

分析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

王艺 姜莎莎

(江苏省中医院 210004)

摘要:目的:探究预防性护理实施在神经外科疾病住院治疗患者的护理中,对于预防下肢静脉血栓发生所发挥的积极护理价值。方法:分析护理选择神经外科住院治疗的患者48例设定为护理分析对象,将患者分为研究组和对照组,每组是24例。研究组对患者实施预防性护理,对照组实施常规护理,对比指标:①下肢静脉血栓发生率;②护理满意率。结果:①下肢静脉血栓发生率数据:研究组是4.17%,对照组是16.67%,研究组发生率高于对照组, $P<0.05$;②护理满意率数据。研究组是91.67%,对照组是70.83%,研究组满意率更高,数据形成组间对比, $P<0.05$ 。结论:神经外科疾病患者在住院接受治疗时实施预防性护理干预可以明显降低下肢静脉血栓的发生风险,有效提升患者对护理工作的满意程度,同时规范护理行为,是有效的护理模式,值得应用。

关键词:神经外科;住院患者;预防性护理干预;下肢静脉血栓;护理价值

神经外科疾病需要住院治疗的患者病情比较严重,多数存在的意识障碍、肢体瘫痪等情况,需要长时间卧床接受治疗,活动量明显下降。受病情因素、长时间卧床、药物等原因的影响,患者处于血液高凝状态,下肢深静脉血栓的发生风险极高^[1]。临床研究发现,下肢静脉血栓是神经外科住院患者在治疗期间常出现的一种并发症,表现为下肢肿胀、疼痛等,不仅会导致患者下肢功能受影响,还延长住院时间,严重可诱发肺栓塞等危险情况出现,危及患者的生命安全^[2]。为了促进患者疾病更好的康复,需要重视对下肢静脉血栓的预防护理^[3]。预防性护理干预是一种提前性的护理方法,采取有效措施规避引发下肢静脉血栓出现的危险因素,提升护理人员的责任意识与护理细心程度,保障患者的康复安全^[4]。在本次分析中,将选入组内的神经外科住院患者分为两组,分别实施预见性护理与常规护理,观察预见性护理所发挥的护理影响,总结如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料

护理课题开展的时间范围是2021年3月-2022年5月,护理对象是48例于神经外科住院治疗的患者,患者原发疾病如下:颅脑损伤22例,脑出血15例,蛛网膜下腔出血11例。患者护理资料完整,具有分析代表性。按照随机的分组方式,对患者进行分组护理对比,分别是研究组和对照组,每组是24例。研究组:男性患者是14例,女性患者是10例,年龄:35-74岁,平均是 (49.52 ± 0.36) 岁。对照组:男性患者是13例,女性是11例,年龄:33-75岁,平均是 $(33-75)$ 岁,平均是 (48.75 ± 0.24) 岁。年龄、性别数据经检验不形成统计学对比差异。

1.2 护理形式

对照组:对患者实施神经外科的常规护理模式,对患者实施基础性护理内容,密切检测患者的各项生命体征。开展健康宣讲,为患者讲解住院期间的注意事项,合理安排饮食,做好呼吸道护理等。

研究组:基于常规护理的内容,对患者实施预见性护理内容,主要针对下肢静脉血栓给予预防性的护理措施。①卧床体位护理。在卧床初期,护理人员需要抬高患者下肢 15° ,并让两腿保持外展,处于功能位,这样有助于下肢静脉血液回流,减少下肢静脉血栓的发生风险^[5]。②按摩护理。

对患者下肢进行按摩有助于血液循环,活动肌肉,减少痉挛。熟练运用拿、捏、揉等按摩手法,首先按摩股四头肌和缝匠肌,随后按摩胫骨前肌、腓骨长肌,最后按摩腓骨短肌。注意按摩时的力度要轻柔,询问患者的感受,以患者耐受为宜^[6]。护理人员可以向家属释放按摩的方法,叮嘱家属每日对患者进行按摩,注意动作要轻柔,不得损伤皮肤。③早期活动锻炼。应用深部静脉血栓防治仪给予气压治疗,根据患者的耐受性调节压力^[7]。早期进行踝泵运动护理,按摩下肢肌肉,促进静脉回流。邀请家属共同对患者进行护理,协助患者进行踝泵运动,做好按摩,降低下肢深静脉血栓的发生风险^[8]。若患者无法自行活动,可由护理人员给予被动拉伸,从而改善下肢的血液循环状态。当患者卧床治疗超过6d时,需要每日观察患者双下肢皮肤颜色的变化、温度变化,若患者有疼痛感、下肿胀感需警惕,立即反馈给医生,及时给溶栓治疗^[9]。若患者卧床时间超过2周,患者出现下肢静脉血栓的风险增加,可以预防性应用低分子肝素静脉滴注来降低血栓的发生风险。④饮食指导。患者住院期间的饮食非常关键。油腻、高糖分、脂肪含量多的食物会增加血栓形成风险,因此在饮食中需要规避^[10]。护理人员要科学安排患者的饮食,多食用新鲜的水果和蔬菜,适当增加饮水量,保持排便的通畅。⑤强化病情监护。对患者瞳孔变化进行密切监测,对患者有无意识障碍进行判断。每日清理患者的口腔与呼吸道,观察是否有呼吸异常现象。针对血栓形成风险高的患者要定期进行凝血功能检测,从各项凝血功能指标上评估患者是否有血栓形成风险,及时调整用药。注意观察患者皮肤黏膜、鼻腔和口腔内是否出血,一旦发现要立即通知医生处理^[11]。⑥心理疏导。针对意识清楚的患者要做好健康教育与心理疏导,用亲和的态度主动交流。向患者和家属介绍下肢静脉血栓的发生原因、危险因素与预防方法,解答疑问。开导患者当前存在的内心压力,疏导患者存在的不良情绪。

1.3 评价指标

对护理效果进行评价,选用指标:①下肢静脉血栓发生率。统计患者住院治疗期间出现的下肢静脉血栓发生情况,对比组间发生率^[12]。②护理满意率。向患者发放护理满意度调查量表,根据患者的真实反馈来统计,量表内容包含护理态度、护理操作等内容,量表总分是100分。问卷分值不足60分记为不满意,问卷分值在61-80分记为一般满意,分值在81分及以上记为非常满意,总满意率的计算方式是非常满意率与一般满意率之和。

1.4 统计学方法

选用统计学软件SPSS24.0对数据进行分析,数据依据其类型记

录为率,差异对比工具是 χ^2 。基于 $P<0.05$ 的检验认定标准,认为组间数据有统计学意义。

2 结果

2.1 下肢静脉血栓发生率

表 1 中的数据可知,研究组下肢静脉血栓发生率明显低于对照组,组间数据形成对比, $P<0.05$ 。

表 1 下肢静脉血栓发生率数据 (n,%)

组别	例数	下肢静脉血栓
研究组	24	1 (4.17)
对照组	24	4 (16.67)
χ^2	-	8.05
P	-	$P<0.05$

2.2 护理满意率

表 2 记录患者的满意率数据,研究组患者的护理满意明显高于对照组,形成数据对比, $P<0.05$ 。

表 2 患者护理满意率数据记录 (n,%)

组别	例数	非常满意	一般满意	不满意	总满意率
研究组	24	15	7	2	91.67
对照组	24	7	10	7	70.83
χ^2	-	-	-	-	16.85
P	-	-	-	-	$P<0.05$

3 讨论

需要住院治疗的神经外科疾病患者病情一般较为严重,患者需要卧床休养,常出现下肢静脉血栓并发症,特别是神经肿瘤、肢体偏瘫和昏迷患者,下肢静脉血栓的发生风险更高^[13]。小腿肌间静脉是下肢静脉血栓的常见部位,其发病症状不典型,而且早期隐匿性比较强,容易忽视,导致延误治疗。下肢静脉血栓的出现会增加患者疾病治疗难度,延长住院时间,一旦就进展为深静脉血栓会造成严重的后果,诱发肺栓塞,危及生命安全。临床研究发现,及时采取有效的措施可以预防下肢静脉血栓的发生风险^[14]。

在本次分析中,对研究组患者实施预见性护理,对照组实施常规护理方式,从下肢静脉血栓发生率与护理满意率两项指标数据分析可见,研究组患者下肢静脉血栓发生率低,患者对护理工作满意率高,证实预见性护理的实施价值。通过适当抬高患者下肢,对下肢进行合理按摩,指导患者开展合理的锻炼,能对下肢静脉回流和血液循环进行显著改善,进而来对下肢静脉血栓进行有效预防;指导患者合理饮食,能让血栓的发生风险显著降低^[15];通过心理护理可以减轻患者的内心压力,调节不良心态,保持良好的康复心态,让下肢静脉血栓的发生风险降低。

在对下肢静脉血栓进行防治时,应尽早开展。在患者手术后或入院时开展机械预防,如果患者不存在凝血障碍, Caprini 评分>5 分,血肿未扩大,则应在术后 48h 或者入院时给予低分子肝素皮下注射;当患者已发生下肢静脉血栓时,则应采用药物防治。在对下肢静脉血栓进行预防时,机械措施为预防基础,出血风险不会对其造成限制。护理人员 and 患者的个人因素却会对机械预防效果造成直

接影响,另外在患者发生血栓后,采用机械操作还可能导致肺栓塞,因此药物预防和机械预防两者均非常重要。

因此,将预防性护理措施实施在神经外科疾病患者住院治疗期间可以显著降低下肢静脉血栓的发生风险,规避各项护理风险,提升护理人员的责任意识。患者对护理工作的满意率高,进一步证实预见性护理的价值。

参考文献:

- [1]王兰芬,郭亮,陆春秀,吴文绪.术中深静脉血栓形成因素及护理干预的研究进展[J].护理实践与研究,2021,18(22):3380-3383.
- [2]曾颖群.以循证医学为指导的集束化管理模式对脑出血术后下肢深静脉血栓的预防效果观察[J].基层医学论坛,2021,25(32):4706-4707.
- [3]王璐,吴丽英,马威威,张志红,李晓梅,肖颖.脑出血术后预防下肢深静脉血栓形成的集束化护理策略制定和临床实践[J].中国医药指南,2021,19(19):192-193.
- [4]Praeger AJ,Westbrook AJ,Nichol AD,et al.Deep vein thrombosis and pulmonary embolus in patients with traumatic brain injury:a prospective observational study[J].Critical care and resuscitation:journal of the Australasian Academy of Critical Care Medicine,2019,10(1):10-13.
- [5]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.
- [6]李镜.术后 ICU 患者并发静脉血栓栓塞的凝血功能与 CRP 变化及危险因素分析[J].中国医药科学,2021,11(04):159-161+175.
- [7]刘芳,龚立超,杨亭,张艳.神经重症患者下肢深静脉血栓发生现状及其影响因素分析[J].中国护理管理,2020,20(07):1113-1117.
- [8]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,2020,31(10):1663-1665.
- [9]Da Luz LT,Nascimento B,Shankarakutty AK,et al.Effect of thrombo-elastography(TEG@)and rotational thromboelastometry(ROTEM@)on diagnosis of coagulopathy,transfusion guidance and mortality in trauma:descriptive systematic review[J].Crit Care,2019,18(5):518-519.
- [10]朱梦婷.神经外科危重患者下肢静脉血栓的预防与护理效果观察[J].双足与保健,2019,28(24):127-128.
- [11]曹婧.按摩护理配合心理干预对预防围术期静脉血栓形成的效果分析[J].双足与保健,2019,28(22):23-24.
- [12]柯艺灵.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.
- [13]刘丹.集束化护理预防术后患者下肢静脉血栓效果、心理状态及生活质量的效果观察[J].中外医学研究,2020,16(29):60-61.
- [14]Pollack CV,Schreiber D,Goldhaber SZ,et al.Clinical characteristics,management,and outcomes of patients diagnosed with acute pulmonary embolism in the emergency department:initial report of EMPEROR(Multi-center Emergency Medicine Pulmonary Embolism in the Real World Registry)[J].Am Coll Cardiol,2020,57(6):700-706.
- [15]李丽,李淑君,孙翠.综合性护理在重症颅脑损伤患者术后护理中的应用[J].临床与病理杂志,2020,35(05):815-819.