

预见性护理预防神经外科术后下肢深静脉血栓的临床效果研究

章琴

(湖北省第三人民医院 430033)

摘要: 目的 主要分析和探究预见性护理干预在预防外科术后下肢深静脉血栓中的应用效果,为临床护理提供参考。方法 抽取我院外科于2020年4月至2021年8月间收治的手术患者74例作为此次的观察对象,并将其按照随机数字表法分成各有37例的对照组以及观察组,前者接受常规护理干预,后者接受预见性护理干预,对比分析两组不同的护理效果。结果 术后下肢深静脉血栓发生率,观察组明显低于对照组,对比差异具有统计学意义($P<0.05$);静脉血流速度,干预前对比差异无统计学意义($P>0.05$),干预后观察组明显优于对照组,对比差异具有统计学意义($P<0.05$);护理满意度,观察组较高,对照组较低,对比差异具有统计学意义($P<0.05$)。结论 对外科手术患者实施预见性护理干预的价值较高,值得推广。

关键词: 预见性护理; 外科手术; 预防; 下肢深静脉血栓

下肢深静脉血栓形成(DVT)是指血液在深静脉内不正常地凝结、阻塞管腔,导致静脉回流障碍。DVT是神经外科术后患者可能发生的严重并发症之一,发生DVT后若未得到及时诊治可导致患肢致残,严重者血栓脱落可并发致命的肺栓塞,成为术后危重患者致残和死亡的原因之一。手术治疗是治疗神经外科疾病的常用方法之一,但在手术后应给予患者优质的护理,护理质量过低会导致患者患有严重并发症。下肢深静脉血栓就是并发症之一,患者的血液在深静脉中会出现不同程度的凝结,不仅会影响患者的恢复质量,严重时还会导致患者残疾。因此,应对神经外科手术后患者进行预见性护理,预防在护理过程中可能出现的问题,有效改善护理措施,降低患者并发症的发生率。将预防工作与护理工作相结合,根据患者的病情情况,制定个性化护理措施的同时,降低患者并发症的发生率,缩短患者的康复周期,为患者提供更优质的临床效果。下肢深静脉血栓是外科手术最为常见的并发症之一,多因卧床时间较长、制动时间较长、血液高凝状态等因素导致,一旦发生,则会延长术后恢复时间,如不能妥善处理,则会诱发一系列并发症,降低预后,预见性护理是通过预防性、针对性的护理手段来最大程度降低下肢深静脉血栓的形成,遂本文开展如下研究。

1 一般资料与方法

1.1 一般资料

此次研究入选对象共计74例,均为我院外科于2020年4月至2021年8月间收治的手术患者,并根据随机数字表法将其分成两组,分别命名为对照组与观察组。

对照组:本组37例中包括女性患者17名,男性患者20名,最小年龄者40岁,最大年龄者80岁,平均年龄为(60.77±3.42)岁。

观察组:本组37例中包括女性患者18名,男性患者19名,最小年龄者42岁,最大年龄者82岁,平均年龄为(60.84±3.35)岁。

上述资料对比结果显示($P>0.05$),差异无统计学意义。

1.2 方法

对照组:常规护理:遵医嘱执行术前常规检查、完善术前准备,术后落实护理常规、宣教与观察。

观察组:预见性护理:(1)风险评估:患者入院后、手术后、病情变化后分别对患者进行下肢深静脉血栓风险评估,并对患者及家属讲解有关下肢深静脉血栓的相关知识,包括:危险因素、症状以及预防措施等,提升患者及家属的配合程度(2)药物预防:高危患者术后选取适宜抗凝药物,动态监测凝血结果,穿着梯度弹力袜预防下肢静脉扩张,促进血液流通,保护血管壁,改善下肢血液循环;(3)活动指导:术后协助患者定期更换体位,正确摆放肢体,可抬高下肢 20° — 30° ,尽量避免膝下垫枕,过度屈曲,影响静脉回流;术后4—6h指导患者床上活动或给予被动运动;术后1d根据患者病情,鼓励患者主动活动、尽早下床或逐步进行康复锻炼;

术后7—14d保证运动量适宜,活动强度以患者的耐受性为宜,逐渐增加运动量,循序渐进,避免剧烈运动;术后清醒患者可指导和鼓励其适当在床上活动,包括深呼吸、下肢的主动活动,如膝、踝、趾关节的伸屈、举腿活动。各肌肉的等长等张收缩。对意识障碍者,卧床期间在协助患者做好良好体位摆放的同时,必须定时给予翻身,改变体位,作下肢被动活动,并每2小时按摩患肢1次,以促进患肢血液循环、肌肉松弛。(4)饮食干预:禁烟酒,提倡进食低盐、低脂、低糖、高纤维素、高维生素、高蛋白质易消化的食物,并叮嘱患者多喝水。进食低脂肪、高蛋白、高热量、含丰富纤维素,易消化的食物,多喝水,以免增加血液粘稠度;保持大便通畅,避免过度用力大便时腹内压增高影响静脉回流。(5)做好静脉保护:对于需要长期输液的患者,应可能做到尽量避免在同一部位反复穿刺,穿刺后应及时使用热敷等护理方式,促进患者血液流通;长期输液者避免在同一部位同一静脉反复穿刺,尽量使用静脉留置针,尤其在使用甘露醇等刺激性药物时注意保护静脉,避免药液渗出血管外。尽量避免下肢静脉穿刺,尤其是瘫痪侧肢体的静脉置管。如穿刺静脉发生红肿、疼痛,体温升高等,应抬高患肢,用50%硫酸镁热敷。(6)皮肤护理:在进行护理期间,护理人员应观测患者患肢的皮肤动态,并及时给予记录,如出现感染现象,应及时通知医生。(7)减少血液凝滞。避免膝下垫硬枕、过度屈髋,适当抬高下肢,以利于下肢静脉回流。同时,可穿弹力袜,弹力袜自下而上地对下肢产生循序递减的压力,可支持下肢静脉并促进下肢静脉向深静脉回流,明显提高血流速度,减轻静脉淤滞。密切观察患肢皮肤弹性,湿润度,及时遵医嘱补液,补充血容量,改善血液的淤滞性。并注意观察患者是否处于高凝状态,如抽血时有无血液过快凝集现象等;检查凝血酶原时间及凝血酶原活性是否正常。高凝状态的患者可遵医嘱静脉注射低分子右旋糖酐以降低血液粘稠度。注意出血并发症的观察。出血是溶栓抗凝治疗最常见的副作用,观察有无加重脑出血或其它出血倾向,如神志、瞳孔等。应每15~30min巡视患者1次,观察瞳孔大小及对光反射情况;观察意识是否清楚,有无烦躁、嗜睡或昏迷;观察有无呼吸、脉搏减慢或血压升高;观察有无剧烈头疼或喷射状的呕吐等颅内压升高的表现;观察胃液、尿液、大便的颜色;同时还要注意牙龈及皮肤粘膜、眼结膜、注射部位的出血情况。如出血加重应及时处理。置管溶栓的护理内容:将溶栓导管与微量注射泵连接,根据凝血指标经溶栓导管泵入溶栓、抗凝药物,导管引出皮肤处每天用碘伏消毒,更换无菌敷料,更换药液时严格无菌操作,每日更换延长管,全身性应用抗生素,防止局部伤口感染和导管菌血症发生。拔管前经溶栓导管行深静脉造影,判定血管再通满意后即拆除导管和导管鞘,拔管后穿刺点局部消毒后加压包扎24小时,继续抗凝治疗。24小时后可以穿弹力袜下床活动。

此外,要促进血液的回流:人体正常的静脉血流对活化的凝血因子起稀释和清除作用,但是患者在手术后由于卧床活动明显减

少,导致血流缓慢,容易让静脉血液瘀滞在髂股静脉瓣袋及小腿肌肉的静脉丛内的局部凝血酶聚集,降低纤维蛋白活性,从而形成局部血栓。所以为了促进静脉血液流动,我们可以从以下措施出发:①在术后根据病情情况,适当抬高患者的下肢在30度左右,并鼓励和指导患者进行早期功能锻炼。对于昏迷或意识不清的患者,由护士协助家属让患者由足跟起自下而上做下肢腿部比目鱼肌、腓肠肌挤压运动,每天次数不少于3次。②适当利用肢体被动装置来帮助患者改善术后肢体血流淤滞,比如循序减压弹力袜、患肢间断气囊压迫,均可促进下肢静脉血液回流。③让患者保持大便的通畅,因80DVT发生在左下肢,与乙状结肠宿便有一定的关系。④让患者保持心情舒畅,因为不良情绪可引起交感、迷走神经功能紊乱,从而导致血管舒缩功能失调。

1.3 观察指标

对比两组术后下肢深静脉血栓发生率、静脉血流速度。

护理满意度:通过问卷调查的方式进行统计,结果以十分满意、基本满意以及不满意进行表示。

1.4 统计学分析

采取SPSS25.0统计学软件处理分析本文研究数据,计数资料以及计量资料分别接受卡方检验以及t检验,并分别以例数(百分比)以及(均数±标准差)进行表示;本文对比的术后下肢深静脉血栓发生率以及护理满意度属计数资料,而静脉血流速度则属计量资料,当处理结果为P<0.05,则表示对比差异显著,具有统计学意义。

2 结果

2.1 术后下肢深静脉血栓发生率

如下表1所示,术后下肢深静脉血栓发生率,观察组明显低于对照组,对比差异具有统计学意义(P<0.05)。

表1 术后下肢深静脉血栓发生率 n (%)

组别	n	发生率
观察组	37	1 (2.70)
对照组	37	7 (18.92)
χ^2	-	5.046
P	-	0.025

2.2 静脉血流速度

如下表2所示,静脉血流速度,干预前对比差异无统计学意义(P>0.05),干预后观察组明显优于对照组,对比差异具有统计学意义(P<0.05)。

表2 静脉血流速度 (x±s)

组别	n	干预前	干预后
观察组	37	9.39±2.33	18.57±3.25
对照组	37	9.38±2.13	13.72±3.16
t	-	0.019	6.508
P	-	0.985	0.000

2.3 护理满意度

如下表3所示,护理满意度,观察组较高,对照组较低,对比差异具有统计学意义(P<0.05)。

表3 护理满意度 n (%)

组别	n	十分满意	基本满意	不满意	满意度
观察组	37	21	15	1	36 (97.30)
对照组	37	17	12	8	29 (78.38)
χ^2	-	-	-	-	6.198
P	-	-	-	-	0.013

3 讨论

下肢深静脉血栓(DVT)是临床多见并发症,由于术后活动受限、静脉血流滞缓,增加血栓风险,尤其是老年患者,会进一步因血液易呈现高凝状态,而增加DVT的发生率。而预见性护理则是通过健康教育提升患者的配合程度以及自我护理能力,调动患者的积极性,通过基础预防、物理预防和药物预防,促进下肢血液循环,规避血液呈现高凝状态,联合饮食指导以及运动指导,保证大便通畅,促进血管通畅,加快静脉血液流通速度。下肢深静脉血栓是临床神经外科手术后的常见并发症,因患者始终处于昏迷或卧床状态,如下肢长期不活动,易出现血流滞缓的现象,不仅会延长患者的恢复期间,还会对患者的机体造成二次伤害。因此临床应对神经外科手术患者进行预见性护理,通过预防在护理过程中可能出现的危险因素,并结合科学的方式给予有效的护理措施。在改善患者护理质量的同时,帮助患者降低并发症的发生率,在护理过程中,还应做好静脉保护,加强对患者健康教育,并及时给予患者抗凝治疗,防止患者发生血栓。

综上所述,外科手术中应用预见性护理可以有效预防术后下肢深静脉血栓形成,干预价值显著,值得推广。

参考文献

- [1]陈珍梅,柯艺灵,蔡艺敏.预见性护理对神经外科手术患者压力性损伤防范的应用效果分析[J].中外医疗,2021,40(29):151-155.
- [2]周慧玲.预见性护理配合鼻饲食谱在神经外科鼻饲患者中的应用[J].医学理论与实践,2021,34(05):857-858.DOI:10.19381/j.issn.1001-7585.2021.05.065.
- [3]史艳利.预见性护理在神经外科重症监护病房中的应用[J].中国城乡企业卫生,2020,35(10):218-219.DOI:10.16286/j.1003-5052.2020.10.097.
- [4]黄健顺,黄燕平,单淑静,冯秋怡.预见性护理在神经外科重症患者中的应用效果[J].中国城乡企业卫生,2020,35(08):28-30.
- [5]郭春霞.预见性护理对ICU神经外科患者术后胃肠道功能恢复的影响[J].中外医疗,2020,39(22):150-152.DOI:10.16662/j.cnki.1674-0742.2020.22.150.
- [6]李倩.预见性护理在神经外科重症监护病房安全管理中的应用探讨[J].吉林医学,2020,41(07):1725-1727.
- [7]李文强,黄松,陈小利,麦娇花,洪湛蓝.循证护理联合预见性护理在预防神经外科患者失禁性皮炎中的应用[J].齐鲁护理杂志,2020,26(10):110-112.
- [8]袁娜.预见性护理在预防神经外科重症监护室气管切开患者并发肺部感染中的应用价值[J].中国当代医药,2020,27(13):193-195.
- [9]王春霞,张利梅.预见性护理在神经外科重症监护病房中的应用效果[J].中国民康医学,2020,32(08):168-170.
- [10]胡庭香.预见性护理在神经外科重症监护病房安全管理中的效果探讨[J].基层医学论坛,2020,24(12):1733-1734.DOI:10.19435/j.1672-1721.2020.12.072.
- [11]柏文娟.预见性护理对神经外科ICU患者的护理效果分析[J].实用临床护理学电子杂志,2020,5(12):22-23.
- [12]张秋芬.对腹部外科术后患者进行预见性护理对防止其发生下肢深静脉血栓的效果研究[J].当代医药论丛,2015,13(06):128-129.