

# 压力抗栓泵+综合护理预防脑出血术后患者下肢深静脉血栓的价值探讨

孙亚萍, 李丹\*

联勤保障部队第九八八医院 河南郑州

**【摘要】**脑出血是一种临床较为常见的严重脑血管疾病, 临床多采用手术治疗方式对脑出血患者进行干预。但由于手术操作的侵入性与创伤性, 加之患者术后需长期卧床休养, 易引发下肢深静脉血栓等多种并发症, 对患者的治疗效果、康复及预后, 均造成不良影响。本文对压力抗栓泵+综合护理预防脑出血术后患者下肢深静脉血栓的价值进行叙述。

**【关键词】**脑出血; 下肢深静脉血栓; 压力抗栓泵; 综合护理

**【收稿日期】**2025年12月18日 **【出刊日期】**2026年1月19日 **【DOI】**10.12208/j.jacn.20260008

## Exploring the value of pressure-resistant antithrombotic pump combined with comprehensive nursing care in preventing deep vein thrombosis in postoperative patients with cerebral hemorrhage

Yaping Sun, Dan Li\*

Joint Logistics Support Force Hospital 988, Zhengzhou, Henan

**【Abstract】**Intracerebral hemorrhage, a prevalent and severe cerebrovascular disorder, is primarily managed through surgical intervention. However, the invasive nature of surgical procedures combined with prolonged postoperative bed rest often leads to complications such as deep vein thrombosis (DVT) in the lower extremities, adversely affecting treatment efficacy, rehabilitation outcomes, and patient prognosis. This study evaluates the value of combining a pressure-assisted antithrombotic pump with comprehensive nursing care in preventing postoperative DVT in patients undergoing intracerebral hemorrhage surgery.

**【Keywords】**Cerebral hemorrhage; Deep vein thrombosis of lower extremity; Pressure antithrombotic pump; Comprehensive nursing

## 前言

脑出血是一种临床较为常见的严重脑血管疾病, 通常是由于患者脑血管破裂而引发出血。目前, 临床多采用手术治疗方式对脑出血患者进行干预, 可有效缓解患者病情, 具有较好的临床治疗效果。但由于手术操作的侵入性与创伤性, 加之患者术后需长期卧床休养, 易引发多种并发症。下肢深静脉血栓是脑出血患者术后常见的并发症之一, 易引发下肢水肿, 严重者还可能导致肺栓塞等疾病, 对患者的治疗效果、康复进程及预后均造成不良影响。因此, 对脑出血术后患者采取科学、有效的护理措施, 对减少并发症风险、促进康复、改善预后, 均具有重要意义。本文即针对压力抗栓泵+综合护理预防脑出血术后患者下肢深静脉血栓的价值进行叙述, 以期为脑出血术后患者的护理工作提供参考。

\*通讯作者: 李丹

## 1 压力抗栓泵的概述

### 1.1 压力抗栓泵的作用原理

压力抗栓泵也称抗血栓压力泵、梯度压力治疗仪, 在临床中常被用于预防下肢深静脉血栓形成(DVT)。将充气腿套固定在患者脚踝至大腿处, 利用自带的压力泵对充气腿套进行反复的充气、放气, 使得下肢静脉中的血液从远心端被挤压至近心端, 增强患者腿部深静脉的血液流动, 促进血液回流, 可有效防止因血流速度减缓而导致凝血因子黏附在血管壁, 从而达到预防DVT的目的<sup>[1]</sup>。

### 1.2 压力抗栓泵的适应证

压力抗栓泵的适用范围较广, 主要适用于: 围术期患者; DVT高风险人群(如: 年龄>40岁、心力衰竭、外伤、肥胖、肿瘤等); 接受抗凝治疗患者(可发挥一

定的协同作用);长期制动或肢体瘫痪患者。

### 1.3 压力抗栓泵的禁忌证

压力抗栓泵不适用于:已形成下肢深静脉血栓患者(可能增加血栓脱落风险,进而导致肺栓塞等并发症);腿部皮肤存在皮炎、局部渗出、坏疽者;存在下肢畸形、处于静脉结扎术后急性期患者、存在严重动脉硬化者、近期进行皮肤移植者;存在下肢水肿、处于水、电解质失衡状态者(下肢加压易加重肢体肿胀)<sup>[2]</sup>。

### 1.4 压力抗栓泵的使用方法

协助患者取仰卧位,将患者患侧下肢套入空气套筒内,调节松紧度至能伸入两根手指;连接气管插头管、连接管,并插入套筒空气柱入口;分别连接袖带接头与压力抗栓泵,并确保连接管无缠绕与打结,保持通畅;启动电源,按照足踝、小腿、膝盖、大腿的顺序进行充气,使患者下肢血液向近心端挤压,其后通过连接管进行放气,约4s后再次充气,重复进行以上操作;每次约60min,每日2次<sup>[3]</sup>。

## 2 综合护理的主要内容

### 2.1 病情监测

脑出血手术后,护理人员需密切监测患者的心率、呼吸频率、体温等各项生命体征以及病情的变化情况,重点关注患者血压水平,需控制在140/90mmHg以下,避免因高血压引发再出血或脑水肿;定期检查患者的瞳孔大小、眼球运动情况、对光反射等,若患者瞳孔突出,则提示存在颅内压升高风险,应遵照医嘱采取降压措施;观察患者脑脊液情况,若出现大量红细胞则表明脑室出血严重,若呈淡黄色或黄色,则表明蛋白质含量增加,需及时调整引流速度;密切观察患者有无出现肌张力增加、肢体活动障碍、抽搐等神经系统症状出现,应及时记录并告知医生调整治疗方案;通过观察患者的面唇、痰液等情况,判断呼吸道通畅情况;观察患者受压部位的皮肤情况,有无红肿、破溃等现象,避免出现压疮。

### 2.2 呼吸道护理

脑出血患者术后易出现吞咽困难、咽喉部痉挛等现象,增加了呼吸道阻塞的风险<sup>[4]</sup>。护理人员应定时协助患者翻身,并结合患者实际情况,采用振动排痰机为患者排痰。对于痰液黏稠不易排出的患者,可对其进行雾化吸入处理,避免因分泌物累积而导致呼吸道阻塞,减少呼吸道感染的风险,保证其通畅性。

### 2.3 疼痛护理

护理人员应对患者的疼痛情况进行详细了解,询问疼痛的具体症状、部位、持续时间等,并对患者的疼

痛程度进行评估,根据评估结果采取相应镇痛措施。若患者疼痛程度较低,可指导患者通过深呼吸、转移注意力等方式缓解不适;若患者疼痛难忍,则应遵照医嘱给予相应镇痛药物,并观察患者有无出现药物不良反应,若有异常应立即告知医生处理。

### 2.4 皮肤及体位护理

应保证患者的皮肤保持干燥清洁,每两小时协助患者翻身一次;对于意识不清的患者,可将其头部稍微垫高(15~30°),以降低颅内压;为患者使用气垫床、减压垫等辅助工具,以减轻受压区域的局部压力;为患者涂抹润肤剂等保护皮肤的屏障功能;观察患者受压区域皮肤情况,若已出现轻微红斑,应及时调整体位。

### 2.5 引流管护理

对患者留置的引流管进行妥善固定,避免出现压折、滑脱等现象,并保证其通畅性;将引流瓶进行适当抬高,以稳定患者颅内压;护理人员需密切观察、记录引流液的流量、颜色、性质等,并合理控制引流速度,避免出现引流速度过快、引流液血性程度加深等情况。

### 2.6 并发症预防

#### 2.6.1 预防肺部感染

除加强患者的呼吸道护理外,还应定期对病房内进行空气消毒,保证病房内空气清新;对于气管切开患者,应加强伤口护理,避免出现感染;每日对患者进行胸部物理治疗,如:手法叩击等;指导意识清醒的患者进行渐进式呼吸训练,如:缩唇呼吸、腹式呼吸等,两种方式交替进行,每次约15分钟;注重患者口腔清洁,定期为其进行口腔护理,重点清洁部位包括颊粘膜、舌苔等。

#### 2.6.2 下肢深静脉血栓预防

护理人员应对患者的肢体活动能力进行评估,根据患者恢复情况制定合理的运动计划。对于意识清醒的患者,可指导其进行踝关节、腕关节曲张等床上活动,再逐步过渡为床边坐位、床边站立、慢走等康复训练;对患者的深静脉血栓风险进行评估,通过穿戴弹力袜、使用间歇性气压装置等方式,促进患者下肢血液循环;护理人员可为患者进行下肢按摩,协助患者进行关节外旋、内旋、内翻、外翻等被动活动;对于存在高凝状态或者需长期卧床的患者,可结合实际情况按需使用低分子肝素等抗凝药物<sup>[5]</sup>。

### 2.7 康复护理

对于意识清醒患者,可指导进行吞咽功能训练,如:使用冰棉签刺激患者的腭弓部;指导患者练习干吞咽动作;对于经洼田饮水试验评估后达到3级以下的患

者,可进行摄食训练,由糊状食物开始进食;根据患者具体情况,指导进行强度适当的康复训练,防止出现肌肉萎缩及关节僵硬等情况;可借助图片、视频等方式,指导患者进行语言训练,促进患者表达能力的恢复。

### 2.8 心理护理

对于意识清醒的患者,护理人员应主动与其沟通,了解患者的内心感受与真实想法,若患者出现焦虑、抑郁等负性情绪,应及时开展心理疏导,帮助患者缓解心理压力。可结合患者的个人喜好,通过听音乐、看书等方式,帮助患者转移注意力。与患者家属进行沟通,强调家人的陪伴与鼓励对患者的重要性,告知家属应给予患者更多的情绪支持。可根据患者的理解能力,使用适当方式,如:播放科普视频、一对一讲解等,为患者详细讲解脑出血的发病原因、治疗方式、预期效果等,提高患者对于疾病的认知程度,进而提升治疗、护理的配合度与依从性,以此减少患者因未知而出现的紧张、恐惧情绪。可为患者展示相同类型患者治疗成功的案例,帮助患者树立信心,以积极的态度面对治疗及康复。

### 2.9 健康指导

采取多元化的方式对患者进行健康教育,语言应通俗易懂,向患者强调控制血压的重要性;结合患者实际用药情况,给予相应的用药指导,确保患者遵照医嘱正确用药;指导患者进行血压自我监测,逐步养成定期检测血压的习惯;根据患者实际情况,给予饮食指导,日常饮食应以低盐、低脂食物为主,避免辛辣、油腻等刺激性食物;告知患者应适量运动、戒烟限酒、养成规律的作息习惯,保证充足睡眠、日常生活保持心情舒畅等。

## 3 压力抗栓泵+综合护理措施的应用价值

在陈丽玲等<sup>[6]</sup>的研究中,将100例脑出血患者分为两组,观察组患者采用压力抗栓泵+综合护理干预,对照组患者采用常规护理干预,结果显示观察组的DVT发生率为4.00%,明显低于对照组的18.00%,并且观察组患者的日常生活能力、患侧小腿周径以及平均血流速度,均得到了明显改善。在徐伟<sup>[7]</sup>的研究中,将70例脑出血患者分为两组,对观察组采取压力抗栓泵联合综合护理干预,对照组采用常规护理干预,结果显示观察组的DVT发生率为2.86%,明显低于对照组的17.14%,且观察组的疼痛程度明显更低。在赵梅珠等<sup>[8]</sup>的研究中,将86例脑出血患者分为两组,观察组实施压力抗栓泵联合综合护理干预,对照组实施常规护理干预,结果显示观察组的DVT发生率为2.33%,明显低于对照组的18.60%,且观察组的生活能力明显优于对照组。上述各研究结果表明,对脑出血术后患者采取

压力抗栓泵联合综合护理措施干预,可有效降低下肢深静脉血栓的发生风险,同时对患者患肢的血流速度、疼痛程度、患者的日常活动能力等,均有一定的改善作用。

### 4 结论

对脑出血术后患者采取压力抗栓泵联合综合护理措施干预,对降低DVT的发生率具有显著的积极作用。其中,压力抗栓泵作为一种物理预防措施,在临床中得到了广泛应用。但在实际工作中,应结合患者实际情况进行合理使用,避免出现加重水肿等情况。未来,医护人员应根据患者需求及个体情况,充分利用压力抗栓泵与综合护理的优势,为患者提供更加优质的护理服务。

### 参考文献

- [1] 莫卫娅,韩瑞莹.踝泵运动联合气压力抗栓泵在预防子宫肌瘤患者术后下肢深静脉血栓形成中的应用效果[J].临床医学研究与实践,2025,10(11):183-186.
- [2] 郭亚茹.压力抗栓泵联合程序化下肢训练对肝动脉化疗栓塞术患者的影响[J].医学理论与实践,2024,37(21):3727-3729.
- [3] 郝若淇.压力抗栓泵联合渐进式运动训练对颅内肿瘤切除术后凝血指标及血流速度的影响[J].临床医药实践,2023,32(5):385-387.
- [4] 杨玲,魏雪鹏.综合护理对脑出血术后患者神经功能缺损及并发症的影响观察[J].贵州医药,2025,49(1):167-168.
- [5] 耿娟,代丽丽.综合护理干预对脑出血术后患者神经功能缺损及并发症的影响[J].贵州医药,2024,48(6):1006-1008.
- [6] 陈丽玲,江丽芬.压力抗栓泵+综合护理预防脑出血术后患者下肢深静脉血栓的价值探讨[J].中外医学研究,2025,23(22):82-85.
- [7] 徐伟.压力抗栓泵联合综合护理预防脑出血术后患者下肢深静脉血栓形成的临床效果[J].医疗装备,2022,35(4):132-134.
- [8] 赵梅珠,柯艺灵.压力抗栓泵联合综合护理对脑出血术后患者下肢深静脉血栓形成的影响[J].医疗装备,2023,36(23): 142-144/148.

版权声明: ©2026 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