

整体护理对神经外科术后患者下肢深静脉血栓形成的预防

陈欢

(吉林市中心医院 吉林省吉林市 132000)

摘要:目的:分析研究整体护理对神经外科术后患者下肢深静脉血栓形成的预防。方法:随机选取该院 2019 年 1 月—2021 年 5 月收治的神经外科术后患者 100 例为研究对象,遵循随机原则进行分组,对照组 50 例,观察组 50 例。对照组给予常规护理,观察组在对照组基础上加用整体护理,比较两组患者的下肢深静脉血栓发生率、生活质量、SAS 评分、SDS 评分、护理质量。结果与对照组患者的下肢深静脉血栓发生率 18.00% 相比,观察组的 2.00% 更低,差异有统计学意义 ($\chi^2=7.111$, $P<0.05$)。与对照组患者的生活质量相比,观察组的评分更高,差异有统计学意义 ($t=40.024$ 、 65.513 、 35.568 、 21.042 , $P<0.05$)。与对照组患者的 SAS 评分、SDS 评分相比,观察组的评分更低,差异有统计学意义 ($t=9.396$ 、 8.323 , $P<0.05$)。与对照组的护理质量相比,观察组的评分更高,差异有统计学意义 ($t=14.987$ 、 13.150 、 6.245 、 6.552 , $P<0.05$)。结论:实施整体护理方法,对神经外科术后患者具有降低下肢深静脉血栓发生率的效果,且患者的情绪状态比较好,生活质量随之升高,很大程度上提高了护理质量,在临床中值得应用和推广。

关键词:整体护理;神经外科术后患者;下肢深静脉血栓形成;预防

引言

脑出血是一种脑血管疾病,属于临床常见病、多发病,致残率高、致死率均较高。手术是当前临床治疗脑出血的主要手段,而术后护理不当可引起多种严重并发症,其中以下肢深静脉血栓较常见,一方面影响手术效果及术后康复,另一个方面增加患者痛苦及心理负担。术后患者身体虚弱,肌肉松弛且血流缓慢,极易发生下肢静脉血栓。

1 资料与方法

1.1 一般资料

随机选取该院收治的神经外科术后患者 100 例为研究对象,遵循随机原则进行分组,对照组 50 例,观察组 50 例。对照组给予常规护理,观察组在对照组基础上加用整体护理,其中对照组男 30 例,女 20 例;年龄 61~79 岁,平均 (70.36 ± 1.99) 岁。观察组男 30 例,女 19 例;年龄 62~78 岁,平均 (70.41 ± 1.02) 岁。两组基础资料相比差异无统计学意义 ($P>0.05$),具有可比性该次研究获得神经外科术后患者及家属同意,并签署知情同意书,且研究经医院伦理委员会批准。纳入标准:①符合神经外科疾病诊断标准;②临床资料完整患者。排除标准:①排除合并严重精神障碍患者;②排除合并肿瘤疾病患者;③排除临床资料不完整患者;④排除合并器质性疾病患者;⑤排除中途退出研究患者;⑥排除合并血液疾病患者;⑦排除合并语言沟通障碍患者。

1.2 方法

对照组采用常规护理,根据神经外科的相关标准展开病情观察、协助检查、发放健康手册等基础护理方法,护理人员清洁病室,打开窗户,做好通风工作,营造良好的治疗氛围。观察组于对照组基础上加用整体护理,具体为:①心理护理。在发病后,患者的情绪状态比较差,护理人员和神经外科患者积极交流,解除患者心理负担,减少患者焦虑抑郁情绪,促使患者积极参与临床治疗和护理。②饮食护理。在神经外科患者的饮食方面,护理人员积极进行指导,告知患者摄入低盐、低脂饮食,指导其摄入富含维生素、高蛋白的食物。护理人员告知多喝

水,可降低血液黏稠度,从而预防下肢深静脉血栓。合理调整患者的饮食,保持大便通畅,避免影响患者的下肢静脉回流,积极预防下肢深静脉血栓。③运动护理。在手术结束后,相关护理人员指导患者在床上活动,对其呼吸方式进行指导,并实施下肢主动性活动,如趾关节伸屈、踝关节伸屈等,护理人员按摩患者的肢体,指导其加强下肢关节运动,促使腿部肌肉收缩,对外周血管壁施加压力,促进血液循环,避免出现下肢静脉血栓。如果患者存在意识障碍,指导其改变体位,协助其进行翻身,促进血液循环。在患者恢复至一定程度后,可尽早下床活动。④疾病护理。相关护理人员对神经外科患者的病情进行观察,遵循“早诊断、早治疗”的原则,在患者出现肢体肿痛时,护理人员评估患者下肢深静脉血栓的风险性。在患者体温增高时,护理人员观察其各项体征,分析是否存在青肿现象。一般情况下,患者深静脉血栓症状不够明显,护理人员需仔细观察高危人群,从而明确患者的病情。发病初期症状为浅静脉怒张、疼痛及下肢肿胀等。护理人员注意患者双下肢水肿,认真观察双下肢肤色和肿胀程度,在出现异常后,及时告知主治医师,并实施相应的处理方法。⑤患肢护理。护理人员将患肢抬高,合理安排患者的休息时间,不可剧烈运动,避免栓子脱落产生肺梗死。与此同时,护理人员指导患者使用弹力绷带,并实施加压包扎处理,阻断浅静脉,帮助其减轻肢体肿胀现象。护理人员注意患者弹力绷带不可过紧,避免加重肢体水肿。做好皮肤护理,仔细观察患者压力性损伤,做好皮肤护理工作。护理人员注意患者肿胀程度和双下肢肤色,开展下床活动。鼓励患者实施下肢屈伸运动,按摩患者的下肢,促进循环。对于肢体瘫痪的患者,可实施弹力袜等方式,促使其瘫痪肢体静脉回流,从而预防下肢深静脉血栓。在术后进行输血,会增高患者的血液凝固性,需严格控制输血量。⑥溶栓护理。在手术结束后,对神经外科手术患者实施溶栓护理方法,护理人员注意其是否存在不良并发症,如压力性损伤及出血等。在实施抗凝治疗和溶栓治疗的时候,患者易出现颅内血肿。护理人员密切观察患者的脑出血、消化道出血等,在出现出血现象的时候需实施对症处理方法。

1.3 观察指标

① 分析下肢深静脉血栓发生率，密切观察神经外科术后患者的实际情况，详细记录并实施统计学对比；② 分析生活质量，包括社会关系、精神状态、躯体功能、生理功能，总分为 100 分，分数高患者生活质量高；③ 分析 SAS 评分、SDS 评分，总分为 100 分，分数越高患者的焦虑、抑郁情绪越严重；④ 分析护理质量，包括服务态度、沟通技巧、操作技能、护理安全等，分数和护理质量成正比，患者的评分越高护理质量就越高。

1.4 统计方法

采用 SPSS 20.0 统计学软件对数据进行分析，计量资料经检验符合正态分布，采用 $(\bar{x} \pm s)$ 表示，进行 t 检验；计数资料采用 $[n(\%)]$ 表示，进行 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组下肢深静脉血栓发生率比较

和对照组患者的下肢深静脉血栓发生率 18.00% 相比，观察组患者的 2.00% 更低，差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。

2.2 两组生活质量比较

和对照组患者的生活质量相比，观察组患者的评分更高，差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。

3 讨论

一侧肢体突然发生肿胀，并伴有疼痛、浅静脉扩张，经彩超及下肢静脉顺利进行造影检查显示相关典型征象，不难做出下肢 DVT 的诊断。手术、制动、血液高凝状态等均为下肢 DVT 发病的高危因素。一旦发生下肢 DVT，由于治疗周期长、难度大，很大程度上增加了患者的经济压力和心理负担。因此针对性给予抗凝、祛聚药物，并嘱患者适当进行肢体的主动运动和早期下床活动，并应用循环序减弹力袜和使用间歇充气泵等以促进下肢血液回流等预防措施，对节约医疗资源投入和减轻患者经济负担至关重要。整体护理是在常规护理的基础上，全方位评估患者的身心状态，并针对性开展系统的护理措施及健康指导，以在缓解患者不良心理反应、促进其积极配合治疗的同时，拓展了护理工作的广度和深度，最终达到提高治疗效果和降低并发症风险等目的一种新型地护理模式。我们对术后入住 ICU 的患者，在常规护理的基础上予以整体护理干预，通过早期健康宣教和 DVT 风险评估，动态关注患者心理需求，及时进行有效沟通，提高了其治疗配合度；并制定了早期康复锻炼及输液的科学管理等整体护理措施。有效改善了下肢静脉循环，降低了下肢 DVT 的发生风险，获得了满意的效果。

结语

外科手术患者术后活动受限，下肢血液循环速度减慢，增加 DVT 的发生风险。接受开胸手术治疗的肿瘤患者，由于肿瘤细胞诱导促凝物质的释放，导致机体的血液凝固性升高；此外机体的纤溶活性受到抑制，血栓中的纤维蛋白不能及时溶解，导致血液的黏滞性升高，增加血栓的发生风险。预见性护理通过健康宣教增强患者对 DVT 病因、危害及相关的预防措施的了解，提高患者对护理的依从性，与医护人员密切配合治疗，降低 DVT 的发生率。本文中观察组 DVT 发生率为 3

33%，低于对照组的 23.33%，提示预见性护理可显著降低外科手术患者 DVT 的发生。术后预防性应用肝素，通过弹力袜促进下肢血液循环，同时给予患者按摩，促进下肢血液流速；饮食指导是患者养成低盐、低脂的饮食习惯，进食富含纤维素食物，保证大便通畅；促进血管的通畅，静脉血流速度加快。对于神经外科患者而言，发病机制不够明确，神经功能受损实施手术治疗，因此神经外科手术患者是深静脉血栓的高发人群。在深静脉血栓中，最常见的类型是双下肢深静脉血栓，患者血液黏度提升、静脉回流障碍和下肢深静脉血栓具有很大的相关性。在发病后，典型的临床症状为浅表静脉扩张、下肢疼痛、肿胀等，深静脉血栓多发生于患者的下肢，尤其是左下肢的发生率比较高，左股静脉血流缓慢是导致深静脉血栓的重要原因。需要注意的是，神经外科术后产生静脉血栓较其他手术更高，主要是因为患者受到特殊中枢神经系统疾病的影响，比如高血压、糖尿病、静脉曲张及凝血机制异常等疾病。与此同时，受到手术的影响，为了降低患者的颅压，一般情况下，指导患者取头高脚低位置，从而影响患者的下肢血流速度。再加上患者的手术时间过长，肢体制动和压迫，从而对下肢血液回流产生影响。部分药物对患者的血管产生刺激，导致管壁粗糙，加重了患者的血液高凝状态。部分神经外科患者的年龄比较大，下肢深静脉血栓的风险性比较高，但是该疾病在任何年龄都可发生，危害较大。在实施深静脉置管时，在患者的下肢股静脉穿刺置管后损伤了患者的血管壁，从而引发下肢深静脉血栓。患者术后脏器功能衰退会导致下肢深静脉血栓。

参考文献：

- [1] 翁云洪，赖凤娣．护理干预配合气压治疗预防神经外科重症患者术后下肢深静脉血栓形成的效果观察 [J]．基层医学论坛，2021，25(15):2123-2124.
- [2] 王岩，刘娜，蔡婷婷，等．血栓弹力图联合循证护理在预防神经外科术后下肢深静脉血栓形成中的应用 [J]．齐鲁护理杂志，2020，26(8):16-19.
- [3] 钟艳．护理干预在预防神经外科重症监护患者下肢深静脉血栓形成中的临床效果 [J]．中国农村卫生，2020，12(16):76.
- [4] 耿振楠．护理干预在预防神经外科重症监护患者下肢深静脉血栓形成中的临床观察 [J]．血栓与止血学，2018，24(4):672-673.
- [5] 陈小平．护理干预在预防神经外科重症监护患者下肢深静脉血栓形成中的临床观察 [J]．世界最新医学信息文摘：连续型电子期刊，2020，20(80):348-349.
- [6] 梁培银，范子英．空气波压力治疗仪联合集束化护理干预预防神经外科患者术后双下肢深静脉血栓形成效果观察 [J]．中国现代药物应用，2019，13(10):219-221.
- [7] 张冬冬．规范化护理干预措施对预防神经外科重症患者下肢深静脉血栓形成的作用分析 [J]．实用临床护理学电子杂志，2019，4(2):147-153.
- [8] 王钰，徐园，马玉芬，等．基于最佳证据的预防关节置换术后深静脉血栓护理工作内容的田野研究 [J]．中华护理杂志，2021，56(4):521-526.