+静脉血栓栓塞)例数/总例数 $\times 100\%$ 。

2.4 统计学分析

采用SPSS 19.0软件进行数据录入，治疗前后比较采用配对t检验，两组比较采用t检验，计数资料比较采用卡方检验法，以 $P<0.05$ 为具有统计学意义。

3 结果

3.1 两组 WHOQOL-BREF 评分比较

如表1所示，干预前两组患者WHOQOL-BREF评分差异无统计学意义($P>0.05$)，干预后观察组各维度及总分评分显著改善且优于对照组($P<0.05$)。

3.2 两组不良反应发生率比较

如表2所示，观察组患者总不良反应发生率显著低于对照组($P<0.05$)。

4 讨论

下肢静脉曲张是常见的血管疾病，手术是常见治疗方式，但术后易引发静脉血栓栓塞症(VTE)，包括深静脉血栓形成与肺动脉栓塞，预后不佳。因此，对下肢静脉曲张患者进行风险评估与预防至关重要^[4,5]。

表1 两组 WHOQOL-BREF 评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	时段	生理	心理	社会	环境	总分
观察组	31	干预前	17.61 $\pm$ 3.32	10.54 $\pm$ 2.13	7.40 $\pm$ 1.15	20.75 $\pm$ 4.68	72.56 $\pm$ 8.12
		干预后	28.90 $\pm$ 5.75**	23.77 $\pm$ 4.15**	12.84 $\pm$ 1.80**	30.75 $\pm$ 6.31**	95.43 $\pm$ 14.22**
对照组	31	干预前	17.50 $\pm$ 3.34	10.58 $\pm$ 2.16	7.46 $\pm$ 1.17	20.81 $\pm$ 4.71	72.64 $\pm$ 8.20
		干预后	23.12 $\pm$ 5.11*	19.02 $\pm$ 3.71*	9.13 $\pm$ 1.79*	25.54 $\pm$ 6.36*	79.77 $\pm$ 10.09*

注：与本组干预前相比，* $P<0.05$ ，与对照组干预后相比，** $P<0.05$

表2 两组不良反应发生率比较 (n, %)

组别	例数	肿胀	疼痛	淤血	静脉血栓栓塞症	整体不良反应出现的比率
观察组	31	1	1	1	0	3 (9.68)
对照组	31	4	3	2	1	10 (32.26)
统计值						2.184
P 值						0.029

根据文献^[6,7]的研究成果,通过运用 Caprini 风险评估模型对患者进行风险等级划分,进而依照评估结果实施针对性的护理措施,能够有效提高护理工作的效率,加速患者的恢复进程,并降低术后并发症的发生率^[8]。本研究采用 Caprini 风险评估模型结合分级护理策略对下肢静脉曲张患者术后康复进行干预。依据所构建的模型,患者的并发症发生风险被划分为四个等级:极低风险、低风险、中等风险以及高风险。相对应地,预防策略被归纳为三个主要类别:常规护理、初步预防以及次级预防。这些策略进一步细化为五个关键领域,包括健康教育、基本防护措施、物理干预手段、运动促进措施以及药物治疗。此框架旨在为各个风险级别的患者量身定制个性化的护理计划。

探究成果揭示,在接受特定疗法处理的实验组中,其生活质量评估分数显著超越了对照群体,同时,整体不良反应的出现比率(9.68%)显著减少,相较于对照组的比率(32.26%),证实该治疗方法在显著增进患者生存质量的同时,有效减少了术后并发症的发病率。

综合分析表明,应用 Caprini 风险评估模型与分级护理模式相结合的策略,对于下肢静脉曲张患者术后恢复的护理效果显著,该护理模式具备在临床实践中广泛推广的价值。

参考文献

- [1] 周方竹,周倩. 临床护士下肢静脉曲张的发生现状及其影响因素分析[J]. 中华现代护理杂志,2019,25(11):1393-1397.

- [2] 赵鑫. 基于 Caprini 风险评估模型的分级护理对下肢静脉曲张术后患者生活质量与并发症的影响[J]. 国际护理学杂志,2021,40(1):142-145.
- [3] 陈丽,李智慧,张凌,等.“5A”护理模式预防结直肠癌手术患者下肢深静脉血栓形成[J]. 血栓与止血学,2019,25(1):129-131,134.
- [4] 智慧,王晓娣,刘津京. 耳穴贴压联合中医辨证施护对下肢静脉曲张患者术后疼痛程度、生活质量及康复进程的影响[J]. 国际护理学杂志,2020,39(16):2963-2966.
- [5] 韩鹏,刘冰. 下肢浅静脉曲张手术并发症的预防及处理[J]. 中华血管外科杂志,2020,05(3):141-145.
- [6] 项为夷. 个体化预警干预防治下肢静脉曲张术后静脉血栓栓塞症的效果分析[J]. 国际医药卫生导报,2018,24(21):3353-3356.
- [7] 李娜. 基于 Caprini 风险评估模型分级护理在下肢静脉曲张术后神静脉曲张血栓形成预防中的应用[J]. 齐齐哈尔医学院学报,2021,42(5):443-446.
- [8] 符晓阳,梁凯,翟水亭. 下肢静脉曲张术后深静脉血栓形成 23 例临床分析[J]. 中华实用诊断与治疗杂志,2015,29(03):277-278.

版权声明: ©2025 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS