

脑卒中患者深静脉血栓的预防和护理进展

林海丽

钦州市钦北区人民医院 广西钦州 535000

【摘要】脑卒中作为我国疾病死亡原因的第一位，深静脉血栓是本病最常见的并发症之一。临床指出，一旦发生深静脉血栓，后续发生肺动脉栓塞的可能性将随之增加；同时，栓子在血管中流动也将进一步导致其他重要脏器血液供应中断而导致器官缺血坏死，当栓子进入脑血管中将造成新的梗死区域并致使患者损伤进一步加重并使死亡率、致残率进一步升高。深静脉血栓临床症状的隐匿性与特殊性决定了医护人员应尽早对脑卒中患者进行风险评估并采取积极有效的预见性干预。本文现就脑卒中后深静脉血栓形成的影响因素进行简要分析并提出详细的预防护理干预措施，旨在为日后临床更好的预防脑卒中后深静脉血栓的发生，为患者提供更加完善、细致的预防护理措施并促进患者恢复及预后提供参考依据。

【关键词】脑卒中；深静脉血栓；影响因素；预防护理措施；应用与意义

【中图分类号】R473.74

【文献标识码】A

【文章编号】1002-3763 (2022) 08-134-02

深静脉血栓（DVT）是脑卒中最常见的并发症之一，主要是指血液在静脉内不正常的聚集^[1]，多发生于下肢，患者可表现为不同程度的下肢肿胀、疼痛及色素沉着等，血栓脱落可能进一步引起肺栓塞导致病情进一步加剧甚至死亡。近年来，各类心血管疾病发病人数呈逐年增加趋势，再加上我国人口老龄化速度不断加速，心脑血管疾病已成为威胁我国国民健康的主要疾病类型，脑卒中作为常见的心脑血管疾病随着发病率不断增加也使LDVT并发症患者人数进一步增加。因此，尽早采取积极有效的措施对LDVT进行干预预防，降低脑卒中患者LDVT发生率对改善患者预后，提高其生活质量均具有积极重要的意义。本文现就脑卒中后DVT的预防护理措施研究进展综述如下。

1 脑卒中后 DVT 形成因素分析

1.1 血流速度缓慢

相关研究指出，卧床是诱发脑卒中患者DVT的独立危险因素。发病后由于意识障碍、肢体活动减少等原因将导致下肢血液丧失肌肉泵的挤压作用从而导致血流缓慢、瘀滞而形成血栓^[2]。同时，脑卒中后患者卧床治疗时间较长且多保持同一被动体位，易造成部分血管长时间受压并对其回流状态造成直接影响^[3]。再次，治疗过程中部分患者存在较为强烈的应激反应，可能导致儿茶酚胺异常分泌并使血管收缩，收缩后的血管也是导致静脉血流速度缓慢的主要原因。

1.2 高凝状态

（1）高龄：由于脑卒中患者多为年龄较大的老年人，其高龄状态多属于生理性；（2）禁食禁饮：脑卒中患者接受介入手术前需禁食禁饮4-6h，可能是导致血液浓缩并诱发高凝状态的另一原因；（3）脑卒中发生后部分患者可表现为不同程度的吞咽困难，因此导致液体摄入量不足而诱发机体高凝状态；（4）治疗过程中应用的各类脱水利尿剂如甘露醇、呋塞米等可能导致血容量不足；（5）对于部分患者病情过于危重还可表现为内环境紊乱并出现高热、高钠、高血糖等情况，也将导致血液粘滞度升高。

1.3 静脉壁损伤

（1）化学性损伤患者发病后可见不同程度脑水肿，甘露醇作为控制水肿的药物是一种高渗性药物，可对血管内皮产生直接损伤；（2）机械性损伤治疗过程中需对下肢浅静脉穿刺抽血、输液及穿刺股动脉，可能导致静脉内膜下基膜与结

缔组织中的胶原裸露造成血小板黏附聚集及纤维蛋白、血细胞沉积，从而造成局部血栓形成^[4]；（3）感染性损伤化脓性血栓性静脉炎、炎性物质的产生与释放、局部血栓均可诱发DVT形成^[5]。

2 预防护理

2.1 针对性护理

2.1.1 预防血液瘀滞

对于长期卧床患者护理人员应尽早对其进行肢体被动运动，尤其是对于患肢肌肉的挤压或姿势固定患者应与患者家属共同为其进行每2小时翻身1次并对四肢做好按摩工作，由远心端逐渐至近心端，保持每次按摩时间为10-20min，也可进行足踝被动运动及踝部关节屈伸强化，每次10-15min，6h进行一次^[6]。对于意识清晰患者可指导其逐渐掌握足踝关节主动运动，侧重主动环转运动有助于促进股静脉血流，预防血栓形成。同时注意定期对其凝血功能、D-二聚体等相关指标进行监测，有助于对血栓及血栓前状态进行评估。

2.1.2 促进血液循环

卒中后对患者家属及有意识的患者做好日常饮食指导工作，对于有原发性高血压及糖尿病患者来说可适当进食低盐、低糖、低脂及高蛋白饮食，日常多食新鲜水果、蔬菜；同时，强调应戒除烟酒等不良嗜好，烟草中的尼古丁将对血管造成刺激诱发痉挛；保持每日饮水量在1500-2000ml左右，确保机体足够的液体量，避免血液浓稠；日常护理过程中应将患肢适当提高有助于增加静脉回流，也可对患者进行腹部环形按摩，有助于促进排便并保持大便通畅。

2.1.3 避免血管内膜损伤

（1）尽可能提高医护人员静脉穿刺成功率，避免对同一静脉进行反复穿刺，穿刺过程中尽量缩短扎止血带的时间^[7]；（2）当输入刺激性较强的药物及高渗溶液时，应做好充分稀释并确保针头在静脉内后进行输入，尽可能避免于下肢进行输液；输液过程中应注意增加巡视次数，避免药液外渗。

（3）静脉通道的建立尽可能避免选择患肢且尽可能避免下肢深静脉置管术；（4）若局部出现肿胀、疼痛等症状应及时更换输液部位并于局部使用浓度50%硫酸镁溶液进行湿敷。必要时应尽早应用外周静脉进行中心静脉导管置管，在确保治疗效果的同时尽可能的降低由于输液导致的各类并发症，做好血管的保护工作。

2.1.4 机械性预防措施

(1) 逐级加压弹力袜 (GCS) 该方式主要通过下肢远端至近端依次递减的压力梯度促进下肢静脉血液回流并预防静脉血瘀滞^[8]。可根据患者腿长及腿围选择合适尺寸的弹力袜,于每日晨醒后穿上,晚上睡前脱下并抬高患肢有助于降低 DVT 发生风险。(2) 间歇充气加压装置 (IPC) 该装置利用空气压缩泵将空气泵入套筒并通过反复充气与放气使套筒内压力逐步增强并对下肢肌肉、血管及淋巴结发挥按压按摩作用,促进血液循环^[9]。治疗前可根据患者实际情况选择适宜的腿套并做好固定后连接电源,打开开关后开始治疗。

2.2 进一步提升医护人员预防脑卒中后 DVT 的认知

由于脑卒中后 DVT 的发生多无明显症状且不同患者表现出的体征多为非特异性,部分患者肢体发生肿胀时可能被误认为血液循环障碍或血管神经营养不良等,具有一定的误诊漏诊率,因此,应不断提升医护人员对脑卒中 DVT 的认识程度,熟练掌握 DVT 发生的特征及护理方法,降低误诊、漏诊率并不断提升各项治疗操作水平,最大程度的降低医源性因素导致 DVT 的发生风险^[10-11]。

2.3 加强健康知识宣传教育

对于意识清醒的患者,应根据其与家属年龄及受教育程度等提供完善、详细的脑卒中及 DVT 相关知识宣传教育,帮助其全面、正确的了解脑卒中及 DVT 发生的原因及严重后果,帮助其认识到积极配合护理与预防工作的重要性^[12];同时,强调日常调整饮食习惯与结构的重要性,帮助其培养健康、规律的饮食习惯并戒除不良烟酒嗜好,使消除对于疾病治疗的恐惧、排斥心理,自觉提高治疗依从性并积极配合各项治疗。

2.4 加强对患者的评估观察

对于脑卒中患者,尤其是长期卧床及肢体偏瘫运动障碍,高龄及伴有原发性高血压、糖尿病、动脉硬化的患者应重点做好观察,对其皮肤尤其是下肢皮肤观察是否发生肿胀,皮肤颜色、温度是否正常,可每日一次对其下肢周径进行测量,若两侧肢体相差超过 1cm 则应立即汇报医生,采取相应处理措施^[13-14]。对患者进行每周至少评估一次血栓评估单,根据其血栓危险程度进行相应的处理。

2.5 肺栓塞 (PE) 的预防

PE 是 DVT 最严重的并发症,为最大程度的降低 PE 的发生,医护人员应注意日常护理过程中避免对患肢进行挤压,床上运动过程中避免动作过大与突然用力,同时密切对肺栓塞三联征表现进行观察,即血痰、咳嗽、出汗;血痰、胸痛、呼吸困难;呼吸困难、胸痛、恐惧^[15]。一旦出现以上症状则应立即将患者调整为平卧位并避免深呼吸、咳嗽、剧烈翻动,同时提供高浓度氧气吸入并汇报临床医生及时进行处理。

3 小结

脑卒中患者为 DVT 的高发人群,具有较高的致死、致残率。我国对于脑卒中后 DVT 的形成预防干预起步较晚,近年来才逐渐重视,但重视程度仍不及外科手术后对 DVT 的预防干预,因此需进一步提高医护人员对预防脑卒中后 DVT 重要性的认

识。目前已有大量临床研究证实,对脑卒中患者提供积极有效的预防措施可显著降低 DVT 发生风险并促进患者的预后与恢复。我们认为,对于脑卒中患者来说应首先对其做好 DVT 预防知识的宣传教育工作,使其意识到积极配合治疗及预防的重要意义,在医护人员的配合下共同完成肢体的各项主动与被动关节、肌肉康复训练,同时可根据个体特点应用机械物理性预防措施,同时做好对于血管的保护工作,密切观察患者病情变化并培养健康、规律的饮食习惯,这些均对降低 DVT 的发生发挥着重要作用。同时,我们仍需要更多大样本、前瞻性临床研究,对不同预防护理机制与措施进行探讨,制定适合我国实际情况的预防护理措施。

参考文献

- [1] 刘璐,傅银娣,杨丽兰.阶段-护理相宜模式在 ICU 患者下肢深静脉血栓预防中的效果观察[J].护理实践与研究,2022,19(16):2380-2384.
- [2] 吕丽琼,曹晓璐,邓宏平,郭米霞,袁焰,景倩,万慧.下肢深静脉血栓患者抗凝治疗依从性的研究进展[J].血管与腔内血管外科杂志,2022,8(06):694-698.
- [3] 梁瑛,陈义彤,张润华,冀瑞俊,熊云云,郭军平.急性脑梗死并发深静脉血栓的发生时间及危险因素分析[J].中国医师杂志,2021,23(10):1477-1480,1486.
- [4] 潘习,徐岚,王稚.脑卒中病人深静脉血栓机械预防的研究进展[J].全科护理,2020,18(29):3924-3927.
- [5] 李巍,王亮.脑卒中患者下肢深静脉血栓的预防进展[J].中国医师,2020,55(10):1081-1083.
- [6] 王馨.脑卒中后并发症的影响因素及防治进展[J].中国社区医师,2020,36(10):4-5+8.
- [7] 朱国云,余庆丰.脑卒中患者深静脉血栓形成因素及预防措施[J].临床合理用药杂志,2019,12(13):176-177.
- [8] 刘高,周鹭,褚鑫,蔡恩丽.缺血性脑卒中下肢深静脉血栓形成的研究进展[J].全科护理,2019,17(03):276-278.
- [9] 张红玲,居红英.优质护理服务在预防深静脉血栓中的应用进展[J].实用临床护理学电子杂志,2018,3(21):149.
- [10] 徐惠丽,黄志红,赵丽霞.脑卒中偏瘫病人下肢静脉血栓护理干预的研究进展[J].全科护理,2018,16(11):1321-1323.
- [11] 曹凤,陆雪琴,严斌泓,胡伟.中西医结合预防脑卒中患者下肢深静脉血栓的研究进展[J].解放军护理杂志,2015,32(23):38-40.
- [12] 陈洁瑜,黄丽华.深静脉血栓的预防新进展[J].护理与康复,2014,13(11):1040-1043.
- [13] 李崇娜.脑卒中患者深静脉血栓的护理进展[J].内科,2013,8(06):645-646+618.
- [14] 程道荷.脑卒中患者下肢深静脉血栓形成的预防护理进展[J].护理实践与研究,2013,10(18):124-127.
- [15] 王晓娟,常红,武剑.脑卒中患者深静脉血栓的预防及护理进展[J].中华现代护理杂志,2011(25):3091-3093.