

下肢静脉曲张患者围手术期护理干预效果观察

首页 > 中国医学人文 > 2025年20期 > 下肢静脉曲张患者围手术期护理干预效果观察

(整期优先) 网络出版时间: 2026年5月7日

作者: 1. 李玲玉 2. 温姗姗

中国医学人文 >

下肢静脉曲张患者围手术期护理干预效果观察

李玲玉 温姗姗 通讯作者

济南市济阳区人民医院

251400

摘要

目的 观察下肢静脉曲张患者围手术期综合护理干预的临床效果。方法 选取2023年1月—2025年6月本院收治的下肢静脉曲张手术患者82例,随机分为对照组(40例)与观察组(42例)。对照组实施常规围手术期护理,观察组在常规护理基础上给予术前心理疏导、健康教育、术后并发症防控、康复指导等综合护理干预。对比两组术后恢复指标、并发症发生率、护理满意度及生活质量。结果 观察组术后下床活动时间、住院时间均短于对照组($P < 0.05$);并发症发生率(7.14%)低于对照组(25.00%)($P < 0.05$);护理满意度、生活质量评分均高于对照组($P < 0.05$)。结论 对下肢静脉曲张患者实施围手术期综合护理干预,可加速术后康复、降低并发症风险、提升护理满意度与生活质量,值得临床推广。

关键词: 下肢静脉曲张; 围手术期; 护理干预; 深静脉血栓; 康复指导

一、一般资料与方法

1.1 临床资料

选取82例下肢静脉曲张手术患者,纳入标准:符合下肢静脉曲张诊断标准,行大隐静脉高位结扎剥脱术或射频消融术;意识清晰、配合度良好;签署知情同意书。排除标准:合并深静脉血栓、严重心脑血管疾病、糖尿病足、凝血功能障碍、精神疾病无法配合护理者。对照组40例,男22例、女18例,年龄32~75岁,平均(56.4±7.8)岁;病程1~12年,平均(5.3±1.6)年;单侧病变51例,双侧病变31例。观察组42例,男24例、女18例,年龄30~76岁,平均(55.9±8.1)岁;病程1~14年,平均(5.6±1.8)年。两组患者在年龄、性别、病程、病变部位等基线资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。本研究经医院医学伦理委员会审核批准,所有护理操作均符合临床护理规范。

1.2 护理方法

对照组:实施常规围手术期护理。术前做好皮肤备皮、简单宣教手术流程及注意事项;术后密切监测生命体征、观察伤口渗血情况,指导患者进行简单的肢体活动;出院时口头告知居家注意事项,无系统化随访。

观察组:实施全方位围手术期综合护理干预,在常规护理基础上细化各项护理措施:

① 术前护理:针对性心理干预,主动与患者沟通,倾听其诉求,缓解手术恐惧、焦虑情绪,分享同类手术成功康复案例,增强治疗信心;开展系统化健康教育,通过图文手册、视频等形式,讲解疾病发病原因、手术原理、优势及围手术期配合要点;精细化皮肤准备,清洁下肢皮肤,修剪指甲,避免搔抓导致皮肤破损,对合并下肢色素沉着、轻度溃疡者,提前做好局部消毒处理,预防

术中感染。

② 术中护理：协助患者摆放舒适且利于手术操作的体位，妥善保护患肢，做好保暖措施；严格执行无菌操作，全程配合医生完成手术，实时监测患者心率、血压等生命体征，确保手术顺利进行。

③ 术后护理：规范体位护理，去枕平卧6h，将患肢抬高 $15^{\circ} \sim 30^{\circ}$ ，促进下肢静脉回流；强化伤口护理，定时观察伤口渗血、渗液、红肿及疼痛情况，严格无菌更换敷料，保持伤口干燥清洁；动态疼痛护理，采用数字评分法评估疼痛程度，轻度疼痛通过放松、转移注意力缓解，中重度疼痛遵医嘱给予止痛药物；重点并发症预防，针对深静脉血栓、伤口感染、下肢水肿等，指导患者早期进行足踝屈伸、环形运动，规范使用弹力绷带，鼓励术后24h尽早下床活动，同时做好饮食干预，给予高纤维、高蛋白、低脂饮食，叮嘱患者多饮水，保持大便通畅，避免腹压增高影响静脉回流。

④ 康复与出院指导：制定个性化康复计划，指导患者循序渐进开展肢体锻炼；教会患者及家属正确穿戴弹力袜，强调持续穿戴3~6个月的重要性；告知患者避免久站、久坐、过度负重、剧烈运动，定时活动下肢促进血液回流；建立出院随访档案，通过电话、微信等方式定期随访，了解康复情况，及时解答疑问，督促患者按时复

查。

1.3 观察指标

- 术后恢复指标：记录两组患者术后首次下床活动时间、住院时间。
- 并发症发生率：统计术后深静脉血栓、伤口感染、下肢水肿、皮下瘀斑发生例数，计算总发生率。
- 护理满意度：采用医院自制护理满意度问卷，满分100分， ≥ 90 分为满意，调查患者对护理服务的满意度。
- 生活质量：采用SF-36生活质量量表，评估两组患者护理后的生活质量，评分越高表示生活质量越好。

1.4 统计学方法

采用SPSS22.0统计学软件进行数据分析，计量资料以均数 \pm 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示，组间比较行t检验；计数资料以例数（百分比）[n（%）]表示，组间比较行 χ^2 检验， $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

二、结果

2.1 术后恢复指标对比

表1 两组术后下床活动时间、住院时间对比 ($\bar{x} \pm s, d$)

2.2 并发症发生率对比

表2 两组术后并发症发生率对比 [n（%）]

2.3 护理满意度与生活质量对比

表3 两组护理满意度、SF-36评分对比 ($\bar{x} \pm s, \text{分}$)

三、术前护理干预要点

术前护理核心为心理疏导与健康教育，是保障手术顺利开展的基础。下肢静脉曲张患者病程普遍较长，长期受下肢酸胀、色素沉着等症状困扰，加之对手术流程、预后不了解，极易产生焦虑、恐惧、担忧等负面情绪，影响手术配合度。护理人员需秉持耐心、细心的态度，主动沟通安抚，详细解答患者疑问，消除其心理顾虑。同时开展全方位健康教育，让患者清晰掌握疾病与手术相关知识，明确围手术期配合要点，提升自我管理意识。精细化皮肤准备则能有效规避皮肤破损引发的术中、术后感染，为手术顺利实施筑牢基础。

四、术后并发症预防与护理

术后并发症防控是围手术期护理的重中之重，直接影响患者康复进程与预后。深静脉血栓是下肢静脉曲张术后最凶险的并发症，与术后卧床、肢体活动减少、血液高凝状态密切相关，通过抬高患肢、早期功能锻炼、尽早下床活动等干预措施，可有效改善下肢血液循环，降低血栓发生风险。伤口感染、下肢水肿、皮下瘀斑等并发症，多与术后护理不到位、患者配合度差有关，通过规范伤口护理、

弹力绷带包扎、饮食干预等，能快速缓解不适症状，减少并发症发生。观察组并发症发生率远低于对照组，充分印证综合护理干预在并发症防控上的显著效果。

五、术后康复与出院指导

术后康复与出院指导是巩固手术效果、促进患者全面康复的关键环节。早期循序渐进的康复锻炼，既能加速静脉回流，又能避免肢体僵硬，促进肢体功能恢复；规范穿戴弹力袜可有效压迫浅静脉，防止静脉反流，避免病情复发。居家护理期间，患者的生活习惯直接影响康复效果，通过系统化出院指导，帮助患者建立健康的生活方式，规避久站、久坐等危险因素，同时配合定期随访，及时掌握患者康复情况，纠正错误护理行为，提升患者依从性，进一步降低术后复发率，保障长期康复效果。

六、结论

下肢静脉曲张围手术期综合护理干预，覆盖术前、术中、术后及出院全程，通过心理干预、健康教育、并发症防控、早期康复锻炼、系统化随访等全方位措施，可有效缓解患者负面情绪，提升手术配合度，显著缩短术后下床活动时间与住院时间，大幅降低术后并发症发生率，同时提升护理满意度与患者生活质量。该护理模式针对性强、操作规范、临床效果显著，能有效优化患者康复进程、改善预后，适合在下肢静脉曲张围手术期护理中广泛应用。

参考文献

[1] 张颖琦, 崔怀信, 李敬. 快速康复外科在下肢静脉曲张围术期护理中的应用[J]. 全科护理, 2016, 14(30):3158-3159.

[2] 马运苗, 赵惠敏, 李兴方. 优质护理在原发性下肢静脉曲张患者围术期的应用[J]. 吉林医学, 2014, 35(1):199-200.

[3] 贾润宇, 陈惠. 日间病房内多媒体健康教育在大隐静脉剥脱术围术期内的应用[J]. 蚌埠医科大学学报, 2019, 44(3):396-399.

[4] 胡巧花, 余桂英, 侯明君. 日间病房模式行下肢静脉曲张微创手术的护理[J]. 护理与康复, 2017, 16(1):37-39.

[5] 国际血管联盟中国分部护理专业委员会. 硬化剂注射治疗原发性下肢浅静脉曲张围术期护理规范专家共识[J]. 介入放射学杂志, 2024, 33(2):109-114.