

早期活动对神经外科重症患者术后下肢深静脉血栓形成的作用初探

艾余廷 雷鹏飞

(延安大学咸阳医院 陕西 咸阳 712000)

摘要: 目标: 探究早期活动在预防脑出血患者术后深静脉血栓形成的作用。方法: 选取本院收治的 96 位神经外科重症脑出血术后患者, 按照随机数字表法将患者分为两组, 分别为干预组与常规组, 干预组患者在常规护理的基础上进行早期活动, 为常规组患者提供常规护理, 对两组患者术后下肢深静脉血栓发生率进行对比, 统计两组患者术后下肢深静脉血栓发生率。结果: 干预组 53 例患者中, 下肢深静脉血栓发生 16 例, 发生率为 30.18%, 常规组 43 例患者中, 下肢深静脉血栓发生 27 例, 发生率为 62.79%。结论: 为脑出血患者提供早期活动干预, 可以有效预防下肢深静脉血栓的发生。

关键词: 早期活动; 脑出血; 下肢深静脉血栓; 预防。

引发脑出血的原因较多, 如高血压合并小动脉硬化、颅内动脉瘤破裂、脑血管畸形、脑血管血栓形成等均有可能导致脑出血。诱发脑出血的因素也纷繁复杂, 可能与季节变化、寒冷刺激、情绪激动导致血压波动、过劳、长期不良饮食及日常生活习惯等有关^[1]。脑出血具有起病急、病情发作快、情况凶险等特点, 是脑血管疾病中极易致残和致死的一种疾病^[2]。病人发病后常伴有肢体偏瘫、意识障碍等症状, 需要长期卧床或长期卧床状态, 血液流动缓慢, 肢体深静脉血栓形成风险极高, 且发病后机体处于应急状态, 血液粘度较高, 更加增加静脉血栓形成风险。

脑出血患者在手术治疗后出现下肢深静脉血栓病变的可能性较大, 该类并发症的出现会对患者的病情恢复造成影响。本文探讨早期活动在预防神经外科脑出血患者术后深静脉血栓形成的作用, 以便更好应对血栓的形成。

1. 资料与方法

1.1 一般资料

随机选取本院 2019 年 10 月-2020 年 10 月 96 位神经外科重症脑出血术后患者作为研究对象。将选取的脑出血患者按照随机数字法将患者划分为干预组和常规组。干预组: 男 28 例、女 25 例, 年龄范围 45-75 岁, 脑出血类型: 基底节区出血 30 例; 丘脑出血 15 例; 脑叶出血 8 例。常规组: 男 19 例、女 24 例, 年龄范围 42-80 岁, 脑出血类型: 基底节区 12 例、丘脑 18 例、脑叶出血 13 例。对比分析两组患者的一般资料, 差异无统计学意义 ($P>0.05$), 存在可比性。

1.2 方法

干预组: (1) 术后去枕平卧, 头偏向一侧 6h, 每间隔 2h 进行翻身拍背。同时使用枕垫将患者脚后跟与床面之间形成 20-30° 夹角, 使小腿处于悬空状态, 对患者双侧足踝进行背伸、内外翻转等被动运动^[3]。(2) 小腿及膝关节运动: 按照由肢体远端到近端的顺序, 分别对患者腓肠肌、股二头肌及股四头肌等部位进行按摩, 每次持续 5min; 双手分别固定足踝关节和小腿, 以 15-20 次/min 的频率对患者膝关节进行适当的伸屈^[4]。(3) 术后 2h 内由护理人员协助, 每 2h 为患者翻身一次; 若患者恢复意识, 可鼓励患者进行深呼吸, 足踝关节背屈等动作, 同时鼓励患者进行腓肠肌、股二头肌等长收缩训练。及时观察患者意识状态, 持续提供肢体活动干预, 逐步提高活动量。常规组: 术后去枕平卧 6h, 每隔 2h 翻身拍背, 除提供生命体征监测、心理疏导、常规饮食指导与用药指导外^[5], 未提供早期活动干预。

1.3 统计学处理

应用 SPSS 18.0 软件进行统计学分析, 计量资料用 $\bar{x} \pm s$ 表示, 采用 t 检验, 计数资料用百分比(%)表示, 采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

组别	未发现		合计	发生率%
	血栓	发现血栓		
常规组	16	27	43	0.627907
干预组	37	16	53	0.301887
合计	53	43	96	0.447917

评估干预组与常规组下肢深静脉血栓发生率。干预组 53 例患者中, 下肢深静脉血栓发生 16 例, 发生率为 30.18%, 常规组 43 例患者中, 下肢深静脉血栓发生 27 例, 发生率为 62.79%。两组下肢血栓发生率具有统计学意义 ($\chi^2=10.204, P<0.05$) 干预组患者下肢深静脉血栓发生率明显低于常规组患者。

3 讨论

接受手术治疗的脑出血患者, 客观上因术后需长期卧床休养, 进而导致患者下肢血液循环不畅或流动缓慢, 这是导致患者在术后疗养期间产生下肢深静脉血栓的主要因素之一^[6]。主观上患者在手术治疗的过程中, 由于麻醉、疼痛、创伤等多方面的影响, 一般情况下不愿意主动对肢体进行活动或存在肢体功能障碍而无法进行活动, 从而造成下肢静脉血流发生瘀阻, 导致血液中的红细胞、白细胞、血小板等在血管壁不断的积累, 加之手术操作过程中会对血管造成一定程度的损伤, 血小板的积聚, 会使血管壁的损伤程度进一步加重, 使血管内部凝血机制启动, 最终形成下肢深静脉血栓病^[7]。因此为预防患者术后下肢深静脉血栓的形成, 除必要的生命体征监测、心理疏导、饮食指导与用药指导之外, 还应就患者肢体活动方面给予针对性护理。下肢静脉血栓形成成为脑出血患者治疗期间常见并发症, 早期控制及预防对患者住院费用及下一步治疗计划均有助益, 应积极采取相应措施干预。指导患者进行早期活动, 不仅能够降低下肢深静脉血栓的发生率, 同时也有利于患者运动功能与日常生活功能的改善, 也可以提高医患关系的融洽度与认可度。

参考文献

- [1] 王卫. 集束化护理对脑出血手术患者下肢深静脉血栓发生率的影响[J]. 中国急救医学, 2015, 35 (22) : 308-309.
- [2] 黄武, 王明海, 孙彦军等. 60 岁及以下幕上高血压脑出血血肿体积的危险因素分析[J]. 中华神经外科杂志, 2018, 34(7): 688-689.
- [3] 汪岩, 汪鑫, 龚西平等. 脑出血合并下肢深静脉血栓形成后抗凝治疗的评价[J]. 国际外科学杂志, 2017, 44(10): 657-660.
- [4] 李传宏, 王景阳. 早期活动在预防神经外科脑出血患者术后深静脉血栓形成的作用[J]. 现代诊断与治疗, 2020(10): 1663-1665.
- [5] 夏婷婷. 探究早期活动对脑出血患者术后下肢深静脉血栓形成的预防作用[J]. 中外医疗, 2019(29): 136-138.
- [6] 蔡艳, 万志华, 崔敏. 同质健康教育模式在脑出血患者血肿清除术后对预防下肢深静脉血栓形成和凝血指标的改善作用[J]. 血栓与止血学, 2018, 24(6): 1070-1074.
- [7] 聂君英. 早期活动预防脑出血患者术后下肢深静脉血栓的效果观察[J]. 基层医学论坛, 2016, 20(09): 1307-1308.