

早期康复护理在老年脑血管意外下肢深静脉血栓预防中效果分析

杨丽丽

赤峰宝山医院 内蒙古 赤峰 024076

摘要:目的: 讨论初期康复护理干预对老年人脑血管意外患者腿部深静脉血栓(DVT)预防实际效果。方法: 130例老年人脑血管意外患者, 住院即开启Autar深静脉血栓风险评估表并对评定, 根据分数鉴定区划普通高中低危, 并进行一定的康复护理干预。观察患者护理干预实际效果, 较为患者干预前后左右心血管系统指标值水准。结果: 130例患者干预后效果显著85例, 合理30例, 失效15例, 总有效率为88.46%。干预后, 患者的血浆粘度、全血高切黏度和全血低切粘度水准分别是(1.62±0.23)、(4.31±0.55)、(9.05±1.68)mPa·s, 均明显低于干预前(1.97±0.37)、(5.96±0.79)、(12.54±2.24)mPa·s, 差异性具备统计意义($P < 0.05$)。结论: 初期康复护理干预可以显著降低老年人脑血管意外患者腿部深静脉血栓发生率, 改正患者的不良的生活习惯, 改进患者的生活品质, 促进其尽快地恢复。

关键词: 早期康复护理干预; 老年脑血管意外; 下肢深静脉血栓; 预防效果

脑血管意外患者在当代临床医学医疗体系中数量庞大, 很多患者手术结束后很容易出现下直升飞机动脉血栓病发症。主要是患者在手术恢复期必须保持良好卧床静养, 患者运动强度偏少也会导致患者下肢气血不通, 从而导致患者肢体发生红肿和梗塞。对其患者开展常规治疗的前提下, 必须搞好患者肢体练习, 使患者血液循环系统恢复过来, 对患者的修复也有较好的推动作用。本研究深入早期康复干预模式对脑血管意外患者下肢下肢静脉血栓发病率效果, 取得良好成效, 报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

1. 选择2021年1月至12月在我院医治的130例老年人脑血管意外患者做为研究对象, 在其中男86例, 女44例; 年龄最小的55岁, 最大的一个90岁, 平均年龄为68岁。单肢肌力3级脑梗塞52例, 自发基底节区出血30例, 脑溢血11例, 内囊出血26例, 丘脑出血11例。102例患者保持清醒, 28例患者格拉斯哥昏迷评分(GCS)为10分。依据深静脉血栓产生风险评估表, 56例为高危, 74例为中等水平风险性。纳入标准: 全部患者均经CT、超声波、凝血功能等检查, 初期诊断, 均是脑血管意外先发。合乎风险评价工作的人员, 如一肢半身不遂、长时间卧床、昏厥等。

2.2 方法

2组患者全部采用常规治疗方式, 包含降血压、降血脂、促进血液循环、神经营养等支持疗法。对照实验组患者在病情稳定后1个星期内采用康复治疗干预对策, 观

察组患者在病情稳定后24h内执行干预对策。

1.2.1 健康宣教: 细心向患者以及家属表明脑颅损伤意外所发生的特性、治疗手段、一般愈后状况。重点介绍下肢深静脉血栓的产生缘故、普遍发病原因及不良影响。尤其是对于糖尿病患者、抽烟、肥胖症、下肢静脉曲张等特殊家庭, 注重群体下肢深静脉血栓产生的概率比较高。向患者详解下肢深静脉血栓临床医学表现症状, 若出现医护人员常说病症, 应及时联系医护人员给与应急解决。

1.2.2 饮食护理: 提醒患者控制饮食, 防止高脂、高血脂饮食搭配, 以清淡的食物为重, 多吃些新鲜的蔬菜水果, 防止便秘, 避免排宿便挤压乙状结肠, 造成左下肢DVT。一些造成腹内压增高的姿势, 如干咳气短, 防止妨碍下肢血液回流, 与此同时提醒患者多喝水, 减少血粘度。

1.2.3 早期康复功能训练: 适当的运动能改善心血管血液: 循环系统, 科室对保持清醒患者于住院后第3天派发“防止深静脉血栓产生康复训练”宣传教育材料, 并且对患者和家属进行运动协助和口腔内部文化教育, 如踝泵关节运动、主动运动和被动运动, 3-4次/d; 当昏厥病人被下肢深静脉血栓风险评估表评定为高风险病人时, 与此同时打开下肢深静脉血栓剖析诊疗单, 依据主要内容开展观察记录表, 每日分三组开展小腿围度精准测量, 然后进行下肢气压泵治疗和ICU护理人员被动运动, 每日3-4次, 按高风险病人每日评定一次, 直到无新风险, 即每星期评定2次, 至评估为中低风险, 评估1次/

周。这一过程需要坚持身体康复训练,以缓解疲劳、患者能及时完成的日常个人行为为基准,推动患者初期修复,医护人员严格把控训练量,在患者训练的时候开展正确具体指导,运动力度并不大,患者能够初期躺在床上进行练习且住院治疗1星期过后病情好转,CT检查无再流血,可协同康复医学科体控电疗或中医针灸,推动身体初期修复。

1.2.4 其他护理干预:医护人员对其患者去治疗的前提下需维护:患者静脉血管,防止下肢行静脉穿刺,特别是在是股静脉置管。告之患者需使用弹力袜防止,穿防脚松鞋避免脚面松弛。具体指导患者亲属根据推拿、针灸理疗等形式刺激性患者肌肉组织,能促进下肢血液循环系统。

1.3 观察指标及疗效判定标准

①应用Autar深静脉血栓风险评估表和深静脉血栓观察诊疗单,提示医护人员按照规定具体内容观察记录表数据,观察病人诊疗干预的效果。功效判定标准参照分成有效、合理、失效,总有效率=有效率。较为干预前后左右血液动力学指标值,包含血液粘度、全血高切粘度和全血低切粘度。

1.5 统计学方法

选用SPSS18.0统计分析软件对研究数据展开分析。计量检定数据以样本均值标准偏差($\bar{x}+s$)表明,选用 t 检验。 $P<0.05$ 表示差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 130例患者护理干预效果130例患者干预后显效85例,有效30例,无效15例,总有效率为88.46%。见表1。

表1 130例患者护理干预效果(n , %)

项目	显效	有效	无效	总有效
例数	85	30	15	115
占比	65.38	23.08	11.54	88.46

2.2 130例患者介入手术前后左右心血管系统指标较为。干预后,血液粘度、全血高切粘度和全血低切粘度水准明显低于干预前,差别有统计学意义。见表2。

表2 130例患者干预前后血流动力学指标比较

时间	$(\bar{x}+s, \text{mPa} \cdot \text{s})$		
	血浆粘度	全血高切粘度	全血低切粘度
干预前	1.97±0.37	5.96±0.79	12.54±2.24
干预后	1.62±0.23 ^a	4.31±0.55 ^a	9.05±1.68 ^a
t	9.160	19.544	14.211
P	0.000	0.000	0.000

注:与干预前比较,^a $P<0.05$

3 讨论

随着人们生活节奏的加快与生活压力提升,脑血管

病患病率呈逐年递增发展趋势,而DVT做为老年人血管病患者的常见并发症,易出现于有高血压、高血脂症、心肌梗塞等病症的患者,严重危害其生活品质和愈后,危害患者经济DVT的发病机理通常是动脉管壁损害、血液出现异常和血液成分更改造成祖细胞原来抗凝作用受到抑制,炎性细胞对血栓起开启和强化作用,加快血栓。研究发现,老年人患者身体内纤维蛋白、凝血酶、机构因素等凝血因子含量相对性提升,抗凝血酶、肝素及机构因素方式抑止物等抗凝化学物质含量相对性减少,老人易出现静脉血栓。除此之外,医学上大多采用吸水剂对脑血管病开展应急解决,使血液黏度提升,容易产生静脉血栓。

DVT的治疗方法原则及早发现,初期溶血栓、抗凝、抗汇聚等综合治疗,情况严重需手术治疗。确诊初期运用溶栓药物,功效好,可让陈旧静脉血栓内再次产生一部分解,使毛细血管一部分再次开通,缓解患者临床表现,降低中后期静脉血栓患病率,该类患者也应当及时治疗缓解疼痛。但静脉溶栓治疗比较常见的病发症为皮肤出血点、紫癜、牙龈肿痛出血。因而,必须选用防止凝血功能护理和流血观查,一旦发生应进行应急干涉。

现阶段医学上大多采用康复治疗来避免下肢深静脉血栓的诞生,针对老年人脑颅损伤意外患者而言,按时更改体位姿势,高度重视下肢弯曲和拉伸运动可以有效加快下肢血液循环系统。临床实验工作经验说明,初期对老年人脑颅损伤意外患者开展康复治疗对预防下肢深静脉血栓极其重要,提升患者健康教育知识可初期增强对下肢深静脉血栓的认知,其恢复匹配度;具体指导患者合理饮食,防止太多进餐高血脂跟高脂肪类食物,减少血粘度、防止便秘对患者开展处于被动主动运动具体指导,可有效预防血栓产生,其下肢骨关节融洽,中后期日常自理能力前瞻性地维护患者下肢静脉血管,有利于保持下肢血液循环系统,预防血栓产生。

针对合并DVT的老年人心脑血管病患者,下肢深静脉血栓形成不仅仅是长期卧床患者的表现症状之一,并且相对性隐蔽。阻塞发生后,可导致患肢发胀、刺疼,严重危害血液回流。研究表明,约30%~40%的脑血管意外患者易发生下肢深静脉血栓形成,占中重度半身不遂患者的60%~70%。下肢深静脉血栓形成的生理原因多见低血容量、毛细管内膜损伤或强凝血功能。老年人脑血管意外患者多体现为腿部半身不遂、活动降低、长期卧床等。造成气血凝滞,下肢深静脉血栓形成。除此之外,也是有学者认为下肢深静脉血栓的发生可能和VB 12相关,但却没有证据创立。药物运动干预及机械

设备医治是防止下肢深静脉血栓形成发展趋向三个关键方式。康复疗法是一种高效的运动干预方式。对老年人患者而言,可常常翻盘、拆换姿势,同步进行股四头肌积极舒缩健身运动,对脚踝部和脚部可以通过转动、主动地或处于被动伸展来达到。平躺状况下用力背屈脚,根据机械设备防止加快血液倒流。根据健康教育知识,提示老人控制饮食,多吃绿色蔬菜,防止高脂、高血脂饮食搭配,改进大便通畅,防止用力排便,减少因用力大便造成腹内压增高。高筒袜具备远侧高、近侧低压力差,有益于逆流,都是防止DVT的有效措施。提示患者戒烟戒酒,以防烟草里的烟焦油应用于毛细血管收缩。临床实践治疗过程中应尽量避免在同一位置反复穿刺术毛细血管,上臂无损伤时防止下肢血管穿刺,尽可能维护老人毛细血管。

下肢深静脉血栓产生就是指血液在深静脉内正常的凝固,阻塞下腔静脉,造成静脉血管血液回流阻碍。全身上下主干静脉血管都可患病,以左下肢普遍;如不及时医治,可能导致慢性深静脉功能减退,危害生活与工作,乃至伤残。亚急性环节血栓脱落造成肺梗死是临床医学猝死的普遍原因之一。本研究选用早期康复干预模式对老年人脑血管意外患者开展医护,可向患者及家属掌握病因学专业知识,使患者及家属能够准确掌握病症,减轻患者消极情绪,使患者可以紧密配合医护人员去治疗,与此同时有效合理进行合理的早期康复功能训练可积极主动防止下肢深静脉血栓的产生,降低其发生概率。

综上所述,早期康复护理干预能够显著降低老年脑

血管患者的下肢深静脉血栓发生率,纠正患者的不良生活习惯,改善其生活质量,促进患者尽快恢复。

参考文献

- [1]范天伦,符川,李娇红,等.康复护理预防脑卒中偏瘫患者下肢深静脉血栓的效果观察[J].海南医学,2020,27(10):1719-1720.
- [2]伍燕.探讨早期康复护理干预用于老年脑血管意外患者下肢深静脉血栓预防效果[J].中国实用医药,2020,11(25):270-271.
- [3]刘新萍,刘新苗,管廷进.早期康复护理介入对膝关节置换患者术后下肢深静脉血栓形成和下肢功能恢复的影响[J].山西医药杂志,2020,46(24):2967-2970.
- [4]文秋芬,张艳霞.康复护理预防脑卒中偏瘫患者下肢深静脉血栓的效果观察[J].双足与保健,2020,26(20):52-54.
- [5]赵玲花.综合康复护理对预防脑卒中患者下肢深静脉血栓形成的效果研究[J].中国继续医学教育,2021,9(18):210-212.
- [6]张秀英,吕梅芬.康复护理预防脑卒中偏瘫患者下肢深静脉血栓的效果观察[J].实用临床护理学电子杂志,2020,1(11):52-53.
- [7]杜晚楠.预防脑梗死并发下肢深静脉血栓的早期护理干预价值探讨.当代医学,2020,23(26):159-161.
- [8]林菁菁.早期护理干预对老年髌部骨折术后下肢深静脉血栓形成的预防作用效果.世界临床医学,2020,10(1):124.