

脑出血手术患者应用集束化护理模式 对下肢深静脉血栓形成的预防作用

李 兰

梅州市中医医院 广东梅州 514071

摘要：目的：评估在脑出血手术后，采取集束化护理模式对于防范下肢深静脉血栓出现的成效。方法：对2022年4月到2022年8月在本院进行手术的120名急性脑出血病人的医疗记录实施了回溯性的分析。按照手术后的护理计划差别，将其划分成两组：对照组与试验组，都有60名患者。在对照组中，病人获得了标准的术后护理，而在试验组中，除了普通护理外，还额外运用了集束化的护理措施。经过详细的比较、分析，评估了两种护理计划对病人下肢DVT出现率、下肢的周径变化、下肢的血流速度、功能独立性评定量表的得分、并发症的产生率以及病人对护理的满意度所带来的影响。结果：与对照组相比，试验组中的病人下肢DVT的总出现率明显更低。护理干预之后，试验组病人的下肢周径的改善更显著，下肢的血流速度也有更大的提升，FIM评分也更高，并发症的出现率低，同时病人对护理服务的满意度也优于对照组。结论：集束化护理模式在脑出血手术后的病人护理中表现出了对下肢DVT的显著防范作用。这种模式能有效地调节下肢深静脉的血流状况，降低下肢肿胀与疼痛的隐患，并有利于提高病人的独立生活能力与整体护理成效。

关键词：脑出血；集束化护理；深静脉血栓；血流速度；独立生活能力；疼痛

一、相关资料及执行对策

（一）研究对象

对2022年4月到2022年8月期间在本医院展开手术治疗的120名急性脑出血病人的实施了相应的回顾性研究。在入选的条件中，有非常明确的标准：被确诊患有急性脑出血并且是第一次出现，同时其年纪必须至少为18岁；在满足神经外科手术资格要求的前提下，格拉斯哥昏迷的手术评价得分超过了8分；病人的家属深入了解所研究的内容并同意其加入。筛选要求考虑到以下群体：有过脑卒中病史、接受过神经外科手术的经历、术后深度昏迷或者处于持续的植物状态、术后48小时内死亡、过去有DVT历史、原发性凝血功能障碍、患有恶性肿瘤，以及信息不足的病人。

（二）措施

在此次研究中，使用了随机对照试验的设计方法，并按照病人术后护理计划的不同，把120名急性脑出血手术的人员分成2个不同的组别，都有60名患者。对照组实施了规范化的普通护理程序，这涵盖，术后48小时内的生命体征、意识状态、颅温变化的严格监测，目的是尽早发现防范并发症。期间，按照医生的建议实施术后的支持性和静脉治疗，以保障管道得到有效的控制。在病人意识的慢慢恢复下，护理人员会干预手术后的康

复护理，特别注重下肢的周径、皮肤的温度、颜色变化。只要察觉不正常，便要即刻通知主治医生展开床旁超声检查，从而确诊或是排除下肢深静脉血栓产生的可能性，同时，按照这些信息设计个性化的治疗规划。试验组则是在传统护理体系的前提下，融合了集束化的护理方法实施干预。执行这一模式需要根据全面的护理培训体系，该体系为各科室组织经验丰富的护士参与，并涵盖了DVT疾病的成因、防范措施、关键护理方面的内容。手术后的第一天，责任护士开始使用以上工具，依照病人的临床数据和手术记录，展开全面的隐患评估。倘若两个评估的结果是相同的，那么就可以直接确认隐患的级别；若仅有一种或者几种指标不符合，需进一步分析并确认其原因，比方说，麻醉药物不良反应等因素对预后可能造成影响。护理的执行过程中，根据患者的风险水平，实施了不同的护理策略。针对隐患较低的病人，关键是要重视体位的管理，根据抬高下肢、进行被动的功能锻炼、肌肉按摩等方法，来帮助下肢的血液循环。病人意识的恢复后，需要为其提供关于健侧下肢踝泵的详细指导，同时，确保每天都监测下肢的周径，每隔三天重新对DVT隐患进行评估，并据此动态地改进护理方案。对于隐患中等的病人，在已有的低风险护理措施上，建议增加低分子肝素钠通过肌肉进行注射的方式治疗，

并斟酌运用下肢的弹性袜或者气压泵工具。对处于高隐患的人员，除了要遵循中度隐患护理的策略，还需要加入床侧风险标识。每24小时重新评估Caprini和Autar评分，并在48小时内展开床旁下肢深静脉的超声检查。

(三) 评估指标与标准

(1) 针对下肢DVT的出现率和血流速度，使用了先进的床旁超声技术，在仰卧和俯卧的姿势下，对髂股静脉、腘后静脉、胫后静脉进行了深入的超声影像检查。根据在彩超模式下记录髂外静脉、腘静脉、股静脉的血流速度，并结合超声图像中静脉管腔内的实质性回声、血流信号的中断或是充足缺损等特征性表现，可以确诊DVT的存在。(2) 下肢周径的变化，为接受过专业培训的责任护士负责测量的。在护理干预开始前以及护理干预的第7天，使用软尺对病人的左、右下肢髌骨下10cm和髌骨上方15cm的位置实施了精确测量，并据此计算了每组患者的平均数值，以此来评估下肢肿胀状况的改善程度。(3) 独立生活能力的评估，使用功能独立性评定量表来进行多方面的评估，覆盖了转移、交流、行动和自我照顾等。每一项评估都采用了Likert 7级评分法，总评分和病人的独立生活能力间为正相关。通过对比护理前后的评分差别，可以评定病人功能的恢复状况。(4) 详细地记录了在护理期间病人下肢的肿胀、疼痛等与DVT有关的并发症的出现情况，并据此计算了总的出现率。(5) 根据科室自行设计的满意度调查问卷，在病人出院当天通过手机端的电子文件实施了填写，完成后回收。

(四) 数据分析对策

此项研究使用了SPSS 24.0统计分析软件，以深入探究数据品质。对达到正态分布的计量信息，以均数 ± 标准偏差的方式进行呈现，并通过t检验手段来对组间的差别对比；计数资料处理中，数据是用(n)与(%)来展示，借助 χ^2 检验展开细致的分析。

二、资料情况

对照组中的男性病人有27例，女性病人33例，年纪分布在47至82岁，平均年纪大约在 64.52 ± 5.68 岁之间。脑出血的持续时间范围在2至5天，平均的病程 3.51 ± 1.08 天。脑部的血肿平均数值是 31.48 ± 9.35 ml。脑内出血的位置统计为：在皮层下有15起，丘脑有18起，壳核有17起，小脑有10起。试验组包含32名男患者和28名女患者，年龄范围从46至82岁，平均年龄为 64.21 ± 5.61 岁。脑出血的病程持续时间介于2天到6天之间，平均病程周期则为4.02天到1.14天。平均每个脑部

血肿的体积大约是 31.52 ± 9.47 毫升。脑内出血的具体位置分布为：15个位于皮层下，13个位于丘脑，20个在壳核，以及12个在小脑。根据详细的统计数据，观察到两组在性别、年纪、脑部出血的时间、血肿数量、颅内出血的位置等基础信息上并没有太大的区别，这说明两者之间的差别是值得比较的。

(一) 下肢DVT出现概率

试验组中的病人下肢DVT的总发病率明显比对照组要低，由表1可得。

表1 下肢DVT发生率[例(%)]

组别	周围型DVT	中央型DVT	混合型DVT	总计
对照组	6	5	1	12
试验组	3	2	0	5
χ^2 值	4.006			
P值	0.045			

(二) 下肢周径变化

在完成护理之后，试验组病人在左右下肢的髌骨下10cm与髌骨上15cm区域的周径明显比对照组的相应尺寸小，从表2中可得。

表2 下肢周径(cm)

组别	左下肢髌骨下10cm	左下肢髌骨上15cm
	护理前/护理后	护理前/护理后
对照组	$40.65 \pm 1.41/43.39 \pm 2.46$	$45.21 \pm 2.25/48.87 \pm 2.85$
试验组	$40.59 \pm 1.45/41.37 \pm 1.75$	$45.25 \pm 2.27/45.71 \pm 2.59$
t值	0.309/6.031	0.113/4.995
P值	0.758/ < 0.001	0.911/ < 0.001
组别	右下肢髌骨下10cm	右下肢髌骨上15cm
	护理前/护理后	护理前/护理后
对照组	$40.25 \pm 1.64/43.29 \pm 2.36$	$45.29 \pm 1.85/47.42 \pm 2.37$
试验组	$40.28 \pm 1.65/41.42 \pm 1.78$	$45.28 \pm 1.88/46.57 \pm 1.71$
t值	0.115/5.659	0.033/9.587
P值	0.908/ < 0.001	0.973/ < 0.001

(三) 下肢血流速度情况

护理完成后试验组的病人在下肢的髂外静脉、腘静脉以及股静脉中的血流迅速程度明显超出了对照组，下列表3可见。

(四) 独立生活能力状况

经过护理的试验组在转移、交流、行走以及自我护理等方面的FIM得分都远超对照组的分数，具体可参考表4。

(五) 护理满意度水平

试验组对护理的满意度比对照组更佳，根据以下表5中可得。

表3 下肢血流速度 (ml/s)

组别	髂外静脉		胭静脉		股静脉	
	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	15.02 ± 2.57	16.47 ± 2.15	25.67 ± 2.35	26.87 ± 2.40	23.52 ± 3.26	25.14 ± 2.73
试验组	15.02 ± 2.48	18.03 ± 1.97	25.58 ± 2.41	27.83 ± 2.29	23.55 ± 3.22	26.05 ± 2.35
t值	0.000	3.823	0.265	2.587	0.039	2.255
P值	1.000	< 0.001	0.791	0.011	0.969	0.0256

表4 独立生活能力评分 (分)

组别	转移		交流	
	护理前	护理后	护理前	护理后
对照组 (60例)	5.81 ± 1.36	13.21 ± 2.07	8.03 ± 0.52	10.81 ± 0.75
试验组 (60例)	5.85 ± 1.30	15.76 ± 1.23	8.05 ± 0.54	12.47 ± 0.85
t值	0.143	9.482	0.118	13.256
P值	0.887	< 0.001	0.9061	< 0.001
组别	行走		自我照顾	
	护理前	护理后	护理前	护理后
对照组 (60例)	4.85 ± 0.88	10.14 ± 1.85	11.65 ± 2.85	19.94 ± 3.17
试验组 (60例)	4.87 ± 0.91	12.08 ± 1.23	11.62 ± 2.87	24.09 ± 3.29
t值	0.141	7.790	0.066	8.149
P值	0.888	< 0.001	0.947	< 0.001

表5 护理满意度 [例 (%)]

组别	满意	较满意	不满意	总满意度
对照组	14	35	11	49
试验组	22	36	2	58
χ^2 值	4.783			
P值	0.029			

三、深入探讨

当深入研究脑出血病人手术后可能遭遇的各种问题时, 下肢深静脉血栓产生的隐患成为了特别显著且需要高度重视的问题。这种风险通常是由于手术后的生理压力导致的血液凝固过高、血流动力学的明显改变、活动范围的限制所引起的。而由脑出血引发的脑组织和神经组织的局部损伤, 经常会导致偏侧下肢肌肉的收缩功能下降, 这再次降低了深静脉的血液回流能力。同时, 手术后普遍采取的脱水疗法可能会使血液变得更加粘稠, 从而增加下肢DVT的隐患。所以对这种病人来说, 采取个性化的防范和管理手段, 来减少下肢DVT的发病率, 变得非常关键。从过去的施策方式来看, 脑出血病人在进行下肢DVT的术后护理时, 主要依赖于定期的下肢周径监测和床边超声检查。尽管此类方法可以在某种程度上识别DVT的前期症状, 然而其没有前瞻性的防范对

策, 通常是在问题产生后才开始介入, 这就会极大的降低治疗效果。对此, 该研究旨在对现阶段的护理方式展开创新和优化, 根据结合隐患评估和综合护理的观念, 达到对下肢DVT隐患的初步识别和主动防控。实验数据表明, 与对照组相比, 实施集束化护理的试验组病人在手术后下肢DVT的整体出现率和临床并发症的产生率都有了大幅的下降, 而且, 病人对护理服务的满意度也有了改善。经过系统化的培训, 责任护士能够熟练掌握临床评估工具的操作方法, 这为实施个性化、精确的护理做好了准备。同时, 手术后对病人下肢DVT的隐患实施了持续的动态评估, 这使得护理策略可以根据隐患的不同程度进行灵活的调整, 保证了护理工作的针对性。

结论

通过以上论述可了解, 把集束化护理方式运用在脑出血病人手术后的管理方面有着显著的优势, 尤其在防止下肢DVT的成效上。此措施处理有利于加强下肢深静脉的血液循环效率, 降低因下肢肿胀或是疼痛带来的不良反应, 还在增强病人生活独立性和整体护理成果上表现良好。因此, 针对经历脑溢血的病人来说, 集束式护理是值得采取的护理方式。

参考文献

- [1] 王美华. 集束化护理对脑出血手术患者下肢深静脉血栓形成 (DVT) 发生率的价值 [J]. 医学食疗与健康, 2022, 20 (13): 76-78, 82.
- [2] 秦凤英, 秦晓莎. ICU脑出血患者进行早期康复护理预防下肢DVT发生的效果 [J]. 黑龙江中医药, 2021, 50 (6): 368-369.
- [3] 丁辉, 张璞, 高月. 自我管理导向模式下5A护理干预在预防脑出血术后患者下肢深静脉血栓形成中的应用效果 [J]. 临床医学工程, 2024, 31 (1): 119-120.
- [4] 孟祥云, 李红彦, 郑俊霞, 等. Autar量表指导下早期护理干预对脑出血重度昏迷患者下肢DVT发生率的影响 [J]. 临床心身疾病杂志, 2021, 27 (6): 161-163.