

下肢深静脉血栓形成导管溶栓治疗的围手术期护理

阮明哲

越南芽庄医学研究所, 越南·芽庄 650000

【摘要】目的: 本文针对下肢深静脉血栓形成的临床治疗进行了评估, 分析了导管溶栓治疗后临床护理效果。方法: 根据研究要求选取符合要求的25例下肢深静脉血栓形成患者的临床资料进行了分析, 给患者实施导管直接接触溶栓治疗术后配合护理干预。结果: 选取的患者均成功置入溶栓导管, 成功率100.00%, 临床治疗疗效比较显著。结论: 下肢深静脉血栓形成导管溶栓治疗临床效果明显, 治疗流程较为便捷, 有效杜绝并发症的发生, 在提高血栓溶解率方面有着积极作用, 更保证了患者的生活质量。

【关键词】 下肢深静脉血栓形成; 导管溶栓治疗; 围手术期护理

前言

下肢深静脉血栓形成是由于患者血液在深静脉血管内产生异常积聚, 导致管壁被堵塞, 静脉回流受到影响, 患者一旦出现下肢深静脉血栓形成会发生肿痛肿胀病症, 早期会导致患者发生肺栓塞, 甚至严重者最终猝死, 这类疾病如果不能早发现早治疗会给患者带来不同程度的后遗症, 给患者的日常生活带来诸多的困扰和不便, 下肢深静脉血栓是外科疾病, 临床上以往使用保守治疗和手术治疗下肢深静脉血栓, 临床效果较不理想, 还会给患者带来严重的创伤。通过实践研究表明给患者运用导管溶栓抗凝治疗配合护理干预能够有效改善患者临床病症, 治疗效果较为理想, 副作用小。此次研究从本院选取符合要求的25例下肢深静脉血栓患者进行了分析, 给患者实施了导管溶栓术治疗, 并给其配合护理干预。对临床疗效进行了分析, 具体内容如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

为了验证此次研究内容, 选取25例下肢深静脉血栓患者的临床资料进行了分析, 其中男性患者有19例, 女性患者为6例, 患者年龄小至35岁, 大至72岁。有1例患者并发肺栓塞, 发病到院时间少则18小时, 多则6天, 患者临床症状为患肢肿胀, 有淤血, 强烈疼痛感, 活动手段限制, 对患者的临床资料进行了评估, 数据结果差异无统计学意义 $P > 0.05$ [1]。

1.2 治疗方法

此次给患者实施了抗凝药针剂(低分子肝素钙类, 口服的: 利伐沙班 溶栓药物: 尿激酶一支, 10万单位)治疗, 通过数字减影血管造影确定患者静脉血栓形成位置和类型, 从健侧置入能回收下腔滤器保护, 导管接触性溶栓通过SeLDinger技术让溶栓导管插入血栓位置, 导管直接灌注溶栓药物溶解血栓。

1.3 统计学分析

在分析处理本次研究的数据资料时, 主要采用了SPSS19.0统计学软件包, 使用均数($\bar{x} \pm s$)表示计量资料, 运用 χ^2 对计数资料进行检验。 $P < 0.05$ 两组数据的差异具有显著性, 具有统计学意义。

2 结果

此次患者治疗导管留置时间为 $3.5d \pm 7.2d$, 不存在溶栓导管脱落或堵塞现象, 没有感染病例, 未发生重要脏器出血和肺栓塞等并发症, 血管再通率达到百分之百。

3 护理

3.1 术前护理干预

患者实施手术前护理工作应要求患者绝对卧床休息, 将患肢抬高位置, 比心脏水平高出20-30cm, 这样更利于静脉回流。不可对患肢进行按摩或拍打, 避免血栓脱落造成肺栓塞情况的发生。对患者患肢做好保暖工作, 密切关注患者患肢的皮肤温度、皮肤颜色、足背动脉搏动。对患者患肢周径进行测量和统计, 这样更利于术后进行观察对比, 强化风险意识宣教, 让患者对自身的疾病常识、治疗方案有一个全面的了解, 提升患者就医配合度[2]。

3.2 术后患者患肢护理干预

手术结束24小时对患者的患肢使用弹力绷带进行包扎, 将制

动抬高, 将健侧肢体腕关节制动24小时, 对患者穿刺点是否存在血肿、出血、患者皮肤颜色、皮肤温度等进行密切关注, 对患者患肢大腿、足踝周径等进行及时测量, 和术前健肢对应平面进行周径对比, 让患者了解临床治疗疗效, 提升患者治疗自信心, 术后要求患者进行自主活动, 如足背屈伸练习。

3.2 溶栓导管的护理

在造影作用下溶栓导管可以从静脉置入到血栓中, 将导管进行有效固定。将导管鞘使用8mmx10cm的透明敷料固定, 然后使用3m加压胶布进行加固。每班对患者导管外露长度进行测量, 并在导管溶栓患者专用巡视卡上做详细统计, 落实好交接班工作。导管体外部分比较长, 所以, 在对导管盘曲固定位置多加关注, 避免出现打折、移位等情况, 给溶栓效果造成一定程度的影响。清晰标记鞘管及溶栓导管, 在床头放置警示牌, 提升临床护理安全性, 患者使用药物时应选择微量泵, 药物为现配现给药。对泵入药物的速度、给药剂量进行密切关注, 观察其与实际是否一致。每班需对尿激酶残余量进行关注, 在导管溶栓患者专用巡视卡上统计, 避免导管发生堵塞等情况, 给药液输注带来影响。

3.3 饮食护理

手术结束后应该告知患者应多喝水, 这样能够让造影剂迅速从体内排出, 减少血液黏滞程度。告知患者修养过程中应禁烟禁酒。患者在治疗期间运动量相对比较少, 应叮嘱患者多食用维生素、蔬菜、水果等食物, 减少盐的摄入量, 以低脂食物为主, 详细说明在排便时不可用力, 防止给腹部增加压力。

3.4 心理护理

患者因为疾病的影响导致自身失去劳动能力, 再加上溶栓导管高昂的治疗费用, 对自身病症缺乏认识, 患者较易发生害怕、担心、不安等不良情绪和负性心理, 护理工作应该具备良好的沟通能力, 主动和患者进行互动交流, 给予患者正确的心理疏导和情志支持, 稳定患者情绪, 让患者积极配合就医。

4 讨论

下肢深静脉血栓形成对患者的身心健康有着严重影响, 使用以往的全身溶栓治疗方法临床疗效非常不理想, 导管溶栓是当前治疗下肢深静脉血栓形成的有效方法, 是中华医学会血栓外科学组制定的治疗指南推进治疗手段, 可以有效改善临床病症, 杜绝患者发生并发症, 通过导管溶栓尿激酶用药剂量减少, 局部用药不会给患者的侧支循环造成影响, 药物使用剂量也较为明确。术前给患者实施健康教育, 饮食指导和治疗准备, 术后有效护理患者穿刺位置及患肢部位, 并建立导管溶栓患者专用巡视卡, 强化导管管理, 让溶栓能够有效开展, 保证溶栓治疗疗效, 避免并发症的形成和发展[3]。

参考文献:

- [1]中华医学会外科学分会血管外科学组. 深静脉血栓形成的诊断和治疗指南(第三版)[J]. 中华普通外科杂志, 2021, 32(9): 807-812.
- [2]张希全, 凌宝存, 朱伟, 等. 下肢深静脉血栓的介入治疗[J]. 中国介入影像与治疗学, 2021, 54(3): 60-61.
- [3]顾海伦, 段景柱, 王欢, 等. 髌臼骨折术后下肢深静脉血栓形成的多因素分析[J]. 中国骨与关节损伤杂志, 2020, 75(4): 32-33.