

探究体位护理法在神经外科血栓患者护理质量价值

洪 丽

芜湖市第二人民医院 安徽 芜湖 241000

【摘要】：目的：评价对神经外科血栓患者进行体位护理的应用效果。方法：选取我院神经外科血栓患者 80 例，分为两组，对照组进行常规护理，观察组进行体位护理，对比组间指标。结果：观察组患者的临床效果，并发症发生率和护理满意度显著优于对照组（ $P<0.05$ ）。结论：通过对神经外科血栓患者进行体位护理，能提高患者的临床效果和治疗依从性，减少并发症发生率。

【关键词】：神经外科血栓；体位护理；临床效果；并发症发生率；护理满意度

DOI:10.12417/2811-051X.25.11.052

神经外科术后深静脉血栓形成作为严重并发症，发生率显著高于普通外科手术患者^[1]。这一差异源于神经外科独特的病理生理环境，开颅手术引发的全身炎症风暴促使血管性血友病因子裂解酶活性下降，导致血小板异常聚集。术后强制制动状态下，下肢静脉血流速下降，形成血流瘀滞基础^[2]。为控制颅内压采取的床头抬高措施，虽能降低脑水肿风险，但会使静脉回流阻力增加，这种治疗需求和并发症预防间的矛盾是目前临床护理中的重大挑战。本文通过对神经外科血栓患者进行体位护理，旨在为临床治疗提供参考依据，现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2024 年 4 月到 2025 年 4 月神经外科血栓患者 80 例，分为两组，对照组患者 40 例，平均年龄（ 51.14 ± 4.64 ）岁，观察组患者 40 例，平均年龄（ 49.52 ± 5.12 ）岁。

纳入标准：经下肢静脉超声或 CT 血管造影确诊为急性深静脉血栓形成；接受过神经外科开颅手术或椎管内手术（术后 24 小时至 4 周内）；格拉斯哥昏迷评分（GCS） ≥ 12 分。

排除标准：合并活动性颅内出血、消化道出血或凝血功能障碍；既往存在静脉血栓栓塞症病史或长期抗凝治疗史；严重心肺肝肾功能不全或恶性肿瘤晚期。

1.2 方法

对照组进行常规护理，观察组进行体位护理。，具体内容包括：

（1）急性期体位护理

护理人员应在患者返回病房 30 分钟内完成体位初始化调整。评估患者意识状态和生命体征稳定性，无活动性出血后，缓慢摇高床头至 15-20 度，监测患者颅内压变化，出现恶心、呕吐等颅内高压症状马上暂停操作^[3]。完成床头角度调整后，护理人员把减压楔形垫置于患者双下肢下方，让小腿中段较心脏水平抬高 10-15 厘米，膝关节保持 5-10 度屈曲位。完成后测量并记录双侧足背动脉搏动强度及皮肤温度，每 15 分钟重复评估一次，关注肢体远端血运状态。术后 2 小时时间节点，护理人员对患者进行轴线翻身技术。操作时固定患者头部保持颈

椎中立位，护理人员分别托住肩背部和腰臀部，将患者身体向健侧翻转至 30 度侧卧位，翻转全程保持脊柱轴向稳定^[4]。体位固定后于患者背部放置长条形体位支撑垫，维持侧卧角度稳定性，暴露受压侧肢体进行皮肤完整性检查。对意识清醒患者，指导患者进行踝关节主动屈伸训练，足部最大幅度背屈后缓慢跖屈，每组 15-20 次，间隔 1 小时重复训练，训练期间护理人员持续观察患者疼痛反应和末梢循环情况。

（2）稳定期体位护理

进入稳定期后，每日 8:00-10:00 将床头升高至 30 度半卧位，在患者腰骶部加装记忆棉减压垫，防止局部压力性损伤。护理人员同步调整下肢垫高角度至 8-10 厘米，在膝关节后方放置硅胶减压衬垫，让腘窝区域悬空。10:00-12:00 转为右侧卧位时，护理人员将患者右下肢保持伸直状态，左下肢屈曲 30 度置于软枕上，同时用约束带固定髋关节防止体位滑移。体位转换后检测双侧瞳孔对光反射和肢体肌力变化，出现神经功能恶化迹象立即恢复平卧位。平卧位期间，护理人员撤除所有体位辅助装置，对患者全身骨骼突出部位进行压力风险评估，重点检查骶尾部、足跟及枕部皮肤状况，用 Braden 量表量化记录^[5]。同步进行间歇性充气加压治疗，将下肢气压带设置为梯度模式，从足踝至大腿根部依次充气加压至 45mmHg，维持 3 秒后逐步减压，循环周期设定为每小时 15 分钟。

（3）恢复期功能训练

患者进入恢复期后，护理人员在每日 9:00-15:00 分两次进行渐进式体位适应性训练。首次训练时，护理人员将床头缓慢升至 45 度，维持 5 分钟后恢复原体位，观察患者有无头痛、眩晕等脑脊液动力学紊乱症状^[6]。次日提高至 60 度并延长维持时间至 15 分钟，同步指导患者进行颈部等长收缩训练。护理人员将手掌置于患者前额，嘱其用力对抗维持头部稳定，每次持续 5 秒，重复 10 次为一组。

1.3 研究指标

观察两组患者临床效果，并发症发生率和护理满意度。

1.4 统计学方法

统计学结果由 SPSS26.0 统计学软件统计完成，若组间数

据对比结果差异显著 $P<0.05$ ，则具有统计学意义。

2 结果

2.1 对比组间临床疗效

观察组在下肢周径差、D-二聚体和凝血功能均显著优于对照组 ($P<0.05$)，见表 1。

表 1 临床疗效指标对比

组别	对照组	观察组	t 值	P
下肢周径差 (cm)	3.24 ± 0.76	1.53 ± 0.58	11.237	<0.001
D-二聚体 (mg/L)	3.18 ± 0.85	2.07 ± 0.72	6.583	<0.001
凝血酶原时间 (s)	14.15 ± 1.48	12.82 ± 1.27	4.675	0.016

2.2 对比组间并发症发生率

观察组并发症发生率低于对照组 ($P<0.05$)，见表 2。

表 2 并发症发生率对比 (n, %)

组别	对照组	观察组	X^2	P
深静脉血栓	2 (5.12)	2 (5.12)		
肺部感染	5 (12.38)	1 (2.46)		
压疮	4 (10.23)	0 (0.00)		
泌尿系统感染	3 (7.62)	1 (2.53)		
总发生率	14 (35.00)	4 (10.23)	8.658	0.003

2.3 对比组间护理满意度

观察组护理满意度高于对照组 ($P<0.05$)，见表 3。

表 3 护理满意度对比

组别	对照组	观察组	t 值	P
体位指导专业性	3.48 ± 0.73	4.23 ± 0.58	4.963	<0.001

参考文献:

- [1] 李雪.弹力袜配合体位护理对下肢静脉曲张术后患者凝血功能及下肢静脉血栓发生率的影响[J].黑龙江医药,2024,37(05):1226-1229.
- [2] 王梅,魏维花,郝静宜.体位护理联合弹力袜在预防下肢静脉曲张术后静脉血栓的效果研究[J].中外医疗,2024,43(24):129-132.

护理响应速度	3.82 ± 0.81	4.47 ± 0.53	5.117	<0.001
健康教育效果	3.21 ± 0.87	4.09 ± 0.69	5.428	<0.001
整体护理体验	3.59 ± 0.62	4.32 ± 0.51	5.781	<0.001

3 小结

传统血栓预防策略中药物抗凝虽能降低血栓发生率，但会诱发灾难性颅内出血，尤其在血管吻合或凝血功能异常患者中，治疗窗很狭窄。维持特定体位保护神经功能的临床需求，客观上创造了静脉血流瘀滞的物理条件^[7]。所以，需要找到一种既能维持颅内环境稳定，又可改善外周循环状态。

本文对比了组间患者临床效果，并发现发生率和护理满意度。观察组在下肢周径差、D-二聚体水平和凝血功能等核心指标均显著优于对照组 ($P<0.05$)。在急性期，15-20 度头高足低位通过降低下肢静脉静水压使组织间液回流量增加。间歇性加压装置产生 45mmHg 梯度压力，模拟骨骼肌泵效应，促使腓肠肌静脉窦排空效率提高。稳定期采取的 30 度半卧位，使膈肌下移幅度减少，胸腔负压增加促进静脉回流，同时这一体位使下肢静脉和心脏成最佳回流角度，血流阻力降低。每日两次的渐进式体位训练通过激活压力感受器反射，上调一氧化氮合酶表达，使血管内皮依赖性舒张功能改善。观察组并发症发生率低于对照组 ($P<0.05$)，严格控制轴线翻身将脊柱扭转力，避免了血管内皮机械性损伤。30 度侧卧位时髂静脉受压面积减少，使血流瘀滞指数降低。肺部感染率下降源于床头抬高 30 度使咽喉部细菌定植量减少，同时通过增强膈肌活动度，提高咳嗽峰流速，改善了气道廓清能力。用记忆棉减压垫使骶尾部接触压降低，联合每 2 小时的体位轮换，让任何部位持续受压时间不超过安全阈值。观察组护理满意度高于对照组 ($P<0.05$)。角度控制使患者舒适度提高，从体位转换需求识别到完成操作的时间缩短，这种时效性改善使患者安全感知评分提高。用动态演示系统讲解体位原理，使患者知识掌握率得到了提高，这种认知提升直接转化为治疗依从性。整体护理体验的优化体现了多维度干预的协同效应，基于生物力学评估的个性化体位方案，配合实时生理参数监测，构建了预防治疗康复的全周期管理闭环。

综上，通过对神经外科血栓患者进行体位护理，能提高患者的临床效果和治疗依从性，减少并发症发生率，值得推广。

- [3] 祁顺娃.护理干预预防骨科患者术后下肢深静脉血栓的效果分析[J].黑龙江科学,2021,12(20):70-71.
- [4] 陈冉冉,张敬.多模式镇痛在髋膝关节置换术后患者护理中的作用以及效果[J].山西医药杂志,2021,50(14):2234-2236.
- [5] 陈宁.体位护理联合弹力袜在下肢静脉曲张术后患者中的应用效果观察[J].现代诊断与治疗,2021,32(14):2344-2346.
- [6] 马宏建.体位护理结合空气波压力治疗仪对剖宫产术后深静脉血栓形成的预防效果[J].包头医学,2021,45(01):54-56.
- [7] 杜灵霞.改良体位护理对髋关节置换患者舒适度及压疮 DVT 形成的影响[J].内蒙古医学杂志,2020,52(12):1494-1495.