

分析神经外科实施血栓管理现状

田 甜

中国人民解放军陆军特色医学中心神经外科 重庆

【摘要】在神经外科领域中，患者由于长期的固定不动、凝血功能异常以及血管内皮受损，往往面临较高的深静脉血栓（DVT）和肺栓塞（PE）风险。目前，在血栓管理方面，存在一些亟待解决的问题，包括医护人员在相关知识和技能方面的掌握程度不足，以及医疗资源配置和管理体系尚不完善等。在充分认识到这些问题的基础上，必须采取一系列改进措施，包括但不限于加强医护人员的专业培训，提升患者健康教育的质量，从而构建一套专业的血栓管理方案。通过这些措施，旨在提高血栓管理的规范性和时效性，有效降低血栓风险，改善患者的治疗效果和预后。

【关键词】神经外科；血栓管理；现状；应对措施

【收稿日期】2025 年 6 月 20 日

【出刊日期】2025 年 7 月 14 日

【DOI】10.12208/j.cn.20250364

To analyze the status of thrombosis management in neurosurgery

Tian Tian

Department of Neurosurgery, PLA Army Medical Center, Chongqing

【Abstract】In the field of neurosurgery, patients often face a higher risk of deep vein thrombosis (DVT) and pulmonary embolism (PE) due to prolonged immobility, coagulation disorders, and endothelial damage. Currently, there are several pressing issues in thrombus management, including insufficient knowledge and skills among healthcare providers, as well as inadequate medical resource allocation and management systems. Recognizing these problems, it is essential to implement a series of improvement measures, such as enhancing professional training for healthcare personnel and improving the quality of patient health education, to develop a comprehensive thrombus management plan. These measures aim to enhance the standardization and timeliness of thrombus management, effectively reduce the risk of thrombosis, and improve treatment outcomes and prognosis for patients.

【Keywords】Neurosurgery; Thrombosis management; Status quo; Countermeasures

引言

神经外科领域聚焦脑部与脊髓等神经系统疾病诊疗，患者病情往往复杂危重。静脉血栓栓塞症（VTE），包含深静脉血栓（DVT）与肺栓塞（PE），是治疗过程中频发健康杀手，上述疾病不仅阻碍患者康复进程，更推高医疗成本、加剧死亡风险，给家庭与社会带来沉重负担。通常情况下，神经外科手术常耗时漫长，患者术后多需长时间制动，且常合并多种基础病症，致使血流淤滞、血液处于高凝状态，大大增加血栓形成几率，同时种族因素也会左右 DVT 发病率。然而，当下神经外科血栓管理困局重重，管理模式参差不齐、护理标准缺乏统一，部分医护人员对风险认知不足；治疗环节亦存在操作不规范、干预时机欠妥等弊端。故而，深度探索并优化血栓管理策略，对遏制血栓发生、提升治疗成

效、节约医疗资源、升级医疗服务品质意义深远。

1 神经外科血栓管理现状分析

当前，神经外科血栓管理从评估到治疗各环节都存在亟待解决问题。评估方面，虽 Caprini 评分表应用广泛，但医护人员对其理解和应用存在偏差，且对特殊人群预测性不足；其他评估工具应用少、局限性多，不同工具间一致性差。同时评估流程也缺乏规范，存在评估不及时、操作随意、记录反馈不完整等问题。在治疗上，传统抗凝和溶栓治疗虽有效，但出血风险高、使用限制多；虽然有新兴介入手术治疗，像导管溶栓术和机械取栓术，虽能精准治疗，但对设备技术要求高、费用昂贵，还存在血管损伤等风险，限制其广泛应用^[1]。

2 神经外科血栓管理面临挑战

2.1 医护人员认知与技能不足

在神经外科血栓防控前沿阵地,医护人员专业素养参差不齐成为制约管理效能提升关键瓶颈。部分从业者对血栓病理机制、高危因素及干预策略认知浮于表面,例题:对神经外科特有手术时长、术后制动、肢体功能障碍等高危诱因更是把握不足。在预防实操环节,梯度压力带型号适配不当、药物干预指征误判等问题频发,暴露出知识应用断层。

专业技能短板同样突出, Caprini 评分表操作失准现象普遍,多数医护人员出现风险等级误判,直接扰乱防控策略精准施策。面对下肢肿胀、疼痛等血栓预警信号,部分人员因临床敏感度缺失,常贻误早期诊断黄金窗口。这些认知与技能双重缺口,犹如隐形屏障,持续推高患者血栓事件及并发症风险,严重掣肘诊疗质量升级^[2]。

2.2 患者依从性问题

在神经外科血栓防控链条中,患者依从性如同关键齿轮,其运转不畅严重掣肘管理效能。例如:患者对血栓认识潜在致命威胁,像是对肺栓塞等认知模糊,导致预防主动性缺失。物理预防时,梯度压力带因佩戴不适被弃用;药物干预中,抗凝药因担忧副作用遭停用,甚至擅自调整剂量酿成血栓事件,典型案例屡见不鲜。同时患者依从性受多元因素干扰:文化水平制约知识内化,老年群体受记忆衰退、机能下降影响,常漏用物理预防设备;焦虑抑郁情绪更易瓦解治疗信心,让医嘱执行大打折扣。这些因素交织成网,形成依从性提升顽固壁垒。

2.3 医疗资源与管理体系不完善

医疗资源分布失衡与管理体系短板,如同双重枷锁,严重束缚神经外科血栓管理迈向高质量发展。我国医疗资源呈现显著梯度差异:即三甲医院坐拥尖端设备、精锐团队与前沿技术,为血栓防控构筑坚实后盾;而基层医疗机构却深陷设备老化、人才匮乏、技术滞后困境。例如:由于缺失血管超声诊断设备,部分基层医院对血栓早期识别只能依赖经验判断,致使漏诊误诊风险激增,患者被迫辗转就医,延误治疗黄金期^[3]。

在管理体系结构性缺陷方面,同样不容忽视。部分医院尚未建立标准化血栓防控体系,从风险评估到预防干预,流程模糊、执行失范,导致评估工作流于形式。大多数医院未制定统一 VTE 预防护理标准,各科室自成体系,防控效果良莠不齐。加之质量监控机制缺位,缺乏动态评估与持续改进闭环,使得血栓管理难以突破固有瓶颈,制约整体防治效能提升^[4]。

3 神经外科血栓管理优化建议

3.1 加强医护人员培训

构建专业化、系统化人才培养体系,是突破神经外科血栓管理瓶颈核心路径。医院需搭建“培训-交流-考核”三位一体能力提升框架,全方位锻造医护团队血栓防控实力。

在专业培训层面,应建立季度化、模块化培训机制,聚焦血栓病理机制、风险评估、防治策略等核心领域展开深度教学。以血栓形成机制培训为例,通过剖析神经外科手术患者因长时间制动、创伤应激诱发血栓典型病例,将血流动力学改变、血液高凝状态、静脉壁损伤等抽象理论具象化^[5];针对 Caprini 评分表等评估工具使用,邀请权威专家开展“理论精讲+实操演示”沉浸式教学,确保医护人员精准掌握评分要点,提升风险预判准确性。同时学术交流作为知识更新催化剂,需构建多层次互动平台。医院可每年举办 1-2 次高规格学术研讨会,邀请国内外行业大咖分享前沿研究成果,如新型抗凝药物临床应用、智能化血栓监测系统研发进展等;同时开辟医护案例分享专场,鼓励临床工作者交流疑难病例处置经验,碰撞思维火花。此外,积极支持医护人员参与国际学术会议,接轨全球先进理念与技术,将前沿成果转化为临床实践。另外,建立涵盖理论测试、案例推演、技能实操多维评估体系:理论考试聚焦血栓防治知识储备,案例分析检验临床决策能力,技能操作则着重考查风险评估、物理预防实施、药物干预等实操水平^[6]。对考核未达标者启动“补考+复训”强化机制,直至熟练掌握相关技能。同时将考核结果与绩效激励深度绑定,对表现优异者给予物质奖励与职业发展倾斜,激发医护人员学习动力,推动血栓管理水平实现质跃升,为患者构筑更坚实健康防线。

3.2 提高患者健康教育水平

构建立体化健康宣教矩阵,是提升神经外科患者血栓防控意识关键路径。可打造“纸质媒介+线下互动+数字平台”三位一体科普体系:设计图文并茂宣教手册,以通俗语言结合血栓形成动态示意图、压力带佩戴分解图等可视化元素,在门诊大厅、病房多点投放,并由责任护士入院即开展一对一讲解,夯实认知基础。同时依托线下健康讲座搭建互动学习平台,邀请专家团队深度剖析血栓病理机制、神经外科患者发病特点及防治要点,通过“知识讲授+现场答疑”模式,针对性解决患者用药疑虑、监测困惑等实际问题,强化宣教实效性。还要学会善用新媒体传播优势,在微信公众号、抖音等平台推出系列科普内容。以趣味动画拆解血栓形成原理,通过真人示范教学踝泵运动、设备使用技

巧,用碎片化、场景化短视频打破时间空间限制。借助这种指尖上科普方式,既扩大知识传播半径,又能激发患者主动学习意愿,助力构建医患协同血栓防控新格局^[7]。

3.3 完善医疗资源配置与管理体系

优化医疗资源配置与健全管理体系,是提升神经外科血栓管理效能双轮驱动。政府与卫生部门应靶向发力,加大基层医疗资源投入,通过配备彩色多普勒超声诊断仪等先进设备,打破血栓早期诊断技术壁垒。同时构建人才培育立交桥,以定向培养、3-6个月三甲医院进修等方式,为基层锻造专业过硬血栓防控队伍。另外,医院应制定全流程管理规范,明确入院24小时内首评、每周动态评估等刚性要求,将血栓防控纳入精细化管理轨道;同步搭建质量监控闭环,成立专项小组开展季度评估,针对预防措施执行疏漏、评估记录缺失等痛点问题,实施“发现-分析-整改”全链条优化管理模式构建^[8]。

4 结论

解构神经外科血栓管理困局,发现评估、预防、治疗全链条均存在优化空间。当前,行业面临专业人才断层、患者依从性弱、资源配置失衡等多重挑战。为此研究针对性提出解决方案:构建“培训-考核-交流”人才培养体系,提升医护专业能力;打造“纸质+线下+数字”立体宣教矩阵,增强患者防控意识;优化资源配置、健全质量监控机制,推动管理体系标准化升级,全方位提升血栓管理效能。

参考文献

- [1] 叶建月,张婷,张莎莎,等. 一体化闭环管理对神经外科重症手术患者住院期间下肢深静脉血栓的预防价值[J].

血管与腔内血管外科杂志,2023,9(10):1242-1245.

- [2] 洪青,闫娜,李也. 分级监控管理理念在神经外科手术患者术后静脉血栓栓塞中的预防效果[J]. 中西医结合护理(中英文),2023,9(4):9-12.
- [3] 钱雯. 神经外科围手术期深静脉血栓预防和管理[J]. 国际护理学杂志,2022,41(11):2042-2045.
- [4] 吴丹阳,庄红霞,荆晓雷,等. 神经外科深静脉血栓管理模式的构建及应用效果[J]. 安徽卫生职业技术学院学报,2020,19(6):18-19,22.
- [5] 林丽萍,潘妙燕,田文娜,等. PDCA 管理联合空气压力波治疗对神经外科患者深静脉血栓发生率的干预作用[J]. 吉林医学,2023,44(6):1679-1681.
- [6] 杨艳. 细节管理在神经外科脑血栓患者手术护理安全中的应用价值评估[J]. 当代医学,2019,25(35):126-128.
- [7] 龚艳辉,周兰,张灿芝,等. 神经外科ICU脑出血患者静脉血栓栓塞预防与管理的证据总结[J]. 当代护士,2024,31(1):19-23.
- [8] 王琦,梁辉,陆瑜,等. 23例RhD阴性患儿行神经外科手术围术期血液管理分析[J]. 首都医科大学学报,2024,45(5):907-911.

版权声明: ©2025 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS