

# 全脑数字减影血管造影后患者下肢深静脉血栓护理中预见性护理应用效果分析

郭明卿 卓建英

(福建医科大学附属龙岩第一医院)

**【摘要】**目的：探究全脑数字减影血管造影后患者下肢深静脉血栓护理中预见性护理应用效果。方法：选取2022年1月-2023年4月我院收治的88例全脑数字减影血管造影后患者，随机分成两组，对照组常规护理干预，研究组预见性护理干预。结果：研究组的D-D（D-二聚体）、Fib（纤维蛋白原）水平更高（ $P < 0.05$ ），研究组的下肢静脉血流速更快（ $P < 0.05$ ）；研究组的SAS（焦虑）评分、SDS（抑郁）评分更低（ $P < 0.05$ ）；研究组的护理服务满意度评分更高（ $P < 0.05$ ）。结论：全脑数字减影血管造影后应用预见性护理干预，可以有效改善患者下肢静脉血流情况和降低血流黏稠度，消除抑郁、焦虑等负面情绪，大幅度提高护理服务满意度。

**【关键词】**全脑数字减影血管造影；下肢深静脉血栓护理；D-二聚体；纤维蛋白原；下肢静脉血流速；护理服务满意度

Analysis of the application effect of predictive nursing in the care of patients after whole-brain digital subtraction angiography

Guo Mingqing, Zhuo Jianying

Longyan First Hospital affiliated to Fujian Medical University

**[Abstract]** Objective: To explore the application effect of predictable nursing in the care of patients after whole-brain digital subtraction angiography. Methods: 88 patients admitted after whole-brain digital subtraction angiography from January 2022 to April 2023 were selected and randomly divided into two groups. The control group was routine nursing intervention and the research group was predictive nursing intervention. Results: Higher D-D (D-dimer), Fib (fibrinogen) levels in the study group ( $P < 0.05$ ), and faster lower extremity venous blood flow ( $P < 0.05$ ); lower SAS (anxiety) score, SDS (depression) scores in the study group ( $P < 0.05$ ); higher satisfaction score in the study group ( $P < 0.05$ ). Conclusion: The predictive nursing intervention after whole-brain digital subtraction angiography can effectively improve the venous blood flow of the lower limbs and reduce the blood flow viscosity, eliminate the negative emotions such as depression and anxiety, and greatly improve the satisfaction of nursing service.

**[Key words]** whole-brain digital subtraction angiography; lower limb deep vein thrombosis care; D-dimer; fibrinogen; lower limb venous blood flow rate; satisfaction with nursing services

全脑数字减影血管造影（DSA）是通过向动脉内注入含碘对比剂，所获得关于血管形态、分布的清晰的造影图像，以此为脑血管病的诊断提供参考依据<sup>[1]</sup>。但 DSA 检查时需要患者长时间维持同一体位，不利于患者肢体的正常活动，因早期症状并不明显而诱发下肢静脉回流障碍等不良现象，进而增加下肢静脉血栓的发生率。因此，科学合理化的护理干预模式的选择对预后康复十分重要<sup>[2]</sup>。预见性护理是基于可能出现的风险结合护理人员自身专业能力制定出相应的护理干预措施，尽可能避免下肢深静脉血栓的发生<sup>[3]</sup>。本研究分析了全脑数字减影血管造影后患者下肢深静脉血栓护理中预见性护理应用效果，其报告如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取 2022 年 1 月-2023 年 4 月我院收治的 88 例全脑数字减影血管造影后患者，随机分成两组，对照组 44 例，男 25 例，女 19 例，年龄为：48-75 岁，平均年龄为： $(61.5 \pm 1.8)$  岁。研究组 44 例，男 26 例，女 18 例，年龄为：49-75 岁，平均年龄为： $(62.0 \pm 2.0)$  岁。全部患者的基础资料具有可比性（ $P > 0.05$ ）。

### 1.2 方法

1.2.1 对照组：常规护理干预。其护理内容为：术前先将关于全脑血管造影术目的、操作流程等多种知识详细讲解给患者，促使患者了解相关知识；术后需要对患者的血压、脉搏和呼吸等生命体征指标变化进行观察，及时清洁皮肤。

1.2.2 预见性护理干预。其护理内容为：①评估风险：

入院时,护理人员对护理风险进行评估,按照具体评估结果制定相应的护理对策。②健康教育:入院后,护理人员应该将肢深静脉血栓形成诱因、症状和预防措施详细讲解给患者及家属,帮助患者形成预防下肢深静脉血栓的正确认知。③心理护理干预:入院后,护理人员需要与患者进行融洽的沟通交流,依据真实的心理状况制定针对性心理护理措施,减少抑郁、焦虑等负面情绪的产生。引导患者家属更多的关爱与支持患者,帮助患者建立强大的自信心。④下肢静脉护理干预:尽可能避免下肢静脉留置针的使用,减少刺激血管的药物剂量,输液操作完成后应用生理盐水进行清洗,预防静脉炎的出现。避免不要对同一部位进行反复穿刺,需注意静脉滴注时间过长。⑤生活护理干预:护理人员引导患者呈仰卧、健侧卧位,通过对松紧适宜的弹力长袜进行穿戴,多次抬高双下肢,加快静脉血液循环,注意保暖,必要时给予保暖靴套。帮助患者形成定时顺畅排便的良好习惯,对于便秘患者来说,需要加入药物改善,进而降低腹部压力的增加。⑥饮食指导干预:依据患者的兴趣爱好,引导其多食用富含蛋白质、纤维素与维生素的食物,需注意食物的易消化特点,增加饮水量。⑦康复锻炼:等到病情改善后,护理人员需要引导患者进行适量的下床活动,并逐渐开展引导患者伸屈膝、髌、踝关节等双下肢主动运动。给予患者家属简单的培训,教会其对肢体功能障碍患者的肌肉按摩,纠正其关节屈

伸练习错误处,按照患者个体情况制定针对性的治疗方案,加快肢体功能的早康复。护理人员指导家属帮助患者开展腓肠肌挤压、髌膝关节运动等多种踝关节训练,改善静脉血液循环情况,预防静脉血栓问题的出现。

### 1.3 观察指标

1.3.1 对比 D-二聚体 (D-D)、纤维蛋白原 (Fib) 水平与下肢静脉血流速度。

1.3.2 对比 SAS 评分、SDS 评分。利用焦虑自评量表 (SAS)、抑郁自评量表 (SDS) 对患者的心理状态进行评估,分数越高代表心理状态越差。

1.3.3 对比护理服务满意度评分。其中包括:服务态度、专业水平、沟通技巧、健康宣教等方面,每方面 100 分,分数越高代表护理服务满意度越高<sup>[4]</sup>。

### 1.4 统计学方法

数据用 SPSS22.0 分析,其中计数时用  $\chi^2$  (%) 检验,计量时用 t 检测 ( $\bar{x} \pm s$ ) 检验,  $P < 0.05$  时,差异显著。

## 2 结果

研究组的 D-D、Fib 水平更高 ( $P < 0.05$ ),研究组的下肢静脉血流速更快 ( $P < 0.05$ ),见表 1。

表 1 D-D、Fib 水平与下肢静脉血流速 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	D-D (mg/L)	Fib (g/L)	Vmax (cm/s)	Vmean (cm/s)
对照组	44	4.0 ± 1.1	3.4 ± 0.9	30.7 ± 6.2	22.9 ± 5.0
研究组	44	3.1 ± 1.0	2.8 ± 0.4	35.5 ± 5.7	26.8 ± 4.7
T	/	10.098	10.066	10.587	10.411
P	/	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

研究组的 SAS 评分、SDS 评分更低 ( $P < 0.05$ ),见表 2。

表 2 负面情绪 (分,  $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	SAS 评分	SDS 评分
对照组	44	45.8 ± 3.6	37.4 ± 3.3
研究组	44	30.4 ± 2.7	23.0 ± 4.1
T	/	11.547	11.402
P	/	< 0.05	< 0.05

研究组的护理服务满意度评分更高 ( $P < 0.05$ ),见表 3。

表 3 护理服务满意度评分 (分,  $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	服务态度	专业水平	沟通技巧	健康宣教
对照组	44	69.8 ± 3.0	68.9 ± 4.7	70.4 ± 4.9	69.8 ± 2.4
研究组	44	85.7 ± 4.0	89.4 ± 5.5	91.0 ± 6.2	90.7 ± 3.4
T	/	11.685	12.074	12.187	12.114
P	/	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

## 3 讨论

全脑数字减影血管造影 (DSA) 检查后的下肢深静脉血栓 (DVT) 发生率较高,是由长时间肢体活动限制所引发的,如果 DVT 未得到有效改善会引发更为严重的脑血管疾病,检查效果欠佳<sup>[5]</sup>。因此,需要选择更为恰当的护理干预防治 DVT。

D-D 属于一种血液高凝指标,随着此指标的变化反映出是否存在血栓。Fib 指标能够直接反映出机体的真实凝血情况,此指标过高代表患者血液黏稠度过高,血栓形成的可能性较大<sup>[6]</sup>。研究结果显示,研究组的 D-D、Fib 水平更高 ( $P < 0.05$ ),说明预见性护理干预的应用可以降低血液黏稠度。主要是因为: DSA 检查前将关于可能出现的 DVT 知识

详细告知患者及家属,帮助患者形成正确的DVT防护意识并提高患者的依从性<sup>[7]</sup>。在DSA检查过程中需要严密监测个体的病情变化,依据患者情况增加适量的腓肠肌、股四头肌等多种主动训练,改善下肢部位的静脉血液循环情况<sup>[8]</sup>。同时,患者穿戴松紧适宜的弹力长袜可以增加肢体血液循环速度,降低DVT产生率<sup>[9]</sup>。

研究结果显示,研究组的下肢静脉血流速更快( $P < 0.05$ );研究组的SAS评分、SDS评分更低( $P < 0.05$ ),说明应用预见性护理干预可以改善下肢静脉血流情况,改善心理状态。主要是因为:预见性护理干预模式中的风险评估、健康教育措施,既可以协助患者掌握DVT产生的风险,给予患者正确指导,也能够依据评估结果制定出符合患者个体情况的护理方案,改善患者预后情况<sup>[10-11]</sup>。预见性护理干预在

监测病情变化的前提下引导患者进行适度的锻炼,改善肢体血液循环情况,减少下肢深静脉血栓的形成<sup>[12-13]</sup>。与此同时,全脑数字减影血管造影后患者个体的血流速度、凝血情况也随之发生变化,预见性护理干预从患者个体的生理方面出发,同时对心理、生活和饮食方面的干预可以促使患者的血流速度逐渐恢复正常,在减少下肢深静脉血栓发生的前提下改善患者的心理状态,进而获得患者及家属的广泛认可<sup>[14-15]</sup>。由上述分析可知,研究组的护理服务满意度评分更高( $P < 0.05$ )。

综上所述,全脑数字减影血管造影后应用预见性护理干预,可以有效改善患者下肢静脉血流情况和降低血流黏稠度,消除抑郁、焦虑等负面情绪,大幅度提高护理服务满意度。

### 参考文献:

- [1]梁鑫. 数字减影全脑血管造影术围手术期的护理干预探究[J]. 东方药膳, 2021, 98(15): 251.
- [2]庞丹丹, 梁园园. 应用预见性护理干预预防脑梗死患者下肢深静脉血栓形成的效果[J]. 中国医药指南, 2021, 90(27): 182-183.
- [3]Xuelian S. Nursing Countermeasures of Perioperative Prevention of Lower Extremity Venous Thrombosis in Patients Undergoing Gynecological Abdominal Operation[J]. Medicine and health, 2021, 88(9): 584-585.
- [4]潘娜, 付红. 探讨数字减影全脑血管造影及介入治疗术后并发症的防治和护理措施[J]. 当代临床医刊, 2021, 34(2): 60-61.
- [5]薛海燕, 陈静. 预见性护理干预预防外科术后下肢深静脉血栓形成的价值分析[J]. 当代临床医刊, 2023, 36(3): 110-111.
- [6]Li F X, Hao Y F, Tian M J, et al. A Comparison of Lower Limb Peripherally Inserted Central Catheter and Deep Venous Catheterisation[J]. Journal of the College of Physicians and Surgeons Pakistan, 2021, 31(12): 1478-1481.
- [7]罗彬心. 预见性护理对全脑数字减影血管造影后患者下肢深静脉血栓的干预效果[J]. 中国乡村医药, 2023, 30(3): 20-22.
- [8]黄青丽. 数字减影全脑血管造影术并发症的原因分析及护理干预效果分析[J]. 中文科技期刊数据库(全文版)医药卫生, 2023, 20(2): 88-91.
- [9]Zhao Z, Tian Q, Zhang B. Effects of rehabilitation nursing care on deep vein thrombosis of the lower limbs following spinal fractures[J]. American journal of translational research, 2021, 13(3): 1877-1883.
- [10]史雯静, 杭英. 全程优质护理在数字减影血管造影术后患者中的应用[J]. 中文科技期刊数据库(文摘版)医药卫生, 2023, 30(4): 84-86.
- [11]蒲芳菲. 颈动脉狭窄或闭塞数字减影血管造影行复合手术的护理配合[J]. 特别健康, 2021, 40(3): 199.
- [12]Banana Y, Rezziki A, Kallel O, et al. Multiple paradoxical embolisms revealing a patent foramen ovale in a patient with deep venous thrombosis: A case report[J]. Annals of Medicine and Surgery, 2021, 40(4): 102426.
- [13]唐小红. 模块化健康教育模式在数字减影全脑血管造影术患者围术期中的应用[J]. 当代护士(中旬刊), 2022, 29(5): 83-86.
- [14]赵晓, 郑元, 张丽芳, 等. 基于预见性理论的风险评估对脑血管造影术后护理质量的影响[J]. 临床研究, 2023, 31(6): 170-174.
- [15]Wei W. Effect of Preventive Nursing Measures on Reducing the Incidence of Lower Extremity Venous Thrombosis after Cerebrovascular Intervention[J]. Medicine and health, 2021, 88(9): 1264-1266.