

中医护理预防下肢深静脉血栓的研究进展

莫玛丽

南宁市第二人民医院 广西南宁 530000

【摘要】在临床护理中,下肢深静脉血栓会具有较高的病发率,其主要是因为患者出现静脉壁受损以及血液高凝等因素所导致,因此患者的血液常会出现异常凝固情况,从而导致患者下肢静脉的回流产生障碍,从而出现该种疾病。现阶段,在对该患者进行诊断以及护理的时候,由于下肢深静脉血栓其位于患者肢体远端位置,其护理难度较高,诊断要求较难达到,特别针对部分早期并无显著临床症状的患者。本文综合国内外已有研究成果,对下肢深静脉血栓患者实施中医护理干预的研究进行综述,以供参考。

【关键词】中医护理;下肢深静脉血栓;护理进展

【中图分类号】R473

【文献标识码】A

【文章编号】1002-3763 (2022) 10-194-02

引言:

所谓下肢深静脉血栓,是指患者下肢深静脉血液出现异常凝聚,阻塞管腔,最终出现静脉回流障碍等问题。患者出现下肢深静脉血栓的因素,主要包括血流速度缓慢、血管内皮受损、血液处于高凝状态^[1]。患者在出现下肢深静脉血栓后,临床主要表现为皮肤温度提升,痛感强,下肢肿胀等情况。若未及时对下肢深静脉血栓进行护理,患者可能会出现溃疡、肢体残疾,甚至为肺栓塞等情况。因此目前应对下肢深静脉血栓患者采取有效的护理措施。

1 下肢深静脉血栓患者中医护理的内容

1.1 情绪护理

情绪护理,患者入院后对其情绪状态进行评估,护理人员根据患者的性格特点等进行心理干预,积极引导其以乐观的心态的面对术后康复锻炼以及身体的恢复;引导患者实施深呼吸等方法调节心情,并且按照患者的喜好在康复锻炼前给予患者音乐、听书、戏曲等干预方法,促进患者情绪平和^[2]。①移情易性法:引导患者在日常开展喜欢的活动,转移患者注意力。患者在出现负面情绪,例如疼痛感较强时,护理人员可播放患者喜欢的音乐、小品、电视剧,改善患者情绪。②情志相胜法:利用中医“七情”理念之中“喜胜忧”的理论,在观察患者处于较为忧心状态下,可鼓励患者多回想使自己开心的回忆。同时护理人员应鼓励患者家属,多与患者交流,增加与患者陪伴时间。③说理开导法:与患者积极沟通交流,及时了解患者有无出现不良情绪,有效做好患者的思想疏导工作,帮助解决各种消极因素,重新建立良好的情绪状态^[3]。④暗示法:医护人员可以通过语言、行为、情绪表达等方法给予患者暗示,使患者相信病情已经得到控制或有所好转,帮助患者解除精神负担,增强患者面对疾病的勇气和信心。

1.2 病情护理

护理人员应从中医角度,为患者进行病情护理。除了日常护理中观察患者的血压以及脉搏等,还应根据中医角度观察患者的脉象、面色等,了解患者的身体变化。护理人员可利用患者的中医手段,例如拔罐、中药穴位贴敷等方式,促进患者局部血液畅通,改善患者的身体功能。另外,护理人员可利用中药足浴方式,从局部至整体改善患者的身体功能^[4]。

1.3 体针护理方法

采取针灸护理措施,选取患者膈俞、胰俞、足三里、三阴交等穴位进行针灸。在进行常规消毒之后,护理人员应使用毫针进行针灸,实施提插捻转泻法,留针 30min,每 10min 进行 1 次实行,隔日进行 1 次护理。患者若较为严重,则需每日进行 1 次护理,1 疗程为 1 个月,共护理 3 个疗程。其中足三里具备调理脾胃、补中益气、通经活络、疏风化湿、扶正祛邪的效果;三阴交则具有调和气血,通经活络、健脾和胃、消谷化食、调经止痛、宁心安神的功效。

最后中脘、膈俞以及胰俞则分别具备温通经络、回阳降逆、行气活络作用、养血和营、理气宽胸、活血通脉等作用,而如何有效预防患者产生下肢深静脉血栓问题,这更是当前临床护理中的重点内容。在查阅相关文献后可知^[5],通过针灸联合常规护理,能够有效预防患者出现下肢深静脉血栓,提高其临床症状改善效果,患者临床症状改善护理较为显著,较之护理前,患者血液流通情况改善显著,因此对下肢深静脉血栓患者采取针灸护理具有重要意义。

1.4 揶针护理

作为皮内针的一种,揶针也被称之为皮内针,属于浅刺法。揶针源于古代的针刺留针,是在其基础上发展而形成的一种方式。由于其操作比较简单,对于患者的影响较小,不会使患者产生较大的疼痛感^[6]。除此之外,使用揶针能够对患者的穴位进行长时间的持续的刺激,从而减少由于反复进行针刺导致患者出现的痛苦感。另外部分患者也可以选择自己进行手压埋针,增强刺激,从而对患者的护理效果有更大的提高。使用揶针脉诊,会对患者的穴位进行持续性刺激,达到疏通气血,调整患者经脉的效果。揶针埋针:临床医师选取患者膈俞、胰俞、足三里、三阴交等穴位。先使用 75% 乙醇棉球,对患者穴位进行消毒,随后选取 1 个揶针,将密封纸拆下,将针直接应用在学生已消毒的穴位上,并且按压黏附扎好除去剥离纸,将胶布压好以确保黏附稳妥,每个穴位均按此操作。每日进行 3 次,每次 1min。临床医师应叮嘱患者睡前进行 1 次按压。

1.5 穴位敷贴

将黄芪、丹参、生大黄、当归、生附子、川芎、何首乌、沉香、甘草、花椒等药材磨成粉状,使用白醋将其调成糊状,选取患者的足三里、三阴交、中脘、膈俞等穴位,在消毒之后,利用圆形胶带将药物贴敷在相应穴位上,使用纱布进行固定,每次穴位贴敷时间大约为 30min,每次在学生临睡前进行敷贴,1 疗程为 4 周,共进行 2 个疗程^[7]。穴位敷贴对下肢深静脉血栓患者睡眠质量得到明显改善,使患者的依从度得到进一步提升,相较于单纯使用传统药物护理,采取穴位贴敷护理在提高患者生活质量,改善血液流通速度等方面有较为明显的优势,并且具有较高的安全性,临床价值高。

1.6 耳穴压护理

当前在进行耳针护理时,多选择使用压籽法,常会选取患者神门、皮质下、心、胃、脾等部位,进行护理,操作简单,特别是对于无法进行针刺护理患者,耳穴压护理具有重要意义。选取患者心、神门、肝肾、脾等部位,消毒耳穴,使用王不留行进行轻轻按揉,在患者有酸胀感为最佳,每次按揉时间为 20s,反复进行 5 次按揉,在患者进餐前后以及睡前,对于耳穴进行 5 次按压,每间隔 5d 将耳穴贴进行更换,1 疗程为 4 周,进行 2 个疗程护理^[8]。

1.7 中药熏洗疗法

所谓中药熏洗,使用中药的性味功能以及脏腑经络学,将药

物进行煎煮,进行浸洗的一整年该方式,中药熏洗具有效果直接,副作用少的优势。就目前的临床文献分析时,其在护理泌尿系结石并发症时,选择使用中药熏洗的药物浓度高,药力较为集中,能够改善患者远端的神经功能,达到护理的目的^[9]。

1.8 穴位按摩

护理人员应对患者的足三里、三阴交、中脘、膈俞等穴位,咳嗽,咽痒,干咳者,可加少商,尺泽进行穴位按摩。护理人员使用中指或者拇指对患者足三里进行按压,按压力度应以出现酸胀感最佳;使用拇指指尖对患者内关、中脘进行掐揉;对患者的膈俞以及三阴交等穴位进行拇指按揉,5min/次,2~3次/d^[10]。

2 对下肢深静脉血栓患者实施中医护理的价值

中医护理以患者为主,在改善基础护理的前提下,给予患者更多的人文关怀,提高护理效果。护理人员利用中医护理能够对患者入院后的情况进行评估,尽可能满足患者的合理需求,降低患者并发症的发生概率,保障治疗顺利实施,提高治疗与护理质量,缓解患者负面情绪,有效缩短患者的住院时间。中医护理是根据护理人员的临床经验,以及相关文献资料汇总后,向患者提供更加科学化、系统化的护理措施。实施中医护理,能够有效提高患者的免疫力,改善患者的各系统功能,缓解患者的疼痛感,使患者免疫力得到进一步提升,从而起到加速患者康复的效果^[11]。实施中医护理中,中医热敷及熏蒸护理主要是利用其热敷、熏蒸与药理作用,对患者进行有效干预。其中热敷与熏蒸能够扩张患者毛孔,提升血液循环速度,使药物通过扩张的毛孔穿过皮肤。采取该措施治疗,可以有效避免因服用药物而产生毒副作用,具有高安全性,临床操作简单,改善患者预后。对不同类型以及不同临床症状患者选取不同部位及穴位进行治疗,起到温经通络、疏通止痛的效果。通过辨证论治结合患者自身具体病情来制定针对性的护理方案,以平衡阴阳、调节气血及脏腑功能,缩短患者的住院时间。另外,治疗期间给予科学护理,可有效规避不良习惯刺激引发机体不适,能够给予患者相关健康护理,使患者对治疗中的相关知识有更多了解,能够更好配合医护人员工作。

3 结束语

对下肢深静脉血栓患者采取中医护理,具有较为理想的临床护理效果:以中药内服、针刺穴注或针药并用,配合大量饮水、跳跃运动、局部叩击为主。其能够迅速改善患者的临床症状,改

善患者的临床症状,改善患者的生活质量,从而给保障患者的生命健康,具有较好预后,值得推广。除此之外,在对于下肢深静脉血栓患者采取针灸护理时,其主要集中于临床疗效观察,而对于理性探究分析较少,这主要是因为各医家的认知不同,因此选择穴位的方式、针灸手法以及相应的干预措施都各不相同,对各类护理方法无法进行统一化的分析以及判断。所以在后期研究中,应注重中医理论发展,利用实验研究,发现其中的发病机制,在中医辨证护理的思想指导下,对护理方案进行规划,获得更加科学以及有效地研究数据。

参考文献

- [1] 欧爱芝,叶新萍.中医综合护理对长期卧床患者下肢深静脉血栓的预防作用[J].中医药导报,2021,27(10):110-112+126.
- [2] 焦翠丽,张艳艳,陈晓,等.预防性护理预防老年脊柱骨折术后患者压疮和下肢深静脉血栓风险的价值[J].现代中西医结合杂志,2021,30(7):774-777.
- [3] 陈明霞,王阿婷,侯淑红.系统化护理预防妇产科术后患者下肢深静脉血栓形成的效果[J].血栓与止血学,2020,26(2):343-344.
- [4] 王琼,刘芳,刘卓越.循证护理方案对胸外科术后患者下肢深静脉血栓形成的预防效果[J].血栓与止血学,2020,26(2):323-324.
- [5] 冯银珍,黄素珍,廖荣宗,等.灸按膝六穴预防膝关节置换患者围手术期急性下肢DVT的效果[J].中华现代护理杂志,2020,26(36):5080-5085.
- [6] 侯诗菁,薛文莉,王亚芳."5A"护理联合弹力袜干预预防慢性阻塞性肺疾病急性加重期下肢深静脉血栓形成效果及对生活质量的影响[J].现代中西医结合杂志,2020,29(36):4084-4088.
- [7] 赵靖,周清洁.细化优质护理模式预防骨科下肢手术深静脉血栓形成的价值研究[J].现代中西医结合杂志,2020,29(34):3856-3859.
- [8] 黄梅子,吴秀婷,赵欣.预防性护理对经皮肾镜碎石取石术后下肢深静脉血栓形成的影响[J].血栓与止血学,2022,28(3):1063-1064.
- [9] 曲晚春.综合康复护理对预防脊柱骨折术后患者下肢疼痛发生率和深静脉血栓形成率的影响[J].中国医药指南,2022,20(17):171-173.
- [10] 党媛,白娇.中医特色护理联合MOTOMed下肢训练对脑卒中后下肢深静脉血栓形成的影响[J].血栓与止血学,2022,28(3):888-889.
- [11] 张美,焦雨薇,王力军.中西医结合治疗深静脉血栓形成临床疗效研究[J].河北中医药学报,2020,35(2):23-26.

(上接第193页)

的明胶海绵用于腰椎后路手术后镇痛临床疗效观察[J].山东医药,2021,61(28):28-32.

[3] 赵艳华.鞘内不同剂量舒芬太尼复合罗哌卡因在腰硬联合阻滞分娩镇痛中的作用[J].医学美容,2018,27(12):39.

[4] 周雁,种皓,王妍,等.蛛网膜下腔应用舒芬太尼对老年髋部骨折患者麻醉及术后镇痛效果的影响[J].医学综述,2018,24(23):4586-4592.

[5] 舒洛娃,王古岩.右美托咪定及舒芬太尼联合鞘内注射对CCI模型大鼠DRG神经元GABAA激活电流的作用[J].中国中西医结合外科杂志,2021,27(4):632-637.

[6] 周燕红,梁丽塘,何敏仪,等.单唾液酸四己糖神经节苷脂静脉注射联合鞘内注射对颈脊髓不完全性损伤术后患者的效果观察[J].中国综合临床,2018,34(1):54-58.

[7] 申琳,赵洪岩.全髋关节置换术后阿片类药物使用量与医疗满意度相关分析[J].中国药物与临床,2019,19(13):2269-2271.

[8] 李晓丹,韩超,喻文立.髂筋膜间隙阻滞对老年患者髋部骨折手术围术期镇痛的影响Meta分析[J].临床麻醉学杂志,2021,37(7):741-746.

[9] 邓志博,李埴,吴亚鸿,等.局部浸润麻醉和股神经阻滞对全膝关节置换后镇痛作用和安全性比较的Meta分析[J].中国组织工程研究,2021,25(21):3401-3408.

[10] 罗瑞,郭宇峰,张利佳,等.舒芬太尼联合酮咯酸氨丁三醇超前镇痛用于骨科患者术后镇痛中的价值分析[J].山西医药杂志,2020,49(1):36-37.

[11] 张素晶,周敏,卢国林,等.鞘内注射吗啡复合舒芬太尼在二次剖宫产术后镇痛中的应用[J].福建医药杂志,2021,43(5):64-67.

[12] 刘志强,周长源,彭金珠,等.鞘内注射舒芬太尼与芬太尼在老年下肢骨科手术中的应用[J].中国老年学杂志,2020,40(22):4774-4777.

[13] 冯磊,周雁,白岚,等.神经鞘膜下注射与鞘外注射对超声引导下膈窝坐骨神经阻滞效果的影响[J].医学综述,2019,25(23):4593-4599,4606.

[14] 陈楠,阿里木江·司马义,杨惠鸿,等.细胞色素P450氧化酶3A4*1G、μ阿片类受体基因多态性对新疆地区腰椎手术患者舒芬太尼镇痛效应的分析[J].国际遗传学杂志,2019,42(6):389-396.

[15] 李旭,吴健雄,姚侠,等.后路腰椎减压术后阿片类药物用量的影响因素回顾性分析[J].中国疼痛医学杂志,2018,24(5):360-363.