

神经外科术后并发静脉血栓栓塞症危险因素分析及护理对策

蹇春容, 吴菲, 沈月丹, 顾晓凤, 石雷

邛崃市医疗中心医院 四川成都

【摘要】目的 探究神经外科术后并发静脉血栓栓塞症(VTE)危险因素分析及护理对策。方法 回顾性分析我院2020年11月~2021年11月间就诊的下肢深静脉血栓(DVT)患者26例和肺栓塞(PE)患者4例,分析神经外科术后发生VTE的危险因素,并明确其干预对策。结果 使用脱水药物、手术、伴其他病症、高龄等均为引发PE和DVT危险因素。结论 应高度警惕神经外科手术可能引发VTE的各类危险因素,确诊后,应及时给予综合治疗,并开展系统干预,利于患者生活质量提高。

【关键词】 危险因素; 静脉血栓栓塞症; 神经外科; 护理对策

Analysis of risk factors and nursing countermeasures of venous thromboembolism after neurosurgery

Chunrong Jian, Fei Wu, Yuedan Shen, Xiaofeng Gu, Lei Shi

Qionglai Medical Center Hospital, Chengdu, China

【Abstract】 Objective To explore the risk factors and nursing strategies of venous thromboembolism (VTE) after neurosurgery. **Methods** 26 patients with deep vein thrombosis (DVT) and 4 patients with pulmonary embolism (PE) from November 2020 to November 2021 in our hospital were analyzed retrospectively. The risk factors of VTE after neurosurgery were analyzed, and the intervention strategies were defined. **Results** Dehydration drugs, surgery, other diseases, and old age were all risk factors for PE and DVT. **Conclusion** We should be highly alert to various risk factors that may cause VTE after neurosurgery. After diagnosis, we should give comprehensive treatment in time and carry out systematic intervention to improve the quality of life of patients.

【Key word】 Risk factors; Venous thromboembolism; Neurosurgery; Nursing countermeasures

VTE包含两种类别,即DVT和PE,属外科手术严重并发症的一种。在神经外科,多类因素可诱发DVT,危险因素很多,如脱水治疗、术后偏瘫或肢体力弱、长期卧床、应用激素、手术时间较长等,因中枢神经系统病症一般存在认知缺失或意识障碍情况,病情常常延误,引发严重后果,重者甚至可致死。所以,于DVT患者而言,早期发展、积极有效治疗、干预可使患者生活质量、预后大大改善^[1]。本文主要分析了本院就诊的DVT患者30例,主要分析了相关危险因素、干预手段,以期改善患者预后。

1 临床资料

回顾性分析本院2020年11月~2021年11月间就诊的下肢深静脉血栓(DVT)患者26例和肺栓塞(PE)患者4例,30例患者中含27例男性,13例女性,年龄21~83岁,中位数为50.3岁。30例

患者均接受骨瓣开颅术,行全麻。患者下肢DVT,14例左下肢受累,12例右下肢受累,均为单侧。均于术后1~3周发现、确诊。DVT26例患者经检查血管彩色多普勒超声于早期确诊,而后给予早期溶栓、抗凝药物治疗,切开静脉取栓,18例成功治愈,占比69.2%,6例好转,占比23.1%,1例无效,占比3.8%,1例自行出院,占比3.8%。4例PE患者在出现症状后约10min死亡^[2]。

2 结果

与外科其他手术相比,神经外科发生VTE的几率明显更高,分析其原因可能为:(1)部分中枢神经系统特殊病症。如动脉瘤破裂致出血、大面积脑梗死、高血压脑出血等,一般在某类高危因素人群中发生,如凝血机制异常、静脉血栓、静脉曲张、肥胖、CHD、糖尿病、EH等症。本文中有25例患者有上述一种情况存在,占比83.3%,其中

19例患者有上述两种情况存在, 占比 63.3%。(2) 手术自身因素作用。如为使出血减少术中运用了促凝药物; 如各类血管手术、介入治疗、血管造影; 为使颅压降低, 神经外科术中常保持头高脚低位, 对下肢血液回流产生影响, 减缓其速度; 因手术时间太长, 肢体、躯体压迫、制动, 对下肢血液回流产生影响。(3) 术后, 中枢神经系统病症患者常有肢体运动功能或意识障碍存在, 由于卧床时间较长, 减少了下肢活动。下肢静脉丧失血管舒缩反射

和肌肉泵作用, 血流缓慢, 扩张外周静脉, 加之创伤后, 血液呈高凝态, 极易形成血栓。(4) 麻醉药物作用。全麻者发生 DVT 的几率较硬膜外麻醉、脊髓麻醉、局麻患者高。本文中 30 例患者均行全麻。(5) 术后应用利尿剂、脱水剂、止血药等药物, 增加了血液的黏稠度, 高凝状态形成。国外相关研究指出^[2], 部分中枢神经系统特殊病症, 如胶质瘤本身可使发生静脉血栓的几率增加, 机制不清。30 例患者 VET 发生危险因素见表 1。

表 1 危险因素分析 (例, %)

危险因素	例数 (例)	占比 (%)
年龄>60 岁	19	63.3
肥胖 (>标准身高体重 20%)	22	73.3
高血压病史	22	73.3
糖尿病史	18	60.0
手术后症状出现时间>48h	18	60.0
术前、后使用甘露醇>48h	26	86.7
术前、后应用激素>48h	26	86.7
术后 (深浅) 昏迷	8	26.7
卧床时间>7d	29	96.7
术后凝血功能异常 (PT、APTT)	16	53.3

3 护理

3.1 患肢早期干预, 病情进展延缓

DVT 患者可见浅静脉怒张、下肢疼痛、肿胀, 告知患者 1~2 周内应绝对卧床, 将患肢调高, 角度控制在 20。~30, 对血液回流十分有利^[3]。患肢应注意保暖, 保持室温在 25℃左右, 不可剧烈运动或按摩, 防止栓子脱落, PE 发生。还需预防因活动而增加肿胀的程度, 以弹力绷带加压包扎患肢, 将浅静脉阻断, 血液回流加速, 肿胀减轻^[4]。将弹力绷带正确使用方法指导给患者, 以免过紧包扎影响患肢, 加重肢端水肿或出现局部缺血。因患肢制动、血液循环均较差, 为避免发生患肢压疮, 应强化干预皮肤。由于 DVT 所致双下肢肿胀一般呈对称性, 此时应认真观察, 定时每日对比双下肢感觉、肿胀程度、温度、肤色, 在同一平面下测量双下肢周长并详细记录。本文中因弹力绷带使用错误, 加压包扎太紧, 加重 2 例患者患肢肿胀, 患肢制动期间 1 例患者有压疮发生, 虽早期给予有效处理后已痊愈, 但患者痛苦增加, 住院时间延长。所以, 强化预防尤为关键, 具体手段总结如下: (1) 术后, 早期及时开展床下活动, 24h 后指导患者训练下肢

抬高^[5]。(2) 患者若难以下床, 督促并鼓励患者开展床上运动, 如环转”足踝运动、外翻运动、主动背屈、屈伸下肢做趾屈运动, 对下肢腓肠肌、比目鱼肌实施按摩, 利于血液循环加速, 防止过度屈髋和膝下垫枕, 不利于小腿的静脉回流。大便保持畅通, 以免用力排便增高腹压, 阻碍下肢静脉的回流。(3) 患者若肢体瘫痪, 可借助弹性压力袜套, 经对瘫痪肢体浅静脉实施压迫, 促使肢体深静脉的回流, 减少发生 DVT^[6]。

3.2 提前预防、及时察觉出血倾向

治疗时, 选择溶栓药物时, 如肝素、阿司匹林等, 应减少具侵入性的注射类操作。并对患者大便常规 (加隐血)、尿常规、出凝血时间、血小板、血常规等实施监测。若有以下情况出现应特别注意, 黏膜、皮肤出血; 咯血或黑便, 肉眼可见血尿; 穿刺时针孔有渗血情况; 女性阴道出血^[7]。治疗期间, 患者严格卧床, 结束治疗 7d 后可下床活动。并对患者瞳孔、血压、呼吸、意识改变实施密切观察, 间隔 15~30min 巡视 1 次, 在患者翻身时给予协助, 并辅助干预其生活。随时可询问患者感受, 以免其出现不适, 若察觉其有呼吸困难、胸闷、血压改变、

意识改变等不适出现, 需马上向医生报告处理。本文中溶栓期间 1 例患者突发意识障碍, 经头颅 CT 检查显示颅内出血, 经有效抢救、治疗, 溶栓药物停用后, 有效控制了病情。

3.3 防治 PE

DVT 不致病, 但其可引发 PE, PE 可致命。每年美国约 60 万人由于 DVT 入院, 约 20 万人因 PE 死亡, 在死亡常见原因中, 位居第三位^[8]。虽然我国尚未统计具体资料, 但 PE、DVT 并不少见。发生 DVT 后 1~2 周极具不稳定性, 栓子易脱落, 此时应高度警惕发生 PE。栓子一旦脱落, 会跟随静脉回流, 入至肺动脉, 引发 PE, 甚至可对患者生命产生危及, 因此, DVT 患者不仅需接受综合治疗, 如溶栓、抗凝等, 患者在急性期应确保严格卧床, 时间约为 1~2 周, 预防一切可能增高静脉压的因素, 以免栓子脱落, 引发 PE^[9]。护士还需对病情该碧昂实施密切观察, 长期卧床者若有非典型性肺炎、局限胸部敏锐压痛、不明原因发热、原因不明的血型胸腔小量积液、局部哮鸣音且以抗生素治疗作用不佳或原因不明的突发性咳嗽、呼吸困难、低血压、气促、发绀、胸痛、咯血等表现出现, 此时应考虑发生 PE。本文中 4 例 PE 患者中 1 例曾一度有胸部压痛出现, 且呈间歇性, 呼吸轻微困难, 行心电图、吸氧等处理, 未予以高度重视, 而后因 PE 加重致死, 3 例患者突发性血压下降、气促、呼吸困难, 后有意识障碍出现, 经抢救治疗无效后, 宣布死亡。经尸检显示患者肺动脉发生巨型血栓。发生 PE 的几率虽不高, 但若发病则存在较高的病死率, 因此, 应督促患者术后强化训练呼吸功能, 深呼吸, 10~20 次/h, 膈肌运动增加, 血液回流加速^[10]。

综上所述, 神经外科术后多类因素可诱发形成 DVT, 患者若有危险因素存在, 术后应及时检查各类指标, 并开展彩超检查, 对血栓形成实施动态观察, 便于早期预防、治疗, 利于并发症发生减少。

参考文献

[1] 邸佳, 张大维, 薛欣欣. 康复护理联合血液循环驱动泵预防脑卒中偏瘫病人下肢深静脉血栓的效果观察[J]. 护理研究, 2022, 36 (8) : 1496-1498.

[2] 唐景洁, 王密芳, 何小玲, 等. 基于 PDCA 循环护理模式预防 ICU 危重患者并发下肢深静脉血栓形成的研究[J]. 中国中西医结合急救杂志, 2022, 29 (4) : 462-465.

[3] 张爽, 鲁楠, 张志军, 等. 风险分级护理对膝关节镜手术患者术后深静脉血栓形成及生命质量的影响[J]. 中国实用护理杂志, 2022, 38 (8) : 573-579.

[4] 马丽, 曹莉. 循证护理干预对预防经尿道钬激光前列腺剜除术患者术后下肢深静脉血栓形成的应用效果[J]. 血栓与止血学, 2022, 28 (1) : 148-149.

[5] 贺静, 丁如莲, 白慧芳. 人性化护理对子宫肌瘤术后患者下肢静脉血栓形成的预防效果[J]. 中国肿瘤临床与康复, 2022, 29 (8) : 969-972.

[6] 陈晓敏, 赵妮娜. 综合护理干预在预防泌尿外科患者手术后下肢深静脉血栓中的应用效果[J]. 血栓与止血学, 2022, 28 (1) : 165-166.

[7] 田云霞. 责任制护理在下肢深静脉血栓溶栓治疗护理中的应用及对患者并发症发生的影响[J]. 血栓与止血学, 2022, 28 (3) : 1051-1052.

[8] 代欣. 预防性护理干预措施对胸腔镜下肺癌切除术后静脉血栓栓塞症的应用效果[J]. 血栓与止血学, 2022, 28 (3) : 862-863.

[9] 尚静, 王锐, 王静. 循证综合护理干预预防腹腔镜胃癌根治术后患者下肢深静脉血栓形成的效果[J]. 血栓与止血学, 2022, 28 (3) : 1041-1042, 1044.

[10] 杨旭, 李军. 护理专案改善干预对降低脑卒中偏瘫患者下肢深静脉血栓发生率中的应用效果[J]. 血栓与止血学, 2022, 28 (1) : 161-162.

收稿日期: 2022 年 11 月 10 日
 出刊日期: 2022 年 12 月 10 日
 引用本文: 蹇春容, 吴菲, 沈月丹, 顾晓凤, 石雷 神经外科术后并发静脉血栓栓塞症风险因素分析及护理对策[J]. 现代护理医学杂志, 2022, 1 (11) : 37-39
 DOI: 10.12208/j.jmm.202200671
 检索信息: RCCSE 权威核心学术期刊数据库、中国知网 (CNKI Scholar)、万方数据 (WANFANG DATA)、Google Scholar 等数据库收录期刊
 版权声明: ©2022 作者与开放获取期刊研究中心 (OAJRC) 所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS