

. 护理技术 .

神经外科 ICU 病人预防下肢深静脉血栓形成的
针对性护理体会

曾 红 王凤仙 张晓娜 扈俊华 耿 飞 胡 伟

【摘要】目的 总结预防神经外科 ICU 病人下肢深静脉血栓形成(DVT)的针对性护理经验。**方法** 回顾性分析 2021 年 7 月~2023 年 5 月神经外科 ICU 收治的 63 例病人的临床资料。31 例给予常规护理(对照组),32 例在对照组基础上采用预防性护理措施(观察组)。**结果** ICU 期间,观察组下肢 DVT 的发生率(3.15%, 1/32)明显低于对照组(19.35%, 6/31; $P < 0.05$);观察组护理满意度(96.88%, 3/32)明显高于(70.97%, 22/31; $P < 0.05$)。**结论** 神经外科 ICU 病人是下肢 DVT 的高危群体,采用预防性护理可以有效降低下肢 DVT 的风险,并且提高护理满意度。

【关键词】 神经外科重症监护室;下肢深静脉血栓形成;护理;预防

【文章编号】 1009-153X(2023)09-0594-03 **【文献标志码】** B **【中国图书资料分类号】** R 651.1*1; R 473.6

深静脉血栓形成(deep vein thrombosis, DVT)引起的肺栓塞是导致我国住院病人发生非预期死亡的重要原因^[1],约 90%的肺栓塞的栓子来源于下肢 DVT^[2,3]。血液高凝状态、血流瘀滞和静脉壁损伤被认为是 DVT 的主要原因^[4]。神经外科 ICU 病人通常出现昏迷、偏瘫等,需长时间卧床(血流瘀滞),并且需要使用脱水药物(增加血液黏度)和高渗液体(损伤静脉壁)等,是下肢 DVT 的高危群体。因此,针对下肢 DVT 的主要原因探索有效的护理干预措施,对降低神经外科 ICU 病人下肢 DVT 的发生率、改善病人的预后具有重要意义^[4]。本文总结预防神经外科 ICU 病人下肢 DVT 的针对性护理经验。

1 资料与方法

1.1 一般资料 回顾性分析 2021 年 7 月~2023 年 5 月神经外科 ICU 收治的 63 例病人的临床资料。31 例给予常规护理(对照组),32 例在对照组基础上采用预防性护理措施(观察组)。观察组男 20 例,女 12 例;年龄 54~78 岁,平均(64.31±7.39)岁;出血性脑血管病 10 例,颅脑损伤 22 例。对照组男 21 例,女 10 例;年龄 51~78 岁,平均(67.06±6.99)岁;出血性脑血管病 11 例,颅脑损伤 20 例。两组病人一般资料无统计学差异($P > 0.05$)。

1.2 纳入和排除标准 纳入标准:神经外科 ICU 治疗时间 ≥ 7 d;年龄 ≥ 18 岁。排除标准:入院前已发生下肢 DVT;既往有血栓性疾病史或服用抗凝药物;下肢 DVT 为中央型(髂-股静脉段)或混合型(全下肢静脉);需要血管内介入取栓或留置下肢静脉血栓滤网的病人;治疗期间死亡或者放弃治疗。

1.3 护理方法

1.3.1 对照组 给予常规护理,包括遵医嘱用药及不良反应监测,定期监测各项生理指标、饮食指导等。

1.3.2 观察组 在对照组的护理基础上施加预防性护理干预。具体方法如下:

1.3.2.1 减少下肢血流瘀滞 取半卧位,下肢抬高 15°,膝关节屈曲,将靠垫置于脚后跟部,使小腿悬空;小腿温度过低时,定期给予热毛巾覆盖小腿;在病人生命体征平稳或者病情不再进展时,即可行双下肢被动活动;每 2 小时对偏瘫侧肢体行按摩,但应注意避免用力过度造成的额外损伤;穿弹力袜,并定期采用间歇气体压迫装置,促进下肢静脉回流。注意维持血压平稳,尤其避免出现低血压。

1.3.2.2 预防血液浓缩 对使用脱水剂(甘露醇、甘油果糖、速尿等)的病人,注意监测出入量,对出量 $>$ 入量持续 3 h 以上者,及时提醒主管医师调整补液及脱水方案,并动态观察出入量变化。大量失血的病人要及时输血,以减少凝血酶激活引起的血液高凝状态。高血糖、高血脂病人应积极控制血糖和血脂。

1.3.2.3 保护下肢静脉血管壁 输液首选上肢血管,尽量避开下肢静脉;当下肢静脉输液无法避免时,应由经验丰富的高年资护理人员进行操作,最大程度

doi:10.13798/j.issn.1009-153X.2023.09.014

作者单位:463000 河南驻马店,联勤保障部队第九九〇医院神经外科(曾红、扈俊华、王凤仙、耿飞、张晓娜、胡伟)

通讯作者:胡伟, E-mail:hw13939622398@163.com

地避免相同部位、相同静脉的反复穿刺操作,以减少对静脉壁的机械性损伤;使用甘露醇、尼莫地平等血管刺激性药物时,要注意防止药液外渗。

1.3.2.4 加强动态观察 观察下肢(尤其是偏瘫侧)有无肿胀、疼痛、皮温升高、活动度减少等异常,是否出现下肢浅静脉怒张及小腿后侧肌肉压痛(Neuohof征阳性);每天测量并记录双下肢周径,双侧相差1 cm,即考虑血栓形成的可能;定期(不少于1次/周)监测凝血指标(凝血酶原时间、活化部分凝血活酶时间、D-二聚体),若有异常,通知医师及时行下肢血管超声检查以明确诊断。

1.3.2.5 健康教育和心理护理 神经外科ICU病人病情较重,病人及家属心理压力,若并发下肢DVT可能使病情恶化,进一步加重病人和家属的悲观、烦躁、焦虑等情绪。尽早讲解DVT的发生原因、危害性、治疗方法、预防措施及转归,使病人及家属对下肢DVT有一个正确的心理预期。对已发生下肢DVT的病人,护理人员应向病人及家属动态反馈血栓的变化情况,多安慰、鼓励他们,并安排痊愈的病人现身说法,增强他们战胜疾病的信心和决心。

1.4 观察指标

1.4.1 DVT诊断标准 参照《深静脉血栓形成的诊断和治疗指南(第三版)》^[5],且通过彩色多普勒超声检查确诊为下肢周围型DVT(股静脉或小腿深静脉)。

1.4.2 护理满意度 采用自制的满意度调查问卷,满分为100分,满意>85分,比较满意70~84分,不满意<69分。

1.5 统计学处理 采用SPSS 22.0软件分析;计量资料以 $\bar{x}\pm s$ 表示,用 t 检验;计数资料用 χ^2 检验; $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组下肢DVT发生率的比较 ICU期间,观察组下肢DVT的发生率(3.15%, 1/32)明显低于对照组(19.35%, 6/31; $P<0.05$)。

2.2 两组护理满意度的比较 对照组护理满意8例,比较满意14例,不满意9例;观察组满意15例,比较满意16例,不满意1例。观察组护理满意度(96.88%, 3/32)明显高于对照组(70.97%, 22/31; $P<0.05$)。

3 讨论

下肢DVT是神经外科ICU病人常见的并发症之一,创伤性颅内出血和自发性颅内出血的下肢DVT

发生率分别为23.1%^[6]、16%^[7]。由于神经外科ICU病人常伴有意识障碍、感觉功能异常或(和)肢体偏瘫,且常常需要使用镇静、镇痛药物,使得这些病人对下肢DVT带来的不适感往往缺乏及时反馈的能力,容易造成诊断的滞后^[8]。若不及时处理,严重的下肢DVT可引起血栓后综合征、慢性血栓栓塞性肺动脉高压甚至肺栓塞等致命性并发症,增加病人的病死率^[9]。因此,采取有效措施预防或早期发现下肢DVT是神经外科ICU的迫切需求。研究发现,没有预防措施的DVT发生率在0~34%^[10],而采用至少一种预防措施可以使DVT的发生率可降低至3%~16%^[11]。例如,应用弹力袜即可使神经外科病人下肢DVT的发生率降低79%^[12];采用间歇气体压迫装置可使下肢DVT的发生率由25%降低至2.5%^[13];保暖可避免静脉痉挛,减少小腿的血液回流障碍等^[14]。这些护理措施促进了下肢静脉血排空,不仅降低了静脉血栓附壁的机会,还可以增强纤溶系统的活性^[15],有助于改善血液高凝状态。本文采用的预防性护理是一种包含上述措施在内的综合护理方法,取得了良好的效果。

目前,从发病原因出发,针对神经外科ICU病人这一特殊群体进行预防性护理的研究仍少有报道。由于90%的肺栓塞栓子来源于下肢深静脉血管,其余的栓子则多来自盆腔深静脉^[2],而临床上对下肢部位护理的普适性更强,因此,本文仅纳入了下肢周围型DVT的病例。本文结果表明,基于DVT形成的三大原因给予预防性护理干预措施,能有效地降低神经外科ICU病人下肢DVT的发生率,还助于提高病人及家属的满意度。该护理方法针对性强、可行性好、疗效显著。

【参考文献】

- [1] 中国微循环学会周围血管疾病专业委员会下肢静脉腔内治疗专业委员会. 急性下肢深静脉血栓形成腔内治疗专家共识[J]. 血管与腔内血管外科杂志, 2023, 9(5): 513-519.
- [2] DANISH SF, BURNETT MG, STEIN SC. Prophylaxis for deep venous thrombosis in patients with craniotomies: a review [J]. Neurosurg Focus, 2004, 17(4): E2.
- [3] DI NISIO M, VAN ES N, BÜLLER HR. Deep vein thrombosis and pulmonary embolism [J]. Lancet, 2016, 388(10063): 3060-3073.
- [4] ZHANG P, BIAN Y, XU F, *et al.* The incidence and charac-

teristics of venous thromboembolism in neurocritical care patients: a prospective observational study [J]. Clin Appl Thromb Hemost, 2020, 26: 1076029620907954.

[5] 中华医学会外科学分会血管外科学组. 深静脉血栓形成的诊断和治疗指南(第三版)[J]. 中国血管外科杂志(电子版), 2017, 9(4): 250-257.

[6] 孙雪娟, 童孜蓉. 创伤性颅内出血病人并发深静脉血栓形成的危险因素[J]. 中国临床神经外科杂志, 2019, 24(10): 592-594.

[7] 邹星晨, 任海林, 王 瑶. PDCA 护理模式对高血压性基底节区出血术后病人深静脉血栓形成的影响[J]. 中国临床神经外科杂志, 2019, 25(11): 796-797.

[8] ZHANG X, LU WX, SHAN MH. Predictive value of caprini venous thromboembolism risk assessment model for deep vein thrombosis in intensive care unit non-surgical patients [J]. Am J Intern Med, 2020, 8(1): 40-44.

[9] LI JX, WANG DD, WANG WJ, *et al.* In-hospital venous thromboembolism is associated with poor outcome in patients with spontaneous intracerebral hemorrhage: a multicenter, prospective study [J]. J Stroke Cerebrovasc Dis, 2020, 29(8): 104958.

[10] SHAIKHOUNI A, BAUM J, LONSER RR. Deep vein thrombosis prophylaxis in the neurosurgical patient [J]. Neurosurg Clin N Am, 2018, 29(4): 567-574.

[11] KHALDI A, HELO N, SCHNECK MJ, *et al.* Veous thromboembolism: deep venous thrombosis and pulmonary embolism in a neurosurgical population [J]. J Neurosurg, 2011, 114(1): 40-46.

[12] GNANALINGHAM KK, HOLLAND JP. Attitudes to the use of prophylaxis for thromboembolism in neurosurgical patients [J]. J Clin Neurosci, 2003, 10(4): 467-469.

[13] 贾 姗, 薛 婷. 间歇性充气加压用于预防重度颅脑损伤病人下肢深静脉血栓形成的应用效果[J]. 血栓与止血学, 2022, 28(3): 1043-1044.

[14] 赵思蕊, 朱玲玲, 蔡永华. 侧颅底手术后下肢深静脉血栓形成的预防性护理研究进展[J]. 北京医学, 2023, 45(1): 84-86.

[15] COMEROTA AJ, CHOUHAN V, HARADA RN, *et al.* The fibrinolytic effects of intermittent pneumatic compression: mechanism of enhanced fibrinolysis [J]. Ann Surg, 1997, 226(3): 306-314.

(2023-08-21 收稿, 2023-09-23 修回)

1 例寰椎巨大动脉瘤样骨囊肿切除术后护理

石 婷 王飞龙 鲜继淑

【摘要】目的 总结寰椎巨大动脉瘤样骨囊肿切除术后的护理经验。**方法** 回顾性分析 2021 年 11 月手术治疗的 1 例寰椎巨大动脉瘤样骨囊肿病人的临床资料, 总结术后护理经验。**结果** 14 岁女性, 入院体格检查未发现阳性体征。完善术前准备后, 先行囊肿供血动脉介入栓塞术, 再采用前后联合入路手术切除骨囊肿, 同时行寰椎 3D 打印假体置换术, 术后并发假性动脉瘤, 再次行动脉瘤介入栓塞术。病人年龄小、病变位于寰椎、经历多次手术, 生理及心理创伤大, 采用护理措施保证气道通畅、预防切口感染、强化血压管理等, 密切观察切口渗血、渗液等情况, 警惕椎动脉损伤后出血等严重并发症, 同时做好脑血管介入术后的常规护理, 并对病人及家属进行心理疏导。经过积极治疗与精心护理, 病人顺利康复出院。**结论** 寰椎巨大动脉瘤样骨囊肿切除术后, 应重视气道管理、切口护理、心理护理, 同时密切病人生命体征、神经功能的变化。

【关键词】 动脉瘤样骨囊肿; 复合手术; 血管内介入术; 显微手术; 假性动脉瘤; 护理

【文章编号】 1009-153X(2023)09-0596-03 **【文献标志码】** B **【中国图书资料分类号】** R 651.1*1; R 473.6

动脉瘤样骨囊肿(aneurysmal bone cyst, ABC)是一种良性、非肿瘤性、膨胀性、溶骨性的瘤样病变, 好发于长骨干骺端。脊柱 ABC 的发病率低, 仅有 2% 的

ABC 发生在颈椎, 在儿童中更为罕见^[1]。颈椎解剖结构复杂, 周围毗邻重要的神经、血管, 如椎动脉、脊髓、神经根等重要结构, 手术风险高、难度大^[2-5]。我院收治 1 例罕见寰椎巨大动脉瘤样骨囊肿, 病变位于颅颈交界区, 前方到口咽部, 后方到正中线, 血供丰富, 左侧椎动脉被病变完全包裹, 寰椎左侧骨质全部被病灶侵蚀、空洞化, 囊肿可能进一步压迫延髓导致高位截瘫, 甚至呼吸、心跳骤停, 经过积极的手术、

doi:10.13798/j.issn.1009-153X.2023.09.015

作者单位: 400038 重庆, 陆军军医大学第一附属医院神经外科(石婷、王飞龙、鲜继淑)

通讯作者: 鲜继淑, E-mail: 1370321419@qq.com