

下肢运动操对于卧床患者深静脉血栓的干预

韦玉丽

(河池市人民医院 广西河池 547000)

摘要:目的: 探讨在深静脉血栓预防中应用下肢运动操的临床效果。方法: 研究年限是 2023 年 1 月至 2024 年 1 月, 为期一年, 研究共纳入 64 例患者作为研究对象, 均为在我院神经外科就诊患者, 按照随机抽样法 1:1 分组, 即对照组和研究组, 前者应用常规护理, 后者在此基础上增加下肢运动操。护理完成对相关数据进行整理与对比。结果: 与对照组数据结果相比较, 干预后研究组下肢静脉血流速度评价指标更高 ($P < 0.05$), 下肢深静脉血栓发生率更低 ($P < 0.05$)。结论: 下肢运动操有利于改善血液循环状态, 减少血栓形成, 在临床上具有一定的可行性。

关键词: 预防深静脉血栓; 护理; 下肢运动操

神经外科患者受病情因素影响, 需要长期卧床休息, 活动量骤减, 同时在创伤和手术损伤的影响下, 静脉血瘀滞, 血流速度缓慢, 长期高凝状态成为血栓形成的重要因素^[1]。下肢深静脉血栓的存在增加下肢水肿、肺栓塞、皮炎等疾病的发生风险, 若未得到及时有效治疗将严重危及患者生命安全^[2]。既往临床上通过鼓励术后患者早期下床活动加快下肢深静脉血流速度, 减少血液淤积, 减少血栓形成机会, 但是现实情况中, 术后患者面临体力受限、疲劳以及疼痛等诸多问题, 限制早期下床活动能力, 往往难以早期下床行走; 同时下床活动可能会增加伤口出血、疼痛以及感染风险^[3]。下肢运动操是临床上一种有效、安全且简单的运动形式, 具有促进血液循环、降低下肢静脉压以及改善下肢微循环等优势, 是预防深静脉血栓可选择的方式之一。本研究通过对两组患者数据结果的比较和分析, 评估下肢运动操在预防深静脉血栓方面的效果, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本次研究围绕深静脉血栓预防展开, 研究周期为 2023 年全年, 共筛选出符合研究标准的 64 例患者, 并遵循随机抽样原则将其分为两组, 每组 32 例, 对照组男性 20 例, 女性 12 例, 年龄均数是 (52.46 ± 2.25) 岁; 研究组男性 21 例, 女性 11 例, 年龄均数是 (52.50 ± 2.30) 岁。比较基本信息, 两组间数据对比差异不明显 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

对照组患者接受神经外科常规护理, 涵盖监测生命体征、观察病情变化、鼓励患者早期下床活动、康复功能锻炼、健康宣教以及使用弹力绷带加压包扎预防血栓形成等多项护理干预。

研究组, 在上述常规护理基础上指导长期卧床患者

进行床上活动, 召开组长会议, 由血管外科专家以及康复科专家探讨改良下肢运动操, 本操共分为七节, 具体如下: 在第 1 部分背屈运动中, 护理人员指导患者进行踝关节交替规律性运动, 包括跖屈 (角度在 35° 至 45° 之间) 和背伸 (角度在 15° 至 25° 之间); 在第 2 部分外展运动中, 双足交替向外侧进行外展和回收运动; 在第 3 部分双侧外展运动中, 要求患者双足同时向外侧进行外展活动, 然后回收; 在第 4 部分旋转运动中, 指导患者让双足交替向身体外侧旋转踝关节, 逆时针和顺时针交替进行, 每分钟旋转次数控制在 15-20 次左右; 在第 5 部分抬腿运动中, 指导患者不断交替双腿并抬高, 角度为 30° ; 在第 6 部分屈腿运动中, 指导患者交替弯曲双腿并抬高, 脚跟沿另一只腿的胫骨向下滑动, 直至脚踝; 在第 7 部分快速背屈运动中, 指导患者双腿同时且快速地进行踝关节背伸与跖屈运动, 运动角度与背屈运动相同。护理人员根据患者意识状态监督、指导或者帮助其完成。

1.3 观察指标

静脉血流状况评估指标有静脉血流峰速和血流平均速度, 使用彩色多普勒超声诊断仪检测, 并进行相应计算与分析。术后下肢静脉血栓发生率结合彩色多普勒超声诊断仪以及相关诊断指标确诊, 具体指标包括管腔内观察到实性回声, 静脉无法压缩或仅能实现部分压缩^[4]。

1.4 统计学方法

本次实验数据应用 SPSS 24.0 软件进行统计学数据的分析, $P < 0.05$ 代表差异有统计学意义。

2 结果

2.1 计算并评估护理前后患者下肢静脉血流速度

未实施干预前, 组间数据结果对比差异不明显 ($P > 0.05$); 实施干预措施对研究组产生积极影响, 显著提高评价指标数值结果 ($P < 0.05$), 见表 1。

表1 下肢静脉血流速度对比 ($\bar{x} \pm s$, cm/s)

分组	人数	静脉血流峰速		静脉血流平均速度	
		干预前	干预后	干预前	干预后
研究组	32	26.46 ± 7.16	48.43 ± 9.04	16.56 ± 4.18	29.49 ± 5.17
对照组	32	27.01 ± 7.14	41.18 ± 8.56	16.25 ± 4.28	23.48 ± 4.64
t		0.308	3.294	0.293	4.894
P		0.759	0.002	0.770	0.000

2.2 统计并比较下肢血管健康情况

数据结果分别是 6.25% 和 40.00%，前组明显低于后组 ($P < 0.05$)，见表 2。

表2 下肢深静脉血栓发生率对比 [n (%)]

分组	下肢血栓性静脉炎	股静脉血栓	小腿深静脉血栓	髂股静脉血栓	合计
研究组	32 (1 (3.13))	0 (0.00)	1 (3.13)	0 (0.00)	2 (6.25)
对照组	32 (9.38)	1 (3.13)	3 (9.38)	1 (3.13)	8 (40.00)
χ^2					4.267
P					0.039

3 讨论

临床上认为下肢深静脉血栓发生主要因素包括静脉血流滞缓、血液高凝以及静脉血管壁损伤，其中前两种是最主要的原因^[5]。相关研究报道，神经外科术后患者下肢深静脉血栓多发生于手术一周内，常见的诱发因素有重症感染、偏瘫以及外伤等，同时因神经外科患者通常接受脱水治疗，脱水剂的应用将使患者血管内皮细胞处于应激状态中，因细胞受到损伤或凋零，血管血栓发生风险显著升高^[6]。神经外科患者常见形态有瘫痪、昏迷以及下肢功能障碍，需要长期卧床休息，进而影响下肢血液回流速度，增加血栓形成风险。近年来临床上针对神经外科手术患者设计一套下肢运动操，有利于规律收缩帮助患者下肢肌肉，例如股四头肌、腓肠肌等，通过肌肉的收缩与挤压作用，有利于促进静脉血液从肌肉间向心脏方向的回流，增进下肢血液循环，降低血流瘀滞风险，以免患者血管受到不必要的损伤^[7]。

在本次研究过程中，将所有患者分为两组，分别采用不同的护理措施进行干预，以评估不同护理策略对下肢深静脉血栓的预防，最终得到有明显差异的护理结果，在下肢静脉血流情况比较中，研究组静脉血流峰速、血流平均速度被明显改善 ($P < 0.05$)；在下肢深静脉发生风险对比中，研究组数据结果为 6.25%，明显小于对照组

的 40.00% ($P < 0.05$)。以上研究结果进一步证实了下肢运动操在预防深静脉血栓中的临床价值，对以上得出结果进一步分析，可能与以下几种原因有关，原因一，下肢运动操包含多个运动项目，例如外展、旋转、屈腿以及直腿抬高等，能够有效增加患者下肢的活动范围，改善下肢局部的血液循环状况；不仅如此，在多种运动的帮助下还能够帮助患者维持肌肉正常张力，为血液循环以及细胞的新陈代谢提供帮助。良好的血液循环能够为机体的组织细胞提供更多电解质、氧气以及营养物质等，有助于运送代谢产物至体外，受综合作用影响，调节创伤或术后的高凝状态，显著降低血栓形成的可能性。原因二，患者住院治疗期间坚持进行下肢运动操有利于提高肌肉力量和耐力，进而推动血液在下肢静脉中的流动，也是降低血液淤积的重要方法。原因三，下肢运动操对实施场所无限制，方便实用，同时可以根据患者意识状态、病情严重程度以及配合程度等进行个性化调整，保证运动时间、频率以及强度和患者相吻合，进而确保下肢运动操的有效性和安全性。

综上所述，在深静脉血栓预防中，在常规护理基础上加用下肢运动操效果比较理想，一方面能够改善患者血液循环状态，一方面能够降低下肢深静脉血栓发生率，在临床上可广泛应用。

参考文献：

[1] 宁艳婷, 刘富德, 丁俊琴, 等. 骨科住院患者预防下肢深静脉血栓护理质量指标体系的构建[J]. 护理实践与研究, 2022, 19(14): 2118-2124.

[2] 胡善绘, 张宝琴. 产后运动操对预防深静脉血栓形成的应用效果[J]. 血栓与止血学, 2022, 28(3): 530-531.

[3] 刘春红, 刘长风, 王丽君, 等. 改良下肢运动操对介入治疗术后下肢深静脉血栓的影响[J]. 云南医药, 2020, 41(6): 558-559.

[4] 张冬梅. 对骨盆骨折患者进行预防深静脉血栓护理的效果研究[J]. 当代医药论丛, 2020, 18(4): 266-267.

[5] 肖燕, 陈颖, 舒敏. 改良下肢运动操在心血管介入术中的应用及对依从性的影响[J]. 中国当代医药, 2020, 27(23): 199-201.

[6] 盘丽华, 韦玉丽, 周翘, 等. 下肢运动操预防神经外科术后患者深静脉血栓的效果观察[J]. 现代医院, 2020, 20(9): 1393-1395.

[7] 陆培艺, 葛雅秋, 陆梅. ICU 预防深静脉血栓护理中间歇性气压治疗仪的应用及其效果探讨[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2020, 5(47): 15.