

预防神经外科患者下肢静脉血栓形成的护理综述

方国萍

(萧山第一人民医院 311201)

摘要：下肢静脉血栓是一种以血液凝结状态为表现的疾病，其会对血液循环造成阻塞，并引发血栓形成，容易引发肺栓塞、肾功能衰竭、出血以及局部溃疡等多种并发症，严重时危及患者的生命安全。而神经外科患者因治疗以及长期卧床极易引发，对此还需做好全面预防工作。

关键词：神经外科；下肢静脉血栓；护理综述

引言：神经外科患者在行手术治疗时可能会使得血管壁受到损害，一旦静脉受损，就会使内膜下层和胶原原露，导致静脉壁电荷异常，进而使血小板凝集形成血栓；而且长期卧床、肢体制动、血管受迫均会使机体血流变慢，血液处于高凝状态下易引发静脉血栓^[1]。本文主要分析了下肢静脉血栓形成发病机制与形成原因，并提出预防性护理对策，具体如下：

1 下肢静脉血栓形成发病机制

下肢静脉血栓主要是由于血液的流动发生异常，出现血液高度凝结的状态或者血流淤滞以及静脉壁损伤，在以上各因素共同作用下会大大提高下肢静脉血栓发生率，血流淤滞表现为静脉血液回流不畅，而在患者受到机械性或化学性损伤后血小板开始聚集，机体处于血栓前状态，同时也增加了激活血小板和凝血因子与静脉壁接触时间，从而致使血栓形成^[2]。阻塞静脉管腔、静脉回流障碍后患者会因软组织张力增高出现下肢肿胀、疼痛、功能障碍等一系列症状。若未能及时展开治疗，血栓脱落可能会引发肺动脉栓塞，而且还会影响到下肢静脉瓣膜功能，以至于患者出现皮肤感染、骨髓炎、败血症，严重时会导致皮肤癌变，直接威胁到患者生命安全^[3]。

2 常见下肢静脉血栓形成的原因

2.1 原发性因素

根据相关研究表明，下肢静脉血栓中有百分之二十左右均曾有静脉血栓病史，而且若患者缺乏抗凝血酶、蛋白C、蛋白S或者先天性异常纤维蛋白原血症等疾病时会显著提升下肢静脉血栓的发生率^[4]。

2.2 高龄

下肢静脉血栓可发生在任何年龄段，但反观数据可见，发生率会随着年龄增长而提升，主要是因老年人血管壁逐渐变厚、变硬且弹性减弱，导致血液黏稠度增加，而且相比青少年血流速度减慢，容易导致血液淤积，从而容易发生静脉血栓^[5]。并且神经外科老年人体质下降恢复周期相对较长，久坐与长期卧床使得活动量大大减少，这也给静脉血栓的形成与发生提供一定契机。其次老年患者多伴有不同程度的慢性基础性疾病，如高血压、糖尿病、高血脂症等，均会增加下肢静脉血栓发生率^[6]。

2.3 长期卧床或制动

神经外科患者疾病多有着危重性特点，而且还会存在各种功能性障碍，如意识、肢体功能等，这也大大限制了患者的行动力。临床研究表明，肌肉的收缩能够帮助推动静脉内的血液向心脏运输，但在缺乏运动锻炼情况下会导致血液流动速度减缓，甚至停滞不前，静脉内的血液较易凝结成血块，从而形成下肢静脉血栓。同时长期卧床也会使下肢静脉受到压迫，静脉血管内的血液会集中在下肢，造成了下肢静脉压力增大的情况，长时间的保持相同姿势静脉内的血液会因为压力、流速等原因而凝聚成血块，形成静脉血栓。其次长期卧床状态会导致患者心脏和肺

部的功能受到影响，而功能降低会造成静脉内的血液回流减少、淤积加重，从而进一步增加了下肢静脉血栓形成的风险^[7]。

2.4 外科手术与创伤

在对神经外科患者行手术治疗时不可避免的会对静脉血管造成损伤，这也大大提高了下肢静脉血栓发生率。同时基于神经外科疾病的特殊性，手术时间相对较长，而且为保证患者生命体征的平稳性会应用麻醉药物并输注红细胞，但在麻醉药物的影响下患者血小板会发生反应性改变，这也大大提高了血液中促凝物质浓度^[8]。其次手术本就有外侵性特点，在机体组织受到损伤后会出现各种应激反应，组织因子的释放会使得血液有高凝表现，进而引发细致下肢静脉血栓^[9]。

2.5 侵入性操作

在对神经外科患者救治期间为确保呼吸通畅性，一般会对其行气管插管、机械通气等操作，而此类操作均具有一定的侵入性特点，较易致使患者血管内膜损害，从而激活患者体内外源凝血系统活性酶，会打破凝血与抗凝血功能原有的平衡性，在失衡状态下引发血栓^[10]。

2.6 其他疾病

相关数据显示，癌症患者在行外科手术治疗后下肢静脉血栓发生率明显高于非癌症患者；同时脑卒中患者因神经功能出现不同程度的损伤，虽经过治疗可挽救患者生命，但也会引发各种后遗症，包括认知、吞咽功能、肢体功能等，肌肉泵功能的降低以及补液量不足情况下均会致使血栓形成^[11]。

3 预防性护理措施

3.1 健康教育

根据临床经验来看，多数患者对下肢静脉血栓了解甚微，在缺乏了解与认知不足情况下其依从性也会随之下降，这对后期的预防及治疗工作造成一定阻碍。对此护理人员还需在患者治疗期间加强对患者及其家属的宣教工作，为患者讲解与下肢静脉血栓相关的知识，如形成机制、诱因、危害性等方面，并着重强调相应的预防对策，以此来使得患者对此有正确的认知^[12]。在此期间还需根据患者的实际情况选择合适的宣教方式，提前收集与整合患者各项资料，包括病情、家庭背景、文化程度、性格特点等，通常可采取一对一讲解、开展讲座的方式，并通过播放相关视频、发放健康手册的方式予以强化，对于患者所提出的问题应认真且详细的回复，尽量将专业词汇转为简单易懂的语句，便于患者理解，在未知转为已知情况下，患者的配合度会明显提升，可确保后期工作的开展^[13]。

3.2 心理护理

上文中提出，神经外科患者病情复杂、危重，病情发展速度相对较快，对治疗及护理工作均有着较高的要求，而且常会伴有不同程度的后遗症，直接限制患者的机体功能，在生活受到影响以及生理不适情况下会出现各种不良情绪，包括焦躁不安、抑郁等临床表现，这也导致患者

血压、心率均呈现出不平稳性状态,不仅会干扰到后期治疗工作的开展,更会造成血流动力学波动,较易导致下肢静脉血栓事件的发生。针对于此,护理人员还需加强对患者的心理干预,并认真倾听患者主观描述,从中获取患者的心理状态及压力源,结合患者的实际情况制定科学合理的心理疏导方案。可为患者播放轻音乐的方式来起到舒缓作用,使得患者身心均处于稳定状态。同时着重强调医院设备与技术的先进性,为其分享成功案例来消除患者的顾虑,帮助其树立治疗信心,从根本上改善患者负性情绪^[14]。

3.3 饮食护理

实验表明,血液粘度与下肢静脉血栓发生呈正相关性,所以为避免其增高还需在饮食方面加以重视,首先增加营养的摄入,多食用高蛋白食物来满足患者机体运转需求,在此需以清淡易消化为主,保持充足水分,进食含粗纤维食物,保持大便通畅性,防止便秘问题发生,多吃新鲜蔬菜水果补充维生素有助于神经修复,同时增加不饱和脂肪酸的食物可辅助中枢神经修复,避免食用辛辣刺激食物,避免便秘给下肢血液回流造成阻碍。及时戒除烟酒以免刺激因素导致静脉收缩引发静脉血栓^[15]。

3.4 机械性预防

为保证患者下肢静脉血液循环处于稳定状态,还可在患者治疗期间应用充气加压装置,采取间歇性加压的方式来促进血液回流,同时配合空气波压力泵等医疗用具,其原理是通过多腔气囊有顺序的反复充放气,形成了对肢体和组织的循环压力,从肢体的远端到肢体的近端进行均匀有序的挤压,促进血液和淋巴的流动及改善微循环的作用,加速肢体组织液回流,有助于预防血栓的形成。同时医用循序减压弹力袜在此也具有有一定作用,其是自下而上压力循序递减的高弹性袜,通过收缩小腿肌肉对血管腔加压处理,可促进下肢静脉和淋巴回流,预防血液淤滞,减少静脉渗出,但还需选择合适的压力分级与型号,以此来确保其能够在降低下肢静脉血栓形成方面发挥最大效用价值^[16]。

3.5 功能锻炼

适当的肢体运动可有效加快血液循环速度,防止血栓形成以及褥疮问题的发生,降低对患者病情的影响,对此护理人员还应在患者卧床期间还应当根据其病情制定科学合理的康复锻炼方案。首先在患者病情稳定、各指标处于平稳状态后辅助患者进行被动训练,包括上下肢抬起、屈伸、外展、内缩等,并叮嘱家属对患者的肢体各部位进行按摩,随着患者病情好转可从被动训练逐渐过渡至主动训练,在此需秉承着循序渐进的原则,适当调整训练量与幅度,注意询问患者主观感受,以免给患者造成不良影响。同时在不影响治疗的情况下鼓励患者尽早下床活动,并做好保护工作,防止跌倒等不良事件发生致使病情加重^[17]。

3.6 体位护理

因部分患者病情危重需处于绝对卧床状态,这也会使得血流速度减缓,在此情况下极易引发血栓形成,对此护理人员还应当用枕头垫高下肢,提高血液回流速度。定期辅助患者进行体位调整,注意观察患者肢体形态情况,一旦出现肿胀情况时还可通过热敷的方式消肿,并反馈给医生展开处理,遵医嘱采取相应对策,以此来控制病情发展。

3.7 药物护理

因每位患者的病情、机体状况有着较大差异性,所以为提高护理的相符性与可行性,还需做好患者的全面评估工作,对于低风险患者可加

强观察,并通过强化肢体训练的方式来达到预防目的,若血栓形成风险较高的话,还应当给予阿司匹林、双嘧达莫片或者利伐沙班片等药物,其均有着抑制血小板凝聚与释放的作用,可以起到有效抗凝效果,达到抗血栓形成的目的^[18]。

4 讨论

综上所述,下肢深静脉血栓是神经外科临床常见并发症,主要是因手术操作、长期卧床、自体性等因素所致,而若未能及时展开救治可能会导致患者病情加重,严重时还会威胁到患者的生命健康。对此还需在患者治疗期间加强护理干预,通过健康宣教、心理疏导、功能锻炼、饮食干预以及体位护理等方式来起到有效预防作用,同时配合药物来最大程度的降低血栓的形成,为患者的安全提供保障,促进患者尽快康复。

参考文献:

- [1]陈彬彬,曾明珠,林萃等.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[J].中外医疗,2022,41(14):162-166.
- [2]韦宝珍.预防神经外科患者下肢静脉血栓形成的护理综述[J].外科研究与新技术,2021,10(01):74-77.
- [3]马艳萍.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].心理月刊,2019,14(15):121.
- [4]李丽青.神经外科重症患者 PICC 相关性上肢深静脉血栓形成的危险因素分析.河北省,保定市第二医院,2021-06-24.
- [5]阿艺灵.对住院治疗的神经外科疾病患者进行预防下肢静脉血栓护理的临床效果[J].中外医学研究,2019,17(13):94-96.
- [6]Kleijn J W,Stefano B,MRF,etal.Coagulation-monitored, dose-adjusted catheter-directed thrombolysis or pharmaco-mechanical thrombus removal in deep vein thrombosis.[J]. VASA. Zeitschrift fur Gefasskrankheiten,2023.
- [7]秦燕娟,陶燕.循序减压弹力袜联合足底泵预防妊娠期下肢深静脉血栓的护理效果[J].护理实践与研究,2023,20(13):
- [9]刘宏宇,崔丽芳,杨晓梅.神经肌肉及穴位电刺激预防剖宫产后下肢静脉血栓的应用研究[J].中国医药科学,2022,12(15):116-119.
- [10]陈玲,卓叶雯,黄静.神经内科针对性护理干预措施对脑卒中偏瘫患者下肢静脉血栓形成的预防作用研究[J].中外医疗,2021,40(33):141-144-148.
- [11]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):
- [12]韦宝珍.预防神经外科患者下肢静脉血栓形成的护理综述[J].外科研究与新技术,2021,10(01):
- [13]云志宏,刘淑艳.卧床患者预防下肢深静脉血栓形成知行信的现状调查[J].内蒙古医科大学学报,2020,42(S1):27-31.
- [14]DGB,TAO.Catheter-DirectedThrombolysis forDeep Vein Thrombosis: Serving at Break Point.[J].Thrombosis and haemostasis,2023,
- [15]庄步强,魏宁,蒋明明等.脑出血合并下肢深静脉血栓临床治疗分析[J].医学影像学杂志,2023,33(08):1432-1436.
- [17]史雪玲.运动及气压治疗预防神经外科重症患者下肢深静脉血栓的效果分析[J].中西医结合心血管病电子杂志,2020,8(06):131-132.
- [18]荆翠珍.缺血性卒中后深静脉血栓预防的进展[J].首都食品与医药,2019,26(24):6.