

# 脑出血患者开展针对性护理干预的效果及下肢深静脉血栓影响

邓娟娟

(江西南昌大学第二附属医院 330006)

**摘要:**目的 探讨针对性护理干预在脑出血患者中的应用效果,以及对下肢深静脉血栓的影响。方法 以等量电脑随机法将 2020 年 7 月 - 2021 年 7 月期间我院收治的脑出血患者 60 例均分为 A (n=30)、B (n=30) 两组。给予 A 组常规护理干预, B 组针对性护理干预, 对比护理效果。结果 B 组深静脉血栓发生率与 Autar 评分均低于 A 组, 护理满意度及 GQOL-74 评分均高于 A 组, 对比均有统计学意义 (P<0.05)。结论 针对性护理应用到脑出血患者中, 可有效降低下肢深静脉血栓风险及发生率, 同时积极促进生活质量的提升。

**关键词:** 脑出血; 针对性护理干预; 下肢深静脉血栓; 生活质量

脑出血患者由于其本身机能处于下降状态, 且血流动力学指标与健康者相比较差, 进而会延长康复速度并增加卧床时间, 从而增加下肢深静脉血栓并发症发生率<sup>[1]</sup>。而下肢深静脉血栓的发生不仅会导致下肢静脉回流障碍, 同时还会出现下肢出现肿胀与疼痛, 而当血栓脱落后会随着血管上行, 从而导致肺栓塞, 严重者会出现重度呼吸困难并危及生命<sup>[2]</sup>。而本次为了降低脑出血患者下肢深静脉血栓发生率, 同时促进康复速度的提升, 特将针对性护理干预的应用效果展开研究。现做如下报告:

## 1 资料和方法

### 1.1 一般资料

经院内伦理委员会批准, 以等量电脑随机法将 2020 年 7 月 - 2021 年 7 月期间我院收治的脑出血患者 60 例均分为 A (n=30)、B (n=30) 两组。所有患者均符合脑出血诊断标准, 且临床资料完整, 并签署知情文件。同时排除合并认知功能障碍, 合并精神疾病, 合并恶性肿瘤, 合并严重器质性病变及沟通障碍患者。其中 A 组男 16/女 14 例, 年龄 37-76 岁, 均值 (58.68±3.57) 岁; 体重 54-87kg, 均值 (68.77±8.26) kg; 受教育年限 3-18 年, 均值 (12.16±3.41) 年。B 组男 15/女 15 例, 年龄 39-77 岁, 均值 (58.90±3.68) 岁; 体重 56-85kg, 均值 (68.04±8.13) kg; 受教育年限 5-19 年, 均值 (12.59±3.77) 年。一般资料差异无统计学意义 (P>0.05)。

### 1.2 护理方法

将心理护理、良肢位摆放、用药指导、病情监测、并发症预防等常规护理措施应用到 A 组。B 组在此基础上展开针对性护理措施以预防下肢深静脉血栓的发生, 相关内容包括: (1) 健康教育, 将下肢深静脉血栓的发生原因、危害、预防措施、发生后处理方法进行宣教, 以提升患者对下肢深静脉血栓的认知与重视; 同时将积极配合护理干预对降低下肢深静脉血栓发生率的作用进行告知, 以提升患者护理依从性; 同时分享临床优质病历资料, 以帮助患者树立治疗信心, 减轻心理负担, 提升临床配合积极性; (2) 饮食指导, 提供合理的饮食干预, 饮食应少量多餐且低盐低脂低糖; 同时保证每日水分的摄入, 以及保持良好作息习惯, 以减少便秘、血液黏稠度及凝血指标水平上升; (3) 下肢深静脉血栓预防护理, 术后早期需将患者双下肢抬高 (高度要高于心脏平面), 以促进静脉回流, 并间隔 2h 进行一次体位变换, 以促进血液循环; 每天进行双腿温度、颜色及腿围的观察与测量, 若出现任何异常, 需要及时进行处理; 同时建议穿着弹力袜以促进静脉回流, 并应用按摩等方法促进静脉回流, 减轻下肢深静脉血栓风险; 或者使用空气波压力治疗仪对双腿用空气波挤压, 以强化血液回流, 加速溶解纤维蛋白, 2 次/d; 待患者身体状态恢复后, 可鼓励其展开床上及床边活动, 并鼓励其早日下床活动, 以促进静脉回流; (4) 用药指导, 每天应用 Autar 量表进行评估, 以及时发现下肢深静脉血栓形成的高危因素, 并及时给予抗凝药物进行干预, 以预防下肢深静脉血栓的形成。

### 1.3 指标观察

将以下指标进行对比<sup>[3-4]</sup>: (1) 深静脉血栓发生率; (2) 深静脉血栓危险因素以 Autar——深静脉血栓危险因素评估量表评估, <6 分为无风险, 7-10 分为低风险, 11-14 分为中度风险, ≥15 分为

高风险; (3) 生活质量以 GQOL-74——生活质量综合评定问卷-74 量表评估, 包括生理、躯体、心理及社会功能 4 个子量表, 各项 25 分, 分数越高生活质量越高; (4) 护理满意度以 NSNS——纽卡斯尔护理服务满意度量表评估, 满意 4-5 分、基本满意 2-3 分、不满意 ≤1 分, 满意与基本满意之和为总满意度。

## 1.4 统计学分析

SPSS 20.0 处理数据, ( $\bar{x} \pm s$ ) 与 (%) 表示计量与计数资料, 分别用 t 值与  $\chi^2$  检验, P<0.05 为差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组 Autar 评分及深静脉血栓发生率对比

干预后 B 组较 A 组深静脉血栓发生率更低, Autar 评分更高, 对比有统计学意义 (P<0.05); 干预前两组 Autar 评分差异较小无对比价值 (P>0.05)。详见表 1:

表 1 两组 Autar 评分及深静脉血栓发生率对比 ( $\bar{x} \pm s$ ), n (%) ]

组别	例数	Autar 评分 (分)		深静脉血栓发生率 (%)
		术后 1d	术后 7d	
A 组	30	14.32±2.34	12.84±2.97	6 (20.00)
B 组	30	13.01±2.02	10.38±2.21	1 (3.33)
t/ $\chi^2$		2.321	3.639	4.043
P		0.023	0.001	0.044

### 2.2 两组 GQOL-74 评分对比

B 组较 A 组 GQOL-74 评分更高, 对比有统计学意义 (P<0.05)。见表 2:

表 2 两组 GQOL-74 评分对比 ( $\bar{X} \pm s$ )

组别	例数	生理功能	躯体功能	心理功能	社会功能
A 组	30	19.15±2.14	19.36±2.28	20.14±2.33	19.12±2.06
B 组	30	22.11±2.18	22.73±2.40	23.05±2.41	22.27±2.10
t		5.307	5.575	4.754	5.865
P		0.000	0.000	0.000	0.000

### 2.3 两组护理满意度对比

B 组较 A 组护理满意度更高, 对比有统计学意义 (P<0.05)。详见表 3:

表 4 两组护理满意度对比 [n (%) ]

组别	例数	满意	基本满意	不满意	总体满意度
A 组	30	11	11	8	22 (73.33)
B 组	30	19	10	1	29 (96.67)
$\chi^2$					6.405
P					0.011

## 3 讨论

脑出血患者需要及时接受外科手术治疗, 并在治疗后需要保持一段时间的被动体位, 以稳定病情。然而在被动体位期间会增加相关并发症的发生, 不仅影响了康复速度, 同时还会加重病情, 不利于患者预后质量的改善与提升<sup>[5]</sup>。而下肢深静脉血栓作为被动体位

患者常见并发症之一,其病发早期症状较不明显,可因血栓堵塞血管引起不同程度的疼痛,以及肢体肿胀,患肢麻木、病变远端浅静脉曲张等情况<sup>[6]</sup>。而随着时间的推移以及运动,部分患者会有较大概率出现血栓脱落并游离在血管中,最终导致肺栓塞发生,深静脉血栓综合征的发生,并阻碍血液流通引起器官的损伤或衰竭<sup>[7]</sup>。此外在下肢深静脉血栓形成后,还可引起患者出现皮炎、湿疹、坏疽等并发症,进而对患者生命安全与生活质量均造成一定的负面影响,并且还会减慢疾病康复速度与临床舒适度。而将针对性护理应用到脑出血患者中,其可以根据患者个体量化指标给予针对性的护理干预,进而确保护理干预的有效性及针对性,同时又可以为临床护理工作的开展与进行指明方向,有效提升护理效果<sup>[8]</sup>。在本次研究中通过对B组患者展开健康教育、饮食指导、用药指导及下肢深静脉血栓预防等针对性护理干预措施,最终使该组患者下肢深静脉血栓发生率显著低于常规护理干预下的A组患者,且B组患者Autar评分均较A组更低,GQOL-74评分及护理满意度更高。这也进一步表明,在针对性护理干预下对脑出血患者有着较为积极的临床应用价值。

综上所述,对脑出血患者展开针对性护理的效果显著,预后意义积极,可有效避免与降低下肢深静脉血栓的形成,进而确保临床护理安全性,故值得在临床中被进一步借鉴、应用与推广。

参考文献:

[1]曾颖群.以循证医学为指导的集束化管理模式对脑出血术后下肢深静脉血栓的预防效果观察[J].基层医学论坛,2021,25(32):4706-4707.

[2]黎强.针灸联合中药治疗脑出血后下肢深静脉血栓患者的疗效观察[J].血栓与止血学,2022,28(1):28-29.

[3]白雨翡,齐艳丽.集束化护理模式对脑出血手术患者预防下肢深静脉血栓发生率的影响[J].血栓与止血学,2022,28(2):306-307.

[4]李娜.基于Caprini血栓风险评估的针对性护理对脑出血术后昏迷患者LEDVT风险的影响[J].内蒙古医学杂志,2021,53(9):1135-1137.

[5]户晓芳.中西医结合护理对脑出血手术患者下肢深静脉血栓发生率的影响[J].实用中医内科杂志,2021,35(12):47-49.

[6]白娜娜,汪丹.集束化护理对脑出血手术患者预防下肢深静脉血栓发生的效果[J].血栓与止血学,2021,27(4):671-672.

[7]刘苏仪.预见性护理联合空气波压力治疗仪在预防脑出血危重患者下肢深静脉血栓的影响[J].医学理论与实践,2021,34(13):2326-2328.

[8]王璐,吴丽英,马葳威,张志红,李晓梅,肖颖.脑出血术后预防下肢深静脉血栓形成的集束化护理策略制定和临床实践[J].中国医药指南,2021,19(19):192-193.