

神经外科护理干预在减少脑血管患者下肢深静脉血栓形成中的应用效果

徐小庆

华东师范大学附属芜湖医院（芜湖市第二人民医院） 安徽芜湖 241000

【摘要】目的：神经外科护理干预在减少脑血管患者下肢深静脉血栓形成中的应用效果。方法：选取2022年1月-2023年1月间，入我院进行脑血管疾病治疗的病患100例为研究对象，经随机数表法将所选患者分为观察组（n=50；神经外科护理干预）与对照组（n=50；常规护理），遂对组间病患不同护理方式下血流峰速度、平均流速、DVT发生率进行数据对比。结果：依照结果对比可知，护理后观察组血流峰速度、血流平均速度高于对照组；DVT发生率低于对照组， $P < 0.05$ 。结论：通过在脑血管患者预防下肢深静脉血栓期间，施以神经外科护理干预，可有效改善患者血流状态，降低DVT发生率，安全性较高，可推广应用。

【关键词】神经外科护理；脑血管；下肢深静脉血栓

脑血管病多指患者在出现脑血管破裂、出血后，诱发脑部出血（缺血）性损伤为特征的疾病，临床也称卒中。其致患群体多以中老年人为主，可呈急性发作，若症状表现严重，可造成神经功能、行为功能障碍，甚至危及生存能力。下肢深静脉血栓形成作为该病症常见并发症，其致患因素主要为脑血管病治疗阶段需长期卧床、自身行为能力受限，下肢无法得到根本性活动，导致肌肉萎缩、舒张能力降低，减缓下肢血流状态，加剧活化血小板相互吸附聚集特性，造成血液高凝，诱发出出现下肢深静脉血栓风险。据数据统计显示，脑血管病合并下肢深静脉血栓患者发生率最高接近75%，若临床医护期间未施以身体血液回流系统管护干预，则可造成下肢疼痛、肿胀，诱发肺栓塞，影响生活质量，危及生存能力。为此，施以针对性干预措施，降低脑血管病患者下肢深静脉血栓出现概率至关重要。本文选取入我院进行脑血管疾病治疗病患100例为研究对象，为其进行护理干预，以期降低患者出现下肢深静脉血栓概率，现做以如下报告。

1 资料和方法

1.1 一般资料

选取2022年1月-2023年1月间，入我院进行脑血管疾病治疗病患100例为研究对象，经随机数表法将所选患者分为观察组（n=50）与对照组（n=50）。其中对照组男性、女性病患均25例，年龄57-64（均值 61.05 ± 0.25 ）岁，致患时长2-5（均值 3.45 ± 0.27 ）y，观察组男性27例、女性23例，年龄57-64（均值 61.07 ± 0.26 ）岁，致患时长2-5（均值 3.51 ± 0.31 ）y，受试对象资料数据对比无差异， $P > 0.05$ 。纳入标准：（1）受

试对象病症均经磁共振血管造影、彩色多普勒超声、容积描记仪确诊；（2）均符合《新编血管疾病诊疗指南》^[1]中指征标准；（3）病患（监护人）知晓研究内容，签署知情同意书。排除标准：（1）伴多种老年慢性病者；（2）伴恶性肿瘤病症、构音、神经功能障碍者。

1.2 方法

医护人员明确患者病症具体表现并施以对症医治。

其中为脑梗死病患采取抗血小板聚集药物、抗凝药物及溶栓药物治疗，脑出血症状则使用巴曲酶或者是抗纤溶的药物止血、利用利尿药或脱水剂降颅压。

对照组施以常规护理：主要方法为调整患者作息规律、保持患者病区卫生、做好日常表皮管护、避免出现压疮、同时调整患者饮食结构、保持二便通畅。与此同时结合情绪调整、健康宣教以及康复锻炼护理等进行整体性改善。

观察组医护人员为患者实施神经外科护理干预。应用方法为：

心理干预。由于脑血管疾病患者起病急、进展快，多数患者会于休息、睡眠状态下发作，常伴单侧肢偏瘫、失语等。且受脑压升高影响，会导致患者出现头痛头晕、恶心呕吐及认知障碍等情况，使患者产生焦躁恐惧、抑郁不安等负性心理，故需为患者施以心理调节。构筑良好医患关系，明确患者心理环境，与其进行耐心沟通，协助患者缓和自身情绪，遵医嘱完成相关治疗，从而提高医治效果^[2]；

在饮食管护上。医护人员需提醒患者溶栓前应禁食，溶栓后依照患者病症进展，为其构筑易消化、低盐分饮食规划。提醒患者选材上应以

维生素较多的新鲜果蔬为主，以防便秘。脑血管病症伴糖尿病的患者出现下肢深静脉血栓概率较高，其原因在于糖尿病患者长期处于高凝状态，高血糖可显著提升血小板黏附能力，加大血运淤堵效果，损伤血管壁，造成深静脉血栓^[5]。

故在此类患者临床管护中，需时刻关注患者血糖变化，调整患者饮食结构，为其拟制针对性运动规划，并帮助患者下床建议活动以及定期翻身；在康复锻炼护理期间。医护人员指导家属辅助患者卧床过程中适当进行主动（被动）身体锻炼，提醒家属为患者进行局部按摩，通过帮助患者进行屈膝、踝关节环绕及趾关节伸展、抬腿动作，改善下肢血运。调整患者肢体为舒适位，由近及远施以康复运动，活动病患关节，2—30min/次，3—5次/d。

1.3 评价指标及判定标准

在患者临床管护期间需明确患者是否出现下肢无肿胀，按时测定病患双侧消退周径。若周径差值 $\geq 3\text{cm}$ ，需疑似患者出现下肢深静脉血栓，并对其进行DVT确诊。无创DUS作为DVT常见诊断方法，于术毕7d测量股静脉血流峰速度、平均速度，相关指数于DUS系统电脑屏幕读取。

1.4 统计学处理

本研究的实验数据采用SPSS17.0统计软件对其进行分析处理，组间横向分析与组内纵向分析，分别采用t检验法及一般线性模型重复测量的方差分析法，计量数据以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示，当 $P < 0.05$ 认为有统计学意义。

2 结果

2.1 组间7d股静脉血流峰速度、平均速度比较

观察组护理后两项指标数据均高于对照组， $P < 0.05$ 。

表1 组间7d股静脉血流峰速度、平均速度比较 $(\bar{x} \pm s)$ cm/s

组别	血流峰速度	血流平均速度
观察组 (n=50)	47.68 ± 6.21	27.68 ± 0.25
对照组 (n=50)	43.56 ± 6.54	27.45 ± 7.01
t	3.230	3.800
P	0.001	0.000

2.2 组间DVT发生率

观察组发生率3例(6%)，对照组15例(30%)， $(\chi^2=9.756; P=0.001)$

3 讨论

脑血管病致患因素多为高血压、高龄、肥胖体征等，一旦发病具有较高致死率，且多伴以下肢深静脉血栓等并发症，同时临床管护过程中也可导致患者出现焦躁不安、抑郁消极等不良心理，影响整体医治效果和恢复进程。为此对脑血管病患者临床管护期间为其施以护理干预，

对于预防下肢深静脉血栓、改善疾病疗效，至关重要^[4]。

经此次研究数据表明，观察组致患率显著低于对照组，且下肢血流峰速度、平均血流速度相关指数均高于对照组，进而说明实施护理干预可有效强化患者临床医治效果、降低出现下肢深静脉血栓概率。同时医护人员结合患者饮食构造、饮食状态、锻炼效果等加以深度管护，且经频繁沟通，提高患者对医护人员信任程度，缓解患者不良心理，可使患者保持良好心性就医^[5]。

实施饮食调剂能够合理预防动脉硬化、改善血凝状态、促进血液循环，有效避免血栓发生率。临床医治期间病患受创面、麻醉、心理等因素影响，需长期卧床调养，进而造成患者出现下肢深静脉血流淤滞，造成红(白)细胞、血小板等吸附、凝聚血管壁，加之围术创伤影响，加重血管壁损伤程度，出现血管内凝血，最终造成下肢深静脉血栓。待患者康复锻炼后，可经机体按摩、关节(被)主动运动，加速血运效果，使相关细胞及血小板成分不聚集于血管壁，降低形成下肢深静脉血栓概率^[6]。脑血管患者受手术作业影响，需长期卧床治疗，加之传统观念认为卧床休息可改善患者体征，不过研究证实待患者术毕体征趋于稳定、神经状态逐步好转后可施以早期康复锻炼，这样有利于预防下肢深静脉血栓的形成^[7]。

此次研究通过在脑血管患者临床管护中结合护理干预措施，可有效降低出现下肢深静脉血栓概率，有较高安全性，可推广应用。

参考文献:

[1]夏传红.早期康复护理干预对老年脑血管意外患者下肢深静脉血栓形成的预防作用[J].山东医学高等专科学校学报, 2023, 45(04): 303-304.

[2]魏小玲, 苏芳芳, 曾敏, 郭艺玲, 谢芬, 陈静雅.急性脑血管病患者下肢深静脉血栓预防中预防性护理的应用效果[J].中国医药指南, 2023, 21(11): 132-135.

[3]罗彬心.预见性护理对全脑数字减影血管造影后患者下肢深静脉血栓的干预效果[J].中国乡村医药, 2023, 30(03): 20-22.

[4]卢燕冰, 谢艳秋, 陆妍楠.护理干预预防脑血管介入术后下肢深静脉血栓形成[J].中国城乡企业卫生, 2021, 36(12): 218-219.

[5]余长伟.间歇式充气压力泵配合运动疗法用于卒中后下肢深静脉血栓预防的效果观察[J].心血管病防治知识, 2021, 11(07): 76-78.

[6]金灵芝, 钱凯华.早期康复护理在老年脑血管意外下肢深静脉血栓预防中效果分析[J].实用临床护理学电子杂志, 2020, 5(25): 54+70.

[7]何晓雪.康复护理对脑血管意外患者下肢深静脉血栓预防效果研究[J].继续医学教育, 2020, 34(01): 96-98.