

人工全髋关节置换术后下肢深静脉血栓的预防和护理

刘 慧

内蒙古医科大学第二附属医院 内蒙古呼和浩特

【摘要】目的 分析人工全髋关节置换术后下肢深静脉血栓形成的原因，采取相应的护理措施，积极预防，减少人工全髋关节置换术后下肢深静脉血栓的发生。**方法** 对我科 2023 年 7 月—2024 年 8 月 64 例人工全髋关节置换术患者进行下肢深静脉血栓的预防护理，进行围术期的功能锻炼，对患有高血压、糖尿病的患者进行预防性的抗凝治疗。**结果** 术后 64 例患者均未发生下肢深静脉血栓，情绪状态较术前改善。**结论** 术前全面评估，确定高危人群，给予个性化护理和围术期功能锻炼，可减少 DVT 的发生，改善患者的情绪状态。

【关键词】 人工全髋关节置换；深静脉血栓；预防和护理

【收稿日期】 2025 年 7 月 13 日

【出刊日期】 2025 年 8 月 28 日

【DOI】 10.12208/j.jacn.20250396

Prevention and nursing of deep venous thrombosis in the lower extremities after total hip arthroplasty

Hui Liu

The Second Affiliated Hospital of Inner Mongolia Medical University, Hohhot, Inner Mongolia

【Abstract】Objective To analyze the causes of deep venous thrombosis (DVT) in the lower extremities after total hip arthroplasty (THA) and adopt corresponding nursing measures to actively prevent and reduce its occurrence. **Methods** From July 2023 to August 2024, 64 patients undergoing THA in our department were provided with preventive nursing for DVT in the lower extremities, including perioperative functional exercise and prophylactic anticoagulant therapy for patients with hypertension and diabetes. **Results** None of the 64 patients developed DVT in the lower extremities after surgery, and their emotional state scores were higher than those before surgery. **Conclusion** Comprehensive preoperative assessment to identify high-risk patients and provide them with personalized nursing and perioperative functional exercise can reduce the incidence of DVT and improve patients' emotional state.

【Keywords】 Total hip arthroplasty; Deep venous thrombosis; Prevention and nursing

近年来，我国人口老龄化趋势明显，股骨颈骨折的发病率逐年递增，对老年人群的身心健康、生活质量等造成严重威胁^[1]。人工髋关节置换术是属于现阶段老年股骨颈骨折的主要治疗方法^[2]。主要使用人造髋关节置换现有的髋关节，恢复关节稳定性，利于恢复患者的运动功能。但其术后存在发生系列并发症的风险，特别是下肢深静脉血栓（Deep Vein Thrombosis, DVT）的发生率高达 40%~60%^[3]。可出现皮炎、色素沉着、下肢水肿、静脉曲张等症状，可能影响康复并引发肺栓塞等危及生命的情况。因此，手术前后对患者采取有效的预防与护理措施至关重要。本文结合相关护理实践，对人工髋关节置换术后下肢深静脉血栓的预防与护理措施进行探讨，总结如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2023 年 7 月—2024 年 8 月我科收治行人工髋关节置换术治疗的 64 例患者，研究内容符合医学伦理学的有关要求。男 30 例，女 34 例，平均年龄 66 岁，术中平均出血量 250ml，手术平均用时 3h，术后平均卧床时间 2d。术前患高血压 39 例，糖尿病 17 例。

纳入标准：①患者因股骨头坏死、股骨颈骨折、退行性骨关节炎、类风湿性关节炎等明确适应症而行人工全髋关节置换术。②所有参与研究患者或其法定监护人充分了解研究目的、方法、潜在风险及益处，并签署书面知情同意书。③患者具备术后定期随访条件。

排除标准：①术前已存在下肢深静脉血栓的患者。

作者简介：刘慧（1998-）女，汉族，内蒙古包头，本科，初级护师，研究方向：护理学。

②存在凝血功能障碍的患者。③严重心肺功能不全的患者。④对常用抗凝药物有严重过敏反应史的患者。

1.2 方法

(1)术前评估:根据患者的既往病史、病情状况、相关影像学检查与实验室检测结果等,评估术后下肢深静脉血栓形成的风险,制定详尽的人工髋关节置换术护理方案。通过口头、文字、图片、视频等多种形式,开展认真细致、生动全面的健康教育,尤其是对于术后下肢深静脉血栓形成风险较高的患者要进行重点宣传,使患者对下肢深静脉血栓有较为全面的了解,有利于改变不良生活习惯;向患者讲解早期功能锻炼的方法,使患者积极配合治疗与康复。指导患者多饮水,进食清淡、低脂、易消化、高纤维素饮食,有利于稀释血液,降低血液粘稠度,促进血液循环;指导患者戒烟、戒酒,控制体重、血压、血糖和血脂;骨折患者遵医嘱皮下注射低分子肝素预防 DVT^[4]。

(2)心理护理:耐心解答患者的疑问,向患者介绍手术成功案例,增强患者的信心,使患者能积极配合治疗工作。

(3)术中护理:①术中操作:术中操作轻柔、规范,减少血管壁损伤,正确使用止血带止血,避免损伤静脉血管内膜,尽量减少手术出血;②环境准备:麻醉状态下的老年患者部分或全身易对外界湿热度丧失自我调节能力,故 THA 术中护理人员需做好保暖护理工作,以减轻患者机体应激反应。保持手术间室温处于 24℃-25℃,湿度 40%-60%,覆盖手术区域以外裸露的皮肤,减少机体的散热,保护机体的凝血功能,减少手术出血量^[5]。③液体准备:术中需要的药液和冲洗液进行保温处理,确保输入的药液和体腔冲洗液温度不低于 37℃,根据患者情况调整输液速度,保证液体入量,避免血液黏度的增加和静脉痉挛引起血液循环减慢而发生 DVT^[6]。④体位准备:协助患者取侧卧位,患侧肢向上,充分暴露手术视野,并将上侧肢放于有软垫的手托架上,在骨隆突处垫减压垫减轻受力点压力,预防压力性损伤的发生,将患者头部放平,防止头部过高或过低造成呼吸道梗阻,腋下垫枕尺寸适宜,防止压迫臂丛神经。

(4)术后护理:①术后移动患者至病床时,要将整个髋关节托起,两腿之间放置梯形垫,护士要告知患者术后为防止假体脱位采取的正确体位为平卧位或半卧位,患髋屈髋角度小于 45°,患肢外展 30°,并保持中立位,同时将一小枕或垫放在膝下,膝关节能较好的屈曲,以感觉舒适为宜。②给予患者 24h 心电监护,严密监测患者病情变化,遵医嘱补液,对于有高血压、

糖尿病患者,严密监测患者血压、血糖、血脂的变化,防止血液高凝状态发生 DVT。将患肢垫高 15°-20°,有利于下肢血液回流,促进静脉血液循环,防止发生 DVT。观察患肢皮温、颜色、运动、血运、肿胀情况,如有异常情况,要及时通知医生,配合医生检查处理。

③早期功能锻炼:术后 6h 指导患者坐起,屈髋角度小于 90°,麻醉消失后进行主动踝泵训练,术后第一天指导患者行股四头肌等长收缩训练,术后第二天,根据患者病情,医生同意后,在医护人员指导下下床活动,下床时要先下健侧腿,上床时要先上患侧腿,患肢始终保持外展中立位,先在床边坐立 5 分钟,头不晕再借助助行器开始站立及行走,动作要慢,防止体位的突然改变引起体位性低血压,下床后由康复师指导患者做患肢屈伸、外展动作,逐步增加活动量。早日进行功能锻炼有利于肌肉收缩,促进血液循环,预防静脉血栓的形成^[7]。④疼痛:指导患者通过自控镇痛泵来缓解疼痛,如疼痛仍没有缓解,可以遵医嘱口服双氯芬酸钠缓释片或依托考昔、静脉滴注氟比洛芬酯注射液、临时肌肉注射丁三醇镇痛,持续观察患者疼痛缓解情况^[8]。⑤鼓励患者多翻身,多饮水,多做深呼吸及咳嗽动作,防止发生肺栓塞。⑥遵医嘱使用间歇性充气加压装置 bid,每次 20 分钟,能促进下肢静脉血液循环,防止下肢静脉血液淤滞,预防血栓形成。⑦遵医嘱皮下注射低分子肝素,低分子肝素(LMWH)半衰期约为普通肝素的 4 倍,较普通肝素抑制血小板的作用低,与血浆蛋白、血管内皮细胞和血细胞结合少,微血管的通透性低,出血的副作用低,生物利用率高达 90%以上。LMWH 可降低 THA 围术期 DVT 的发生,并且安全性高。⑧术后遵医嘱使用冰敷治疗 qid,每次 20 分钟,能消除肢体肿胀,促进血液循环,防止下肢深静脉血栓形成。

1.3 观察指标

(1)情绪状态:应用焦虑自评表(SAS)和抑郁自评表(SDS)评估患者干预前后心理状态。SAS、SDS 量表均有 20 个条目,总得分 0~80 分。心理状态与得分成反比。

(2)静脉血栓发生率:观察并记录干预后,静脉血栓发生情况,比较发生率。

1.4 统计学分析

使用 SPSS26.0 统计软件进行数据处理。符合正态分布的计量资料以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,比较采用 t 检验;计数资料以频数和百分率(%)表示,采用 χ^2 检验。P<0.05 表示差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 患者干预前后情绪评分

不良情绪评分干预后均低于干预前, 差异有统计学意义 ($P<0.05$), 见表 1。

表 1 护理后 SAS、SDS 评分 ($\bar{x} \pm s$, 分)

	n	SAS 评分	SDS 评分
干预前	64	55.79 $\pm$ 2.67	57.39 $\pm$ 2.71
干预后	64	45.06 $\pm$ 2.82	42.70 $\pm$ 2.65
t		22.104	31.005
P		0.001	0.001

2.2 患者下肢深静脉血栓发生情况

本研究中所纳入的 64 例接受人工全髋关节置换术的患者, 在术后观察期间均未发生下肢深静脉血栓。

3 讨论

下肢深静脉血栓 (Deep Venous Thrombosis; DVT) 指血液在深静脉内不正常地凝结, 阻塞管腔, 导致静脉回流障碍的一种疾病。这种血栓通常形成于下肢深静脉, 但也可能发生在其他部位。其发生机制主要围绕: 血液高凝状态, 指髋部损伤多见于高龄患者, 常合并心脑血管等疾病而使血液处于高凝状态^[9]。THA 术中应激导致血小板凝集、术中出血使血液进一步浓缩, 血液处于高凝状态易导致血栓的发生。静脉血液淤滞, 指老年患者静脉血管发生老化, 弹性差, 血液回流减慢, 髋部损伤患者因疼痛活动量减少卧床时间增加, 下肢血流处于相对滞缓状态, 易导致局部血栓形成。静脉内膜损伤, 指 THA 可能会损伤髋臼血管内壁, 血液细胞受损, 细胞会产生血清素和大量的组胺等相应物质, 导致血栓的形成。此外, 年龄 ≥ 60 岁、术中出血量 $>400\text{mL}$ 、手术用时 $>4\text{h}$ 、术后卧床时间 $>4\text{d}$ 也是 THA 患者术后 DVT 发生的高危因素。针对上述危险因素, 制定相应的预防和护理措施, 可减少 DVT 的发生^[10]。

为全面确保人工全髋关节置换术后下肢深静脉血栓的预防, 本研究术前详细评估患者情况, 制定护理方案, 并进行健康教育, 指导患者改善生活习惯。术中操作轻柔规范, 保持手术室适宜温湿度, 对药液和冲洗液进行保温处理, 协助患者取适当体位防止压力性损伤的发生。术后将患者平稳移至病床, 取正确体位以防假体脱位, 严密监测患者病情变化, 垫高患肢以促进血液回流, 并指导患者进行早期功能锻炼。同时, 采取镇痛措施缓解疼痛, 鼓励患者多翻身、深呼吸及咳嗽, 使用间歇性充气加压装置和低分子肝素预防血栓形成, 术后冰敷治疗以消除肢体肿胀, 促进血液循环。经一系列

护理后, 本研究中 64 例患者均未发生下肢深静脉血栓, 且情绪状态较术前改善。

综上所述, 术前全面评估、围术期个性化护理和术后功能锻炼能有效预防人工全髋关节置换术后下肢深静脉血栓的发生。

参考文献

- [1] 曾云霞, 钟美玲, 谢传辉. 连续性护理干预在预防人工全髋关节置换术患者术后下肢深静脉血栓形成中的应用价值 [J]. 透析与人工器官, 2023, 34 (02): 92-95.
- [2] 谢锦凤. 连续性护理干预在预防全髋关节置换术后下肢深静脉血栓形成中的应用价值 [J]. 吉林医学, 2023, 44(09): 2635-2638.
- [3] 颜江云. 防血栓气压泵联合精细化护理预防老年全髋关节置换术后下肢深静脉血栓形成的效果 [J]. 医疗装备, 2022, 35(04): 177-179.
- [4] 罗翠芳, 欧阳莉, 吴晶. 全髋关节置换术后下肢深静脉血栓形成的影响因素及其预防 [J]. 青岛医药卫生, 2023, 55(01): 25-28.
- [5] 李红英, 陈晓玉. 术中保温护理对人工髋关节置换术患者凝血功能及术后苏醒的影响 [J]. 河北医学, 2015, 21(04): 671-674.
- [6] 谈晶, 陈媛, 刘洪娟, 等. 连续性护理干预在预防全髋关节置换术后下肢深静脉血栓形成中的应用价值 [J]. 骨科, 2019, 10(01): 63-67.
- [7] 殷瑛, 华婷. 集束化护理在人工髋关节置换术后预防下肢深静脉血栓形成的应用效果 [J]. 中西医结合护理(中英文), 2021, 7(01): 13-16.
- [8] 张晓霞, 乔俊, 李刚, 等. 运用集束化护理策略预防全髋关节置换术后下肢深静脉血栓形成的研究 [J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2020, 8(26): 135-136.
- [9] 李海凤, 钟俊桥. 护理干预结合气压泵治疗对人工髋关节置换术后下肢深静脉血栓形成的预防效果 [J]. 透析与人工器官, 2021, 32(03): 82-83.
- [10] 王志强. 髋关节置换术后下肢深静脉血栓形成的危险因素分析 [J]. 中国药物与临床, 2021, 21(12): 2072-2074.

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