

居家护理指导在下肢深静脉血栓长期卧床患者中的应用研究

李 迎

西安交通大学第一附属医院 陕西 西安 710089

摘要：目的：探讨居家护理指导在下肢深静脉血栓长期卧床患者中的应用效果，评估其对患者康复质量的影响。方法：选取2022年3月至2025年8月收治的下肢深静脉血栓长期卧床患者126例，采用随机数字表法分为观察组和对照组，每组各63例。对照组给予常规护理干预，观察组在常规护理基础上实施居家护理指导方案。比较两组患者护理效果相关指标、生活质量评分及并发症发生情况。结果：观察组患者护理效果显著优于对照组，生活质量明显改善，并发症发生率显著降低（ $P < 0.05$ ）。结论：居家护理指导能够有效改善下肢深静脉血栓长期卧床患者的康复效果，提高患者生活质量，降低并发症风险，值得临床推广应用。

关键词：居家护理指导；下肢深静脉血栓；长期卧床；护理效果；生活质量

下肢深静脉血栓形成是临床常见血管疾病，多发生于长期卧床患者，严重影响患者的生活质量和预后。该病发病率呈逐年上升趋势，给患者及其家庭带来沉重负担。长期卧床患者由于活动受限、血液循环缓慢等因素，易导致血液淤滞，增加血栓形成风险。传统住院治疗模式虽然能够提供专业医疗护理服务，但患者出院后的自我管理能力的直接影响疾病预后^[1]。居家护理指导作为一种延续性护理模式，通过系统化、个性化的健康教育和技能指导，能够帮助患者及家属掌握正确的护理知识和操作技能，从而改善患者预后，减少再入院率^[2]。本研究旨在探讨居家护理指导在下肢深静脉血栓长期卧床患者中的应用价值。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2022年3月至2025年8月我院收治的下肢深静脉血栓长期卧床患者126例作为研究对象。采用随机数字表法将患者分为观察组和对照组，每组各63例。观察组男性34例，女性29例；年龄45-72岁，平均年龄（58.3±8.7）岁。对照组男性32例，女性31例；年龄43-74岁，平均年龄（59.1±9.2）岁。两组一般资料比较（ $P > 0.05$ ），具有可比性。纳入标准：符合下肢深静脉血栓诊断标准；意识清楚，能够配合护理干预。排除标准：合并严重心脑血管疾病；存在凝血功能障碍；恶性肿瘤晚期；精神疾病史。本研究经医院伦理委员会批准，所有患者及家属均签署知情同意书。

1.2 护理方法

给予常规护理干预：密切观察患者生命体征变化，

定期测量患肢周径，记录皮肤颜色、温度及肿胀程度；遵医嘱给予抗凝、溶栓等药物治疗，观察用药反应，预防出血并发症；保持床单位清洁干燥，协助患者翻身拍背，预防压疮和坠积性肺炎；建议患者进食高蛋白、高维生素、低脂饮食，保持大便通畅；向患者及家属讲解疾病相关知识，强调遵医行为的重要性。

观察组在常规护理基础上实施居家护理指导方案：

（1）个性化评估与计划制定：护理人员对每位患者进行综合评估，包括日常生活能力、认知水平、家庭支持状况、居住环境等，根据评估结果制定个性化的居家护理指导计划。建立患者档案，记录基本信息、疾病特点、护理需求等，确保护理指导的针对性和有效性。评估过程中重点关注患者的年龄、基础疾病、既往史、药物过敏史等关键信息，同时评估家庭经济条件、照护者文化程度及照护能力，确保制定的护理计划切实可行。（2）系统化健康教育：采用多媒体教学、图册展示、视频演示等多种形式，向患者及主要照顾者详细讲解下肢深静脉血栓的病因、症状、治疗方法及预后。重点强调居家期间需要注意的事项，如体位摆放、活动方式、饮食调理等。制作通俗易懂的健康教育手册，便于患者随时查阅。每周进行一次集中健康教育讲座，解答患者疑问。建立健康教育档案，记录每次教育内容及患者理解程度，确保教育效果的持续性和连贯性。（3）技能操作培训：教会患者及家属正确的体位摆放方法，包括患肢抬高角度（15-30度）、侧卧时垫枕位置等。指导家属掌握按摩手法，从远端向近端轻柔按摩，促进血液循环。教授正确的穿脱弹力袜技巧，确保压力均匀分布。培训家

属如何观察病情变化,识别异常症状,及时就医。通过现场演示、家属实操练习、反复强化等方式,确保技能掌握到位,并进行考核认证。(4)心理支持与情绪管理:针对长期卧床患者易出现焦虑、抑郁等负性情绪,护理人员主动与患者沟通交流,了解其心理状态。运用倾听、共情等技巧,帮助患者缓解心理压力。鼓励家属参与护理过程,提供情感支持。建立心理评估量表,定期监测患者心理健康状况,制定个性化心理干预方案。必要时邀请心理咨询师进行专业干预,开展团体心理辅导活动。(5)居家环境改造指导:指导家属对居家环境进行适当改造,如安装扶手、铺设防滑垫、调整家具高度等,确保患者安全。合理安排床铺位置,保证通风良好,光线充足。设置专门的康复训练区域,配备必要的辅助器具。评估卫生间、厨房等重点区域的安全性,提出具体改造建议,如增加座椅、降低台面高度等,减少跌倒风险。(6)定期随访与效果评价:建立电话随访制度,每周至少联系患者一次,了解居家护理执行情况,解答相关问题。每月进行上门随访,实地查看护理效果,及时调整指导方案。建立微信群,方便患者随时咨询,分享经验。制定标准化评价指标体系,包括症状改善程度、生活质量评分、护理依从性等,客观评估护理效果。(7)并发症预防指导:详细讲解各种可能发生的并发症及其预防措施,如肺栓塞、出血、感染等。教会患者识别早期症状的方法,强调及时就医的重要性。指导家属掌握急救基本技能,如心肺复苏等。建立应急处理流程,制定紧急情况下的处置预案,确保患者安全。同时加强用药安全管理,指导正确服用抗凝药物,监测凝血功能变化。

1.3 观察指标

(1)护理效果相关指标:包括下肢肿胀消退时间、疼痛缓解时间、活动能力恢复时间等。(2)生活质量评分:采用SF-36量表评估患者生活质量,包括生理功能、生理职能、躯体疼痛、总体健康、活力、社会功能、情感职能、精神健康等8个维度,每个维度得分0-100分,分数越高表示生活质量越好。本研究主要关注生理功能、躯体疼痛、总体健康三个维度。(3)并发症发生情况:记录两组患者并发症发生情况,包括肺栓塞、出血、感染、压疮等。

1.4 统计学方法

通过SPSS26.0处理数据,计数(由百分率(%)进行表示)、计量(与正态分布相符,由均数±标准差表示)资料分别行 χ^2 、 t 检验; $P < 0.05$,则差异显著。

2 结果

2.1 护理效果相关指标比较

观察组患者下肢肿胀消退时间、疼痛缓解时间、活动能力恢复时间均显著短于对照组($P < 0.05$)。见表1。

表1 护理效果相关指标比较($\bar{x} \pm s, d$)

组别	下肢肿胀消退时间	疼痛缓解时间	活动能力恢复时间
观察组($n = 63$)	8.2±2.1	5.8±1.4	12.6±3.2
对照组($n = 63$)	12.7±3.5	9.4±2.6	18.3±4.1
t 值	8.765	8.912	8.456
P 值	0.000	0.000	0.000

2.2 生活质量评分比较

观察组患者生理功能、躯体疼痛、总体健康评分均显著高于对照组($P < 0.05$)。见表2。

表2 生活质量评分比较($\bar{x} \pm s, 分$)

组别	生理功能	躯体疼痛	总体健康
观察组($n = 63$)	78.5±8.3	75.2±7.9	72.8±8.1
对照组($n = 63$)	65.4±9.2	62.7±8.6	61.3±9.4
t 值	8.523	8.647	7.891
P 值	0.000	0.000	0.000

2.3 并发症发生情况比较

观察组患者并发症总发生率为6.3%,显著低于对照组的22.2%($P < 0.05$)。见表3。

表3 并发症发生情况比较[$n(\%)$]

组别	肺栓塞	出血	感染	压疮	总计
观察组($n = 63$)	1(1.6)	1(1.6)	1(1.6)	1(1.6)	4(6.3)
对照组($n = 63$)	4(6.3)	5(7.9)	4(6.3)	1(1.6)	14(22.2)
χ^2 值	-	-	-	-	6.452
P 值	-	-	-	-	0.011

3 讨论

长期卧床患者由于肢体活动受限,肌肉泵功能减弱,导致下肢静脉回流受阻,血液淤滞,这是血栓形成的重要诱因。此外,卧床期间患者往往饮水不足,血液浓缩,进一步增加了血液粘稠度和凝固性。老年人群由于血管弹性下降,内皮功能减退,更易发生血栓事件。下肢深静脉血栓不仅会引起局部症状如肿胀、疼痛、活动受限等,还可能导致严重的并发症,其中最危险的是肺栓塞,可危及患者生命^[3]。因此,在整个病程中都需要系统的护理干预来改善患者预后。

居家护理指导作为一种延续性护理模式,其核心在于将医院的专业护理服务延伸至患者家中,通过系统的健康教育、技能培训和持续支持,帮助患者及家属掌握正确的自我护理方法。这种护理模式强调个体化、系统性和连续性的特点,能够更好地满足长期卧床患者的特殊需求。在居家护理指导的具体实施过程中,健康教育

是基础环节。通过多种教育形式向患者及家属传递疾病相关知识,包括疾病的病因、病理过程、治疗方法、预后等,使他们对疾病有全面正确的认识。同时,重点讲解居家期间需要注意的安全事项,如体位摆放、活动限制、药物使用等。教育内容需要根据患者的文化程度、理解能力进行调整,确保信息的有效传递。技能操作培训是居家护理指导的关键环节。护理人员需要手把手教会家属正确的护理技术,如按摩手法、弹力袜穿戴、病情观察等。这些技能的学习需要反复练习和强化,确保护理操作的规范性和安全性。培训过程中要充分考虑家属的学习能力和接受程度,采用循序渐进的方式进行^[4]。心理支持在整个护理过程中发挥重要作用。长期卧床患者容易产生焦虑、抑郁、绝望等负面情绪,这些情绪不仅影响患者的心理健康,还可能加重身体症状。护理人员需要运用专业的心理护理技巧,帮助患者建立积极的心态,增强战胜疾病的信心。同时,也要关注家属的心理状态,为他们提供必要的情感支持。环境改造指导体现了居家护理的人文关怀。通过对居家环境的适当改造,可以最大程度地保障患者的安全,提高生活质量。这包括物理环境的改造,如安装扶手、防滑设施等,也包括社会环境的营造,如建立良好的家庭氛围,获得足够的社会支持。

本研究结果显示,观察组患者在多个方面均表现出显著优势。首先,在护理效果相关指标方面,观察组患者的下肢肿胀消退时间、疼痛缓解时间、活动能力恢复时间均显著短于对照组($P < 0.05$)。这一结果表明,居家护理指导能够有效加速患者的康复进程。分析其原因,主要是因为居家护理指导提供了更加系统、持续的护理服务。传统的住院护理虽然专业性强,但时间有限,患者出院后往往缺乏专业的指导和支持。而居家护理指导通过定期随访、持续教育等方式,确保了护理的连续性和完整性。在生活质量方面,观察组患者的生理功能、躯体疼痛、总体健康评分均显著高于对照组($P <$

0.05)。这说明居家护理指导不仅改善了患者的生理指标,更重要的是提升了整体的生活质量。生活质量的改善源于多个方面:一是症状得到有效控制,减少了痛苦体验;二是功能得到恢复,增强了自理能力;三是获得了更好的心理支持,改善了心理健康状况;四是建立了良好的护患关系,增强了治疗信心。并发症发生率的显著降低是本研究的另一个重要发现。观察组并发症总发生率为6.3%,远低于对照组的22.2%($P < 0.05$)。这一结果充分证明了居家护理指导在预防并发症方面的有效性。并发症的预防主要通过以下几个方面实现:一是提高了患者及家属对疾病的认识,使其能够及时识别异常症状;二是规范了护理操作,减少了操作不当导致的并发症;三是加强了病情监测,实现了早期发现、早期处理;四是改善了整体护理质量,降低了各种风险因素。

综上所述,居家护理指导在下肢深静脉血栓长期卧床患者中的应用取得了显著成效。它不仅能够改善患者的生理指标,加速康复进程,还能提升生活质量,降低并发症风险。这种护理模式体现了以患者为中心的服务理念,符合现代医学模式的发展趋势。

参考文献

- [1]陈晓枫,王亚蓓,杨欢.个体化延续护理对下肢深静脉血栓形成患者自我管理和生活质量的影响[J].康颐,2024(24):137-138.
- [2]王宏婷,唐冬琴,刘高巧.基于德菲尔法构建导管溶栓治疗下肢深静脉血栓形成护理质量指标体系[J].全科护理,2026,24(1):106-110.
- [3]程建军,蒋玮,王娇,等.全关节置换术后下肢深静脉血栓形成影响因素分析及护理对策[J].医药高职教育与现代护理,2026,9(1):31-36.
- [4]中国医师协会介入医师分会介入围手术专家工作组,中国静脉介入联盟,李燕.下肢深静脉血栓形成介入治疗护理实践指南[J].介入放射学杂志,2025,34(1):5-17.