

护理干预对预防急性脑卒中取栓术后卧床患者深静脉血栓形成的效果分析

谢玉婷

(南方医院赣州医院赣州市人民医院 341000)

摘要: 目的: 研究护理干预对预防急性脑卒中取栓术后卧床患者深静脉血栓形成的效果。方法: 选择 2020 年 3 月 - 2021 年 3 月本科室内进行介入取栓治疗的 60 例急性脑卒中患者, 根据不同护理方式分为实验组与对照组, 每组 30 例。结果: 实验组凝血纤维指标优于对照组; 术后下肢深静脉血栓发生率低于对照组, $P < 0.05$ 。结论: 急性脑卒中取栓术后卧床患者实施护理干预, 可改善凝血指标, 降低深静脉血栓发生率, 保证患者的治疗安全。
关键词: 护理干预; 急性脑卒中; 介入取栓; 预防; 深静脉血栓

脑卒中又被称之为中风, 是临床上比较常见的脑血管疾病, 是因为患者脑血管破裂或堵塞导致脑组织损伤性疾病^[1]。患者主要临床表现为肢体麻木、头晕头痛、半身不遂、吐字不清等。在相关报道中显示, 脑卒中是目前我国死亡率较高的一种疾病, 也是导致患者致残的重要原因^[2]。患者在康复期极易出现的深静脉血栓、肺部感染等并发症, 对患者的身体健康与日常生活具有严重的影响。急性脑卒中患者在取栓术后需要卧床休息, 就会增加下肢深静脉血栓的发生率, 因此, 应该采取有效的护理措施, 来保证患者的治疗安全, 促使疾病尽快恢复^[3]。为此, 本文中针对护理干预的实施效果展开进一步研究, 报道如下。

2. 资料与方法

2.1 一般资料

选择 2020 年 3 月 - 2021 年 3 月本科室内进行介入取栓治疗的 60 例急性脑卒中患者, 根据不同护理方式分为实验组与对照组, 每组 30 例。对照组男 12 例, 女 18 例, 平均年龄 (60.48 ± 3.29) 岁; 实验组男 13 例, 女 17 例, 平均年龄 (60.59 ± 3.52) 岁, 一般资料对比 ($P > 0.05$)。

2.2 方法

对照组: 实施常规护理措施, 取栓术后密切监测患者的血压水平, 并遵医嘱进行补液、抗凝、抗血小板等对症治疗, 指导患者的按时用药, 协助患者完成翻身、日常生活等日常活动; 积极预防压疮的发生。

实验组: 在上述基础上实施护理干预, 具体为: (1) 保护静脉: 在对患者用药时, 尽量选择上肢健侧血管进行穿刺; 患者注射药物时, 应由经验丰富的护士进行操作, 尽量减少反复穿刺次数, 同时, 患者在用药治疗期间, 应该考虑患者身体承受能力, 还应该评估患者的血管情况, 依据患者的实际情况遵医嘱用药, 并密切监测患者的意识状态、生命体征变化, 定时询问患者的感受。(2) 运动锻炼: 指导患者进行主动或被动踝泵运动, 每天 5 次, 每次 5-10 分钟。同时, 协助患者定时翻身, 对肢体进行适当按摩, 必要时可指导患者穿戴弹力袜。(3) 生活干预: 对患者与家属进行健康宣教, 主动讲解疾病术后相关注意事项, 与患者及家属建立有效的沟通, 增加患者对治疗的自信心。同时, 在饮食上应注意营养均衡, 每天少食多餐, 严格控制蛋白质、盐的摄入量, 以免出现营养失调。

2.3 观察指标

(1) 对比凝血纤维指标, 治疗 15 天后, 对患者血浆 D-二聚体浓度(D-二聚体)、活化部分凝血活酶时间(APTT)、凝血原酶时间(PT)进行检验。(2) 对比下肢深静脉血栓发生率。

2.4 数据分析

用 SPSS20.0 软件进行对数据的统计和整理, 计量资料用 $(\bar{x} \pm s)$ 来表示, 计数资料运用卡方来检验, $P < 0.05$, 差异有统计学意义。

3. 结果

3.1 对比凝血纤维指标

实验组 D-二聚体低于对照组, APTT、PT 高于对照组, $P < 0.05$, 见表 1。

表 1 对比凝血纤维指标 ($\bar{x} \pm s$)

组别	D-二聚体 ($\mu\text{g/mL}$)	APTT (s)	PT (s)
实验组 (n=30)	1.75 ± 0.51	28.23 ± 4.50	12.63 ± 1.30
对照组 (n=30)	2.15 ± 0.62	25.34 ± 5.51	11.55 ± 1.42
T	2.7290	2.2251	3.0726
P	0.0084	0.0300	0.0032

2.2 对比下肢深静脉血栓发生率

实验组总发生率低于对照组, $P < 0.05$, 见表 2。

表 2: 对比下肢深静脉血栓发生率 (n%; 例)

组别	术后 4 天	术后 7 天	术后 15 天	总满意度
实验组 (n=30)	0 (0.00)	0 (0.00)	1 (3.33)	1 (3.33)
对照组 (n=30)	3 (10.00)	2 (6.67%)	4 (13.33)	9 (30.00)
χ^2 值	-	-	-	7.6800
P 值	-	-	-	0.0055

3. 讨论

随着临床医疗事业的迅速发展, 脑卒中的救治率得到了有效的提高, 但是, 因为手术、长期卧床、高龄等多种因素, 导致脑卒中患者在术后极易出现下肢深静脉血栓等情况。近些年, 护理干预在急性脑卒中取栓术后卧床休息患者中得到了广泛的应用, 并且取得了理想的效果^[4]。护理干预是基于护理科学理论实施一种一种护理方式, 具有预见性、针对性、全面性等优势, 能够有效降低深静脉血栓的发生率。通过对患者与家属的健康的教育, 可以让患者家属积极主动地配合的护理干预当中, 并且对患者进行适当的康复训练、运动锻炼等, 可以提高患者下肢血液的流动性, 辅以饮食的合理搭配, 继而降低深静脉血栓的发生, 促使疾病尽快恢复^[5]。本文研究显示, 实验组凝血纤维指标优于对照组; 术后下肢深静脉血栓发生率低于对照组 ($P < 0.05$)。提示护理干预可以改善患者凝血纤维指标, 预防深静脉血栓的发生, 维持患者正常生理与心理功能。

综上所述, 急性脑卒中取栓术后卧床患者实施护理干预, 可改善凝血指标, 降低深静脉血栓发生率, 保证患者的治疗安全, 值得应用。

参考文献:

- [1]王秀婷,刘碧美,吴冬雨.护理干预对预防急性脑卒中取栓术后卧床患者深静脉血栓形成的效果分析[J].中外医疗,2020,39(23):165-167.
- [2]王帅萍.护理干预对急性脑卒中患者下肢深静脉血栓形成的影响[J].双足与保健,2019,28(3):69-70.
- [3]尚巍,马智晓,郝娜.早期康复护理干预对急性缺血性脑卒中患者并发症和认知功能的影响[J].四川解剖学杂志,2019,27(2):124-125.
- [4]沈永红,姚蓉,章月琴,等.优化中医护理方案在预防脑梗死急性期患者下肢深静脉血栓形成中的护理研究[J].护士进修杂志,2018,33(23):2121-2124.
- [5]周香萍.全程护理干预在膝关节置换术后病人下肢深静脉血栓预防中的应用[J].护理研究,2018,32(12):1946-1947.