

下肢深静脉血栓的护理进展

蒋莹莹¹,覃梦萍¹,麻新灵²①

(1. 右江民族医学院护理学院 2011 级护理本科(英语方向),广西 百色 533000

E-mail: maxinling56@126.com;

2. 右江民族医学院护理学院,广西 百色 533000)

摘要: 下肢深静脉血栓形成是血管外科的常见病、多发病,发病后多数患者活动受限,治疗护理工作较为复杂,是血管外科临床诊疗及护理的重要内容之一。本文从下肢深静脉血栓的发病机制及流行病学入手,阐述深静脉血栓形成在临床中的护理和预防应用现状,为临床诊疗护理工作提供参考依据。

关键词: 下肢深静脉血栓;护理进展

中图分类号: R473.5

文献标识码: A

文章编号: 1001-5817(2014)05-0790-03

doi:10.3969/j.issn.1001-5817.2014.05.060

深静脉血栓(deep venous thrombosis, DVT)是由于血液在下肢深静脉腔内异常的凝结,引起静脉管腔阻塞、血液回流障碍,是血管外科的常见病,好发于下肢,多见于高龄、肥胖、恶性肿瘤、产后、长期口服避孕药等人群,轻者下肢肿胀、疼痛,重者引起下肢坏疽,甚至并发肺栓塞(pulmonary embolism, PE),危及生命。因此,护理与预防工作变得尤为重要,现就其护理、预防等方面的问题综述如下:

1 DVT 发病机制及流行病学资料

十九世纪中期(1946年),Virchow的静脉血栓三大成因“静脉血流滞缓、血液的高凝状态和静脉壁损伤”,至今仍被沿用,三大发病因素相互作用,同时存在,并由其中一个因素起主导作用^[1]。患者的自身因素及合并的疾病(如高龄、产后、高血压、高血脂、糖尿病、吸烟者、长期卧床、下肢静脉曲张等)均可导致静脉血栓形成^[2]。2003年White^[3]在静脉血栓栓塞(VTE)流行病学研究中,综合美国多家医学中心报道,将年龄、性别做标准化处理,表明美国有症状静脉血栓发病率约为71~117/10万,其中2/3的患者表现为DVT,约1/3为PE。并指出即使接受抗凝治疗仍有6%的患者出现血栓再发,在PE确诊后的一个月内,病死率高达12%。我国上海交通大学医学院的研究者2009年对经下肢深静脉顺行造影确诊的2742例DVT患者的临床资料进行回顾性分析,DVT占下肢静脉疾病的22.39%,男女之间患病率差异无统计学意义,常见的临床症状有患肢肿胀(92.34%),浅静脉曲张(32.57%),皮肤色素沉着(24.95%)及溃疡形成(18.45%)。主要危险因素有年龄>40岁(76.29%)、手术操作(12.96%)、严重创伤史(8.42%)、妊娠和产褥期(4.87%),原发性血液高凝综合征(0.22%)也是不可忽略的危险因素^[4]。

2 DVT 护理

2.1 一般护理 环境舒适,温度适宜(25℃左右)。饮食上,宜进食低脂、高纤维素、易消化的食物,可预防便秘,保持大便通畅,以免腹压增高影响下肢静脉回流。忌食辛辣肥厚食物,以免增加血液黏稠度,加重病情。吸烟患者应戒烟,因烟草中的尼古丁会引起血管痉挛加重血栓形成。急性期过后(即恢复期)坚持药物治疗和物理治疗,应指导患者适当下床活动,增加肌肉收缩,加速静脉回流,防止新的血栓形成。运动应循序渐进,不可急于求成,强度以活动后不感疲劳为度。积极预防并发症,如高热患者应加强口腔、皮肤护理,保持皮肤清洁干燥,经常更换体位,能有效预防感染同时能预防压疮的发生^[5]。

2.2 患肢护理 下肢疼痛、肿胀、浅静脉曲张是下肢DVT的

三大症状。因此护理过程中应密切观察患肢周径及颜色的变化。急性期长期卧床骨折制动者应主动或被动加强踝关节屈伸运动,卧床休息并抬高患肢20~30cm(高于心脏水平),可促使静脉回流,减轻水肿^[6]。有学者指出,“冷热敷均不利于疼痛的缓解及侧支循环的建立”。因冷敷会引起血管收缩,而热敷则加快组织代谢,使耗氧量不断增加,影响患肢的恢复^[7]。此外,不能随意按摩患肢或者做过于剧烈的运动,以免造成栓子脱落,同时应加强静脉血管的保护,预防浅静脉炎的发生。为预防瘀滞性皮炎、慢性溃疡等并发症,应注意患肢的皮肤清洁。

2.3 溶栓治疗的护理 溶栓患者应减少肢体活动,做翻身护理时,动作要轻柔,避免用力加压。溶栓导管的护理是治疗的关键,直接关系到溶栓治疗的效果。溶栓导管的头端具有多侧孔,直接留置在难以抽吸血栓的静脉内,经微量泵将高浓度的溶栓药物直接灌注进入血栓中,能最大程度地发挥溶栓效果^[8]。溶栓导管留置时间不宜过长,建议可保留十天^[9]。按计划、定时、定量用微量泵输入肝素钠、低分子右旋糖苷、尿激酶等药物,以尿激酶最常用(但由于稳定性差,需现配现用)^[10]。定时更换敷料,导管引出部皮肤每日用0.5%碘伏消毒,防止局部感染和菌血症的发生^[11]。同时应注意溶栓治疗的禁忌证及并发症,常见的禁忌证有:近期出现活动性胃肠道大出血,两个月内发生了脑血管意外,颅内、脊柱或外科手术,活动性颅内病变,未控制的高血压,出血性糖尿病等。最常见的并发症是出血,常在肺动脉造影股静脉穿刺部位处形成血肿^[12]。

2.4 介入治疗的护理 对于做介入治疗的患者,应注意每日定时、定部位测量患肢周径并做记录^[13]。腔静脉滤器(IVCF)的应用,能有效减少栓塞的发生^[14],但使用过程中应注意观察有无胸痛、胸闷及呼吸方式的改变,防止血胸、气胸形成,穿刺后应用沙袋压迫6h;经导管行顺流溶栓时,配合肢体升压、按摩等可使效果更显著^[15-16]。治疗初期尽量减少长时间制动,24h后可下床活动。治疗后,除采用加压包扎法压迫穿刺点4~6h外,还需将穿刺侧下肢伸直并制动6~8h^[17]。

2.5 预防出血 出血是下肢DVT最常见的并发症。治疗护理过程中应密切观察切口、穿刺点、皮肤、黏膜、牙龈有无出血点,有无血尿、黑便,定时检查凝血时间、大便隐血试验、凝血酶原时间。各项护理操作应动作轻柔,防止机械性损伤。

2.6 肺栓塞的护理 肺动脉栓塞是下肢深静脉血栓形成最严重的并发症,处理不当或不及时可导致患者死亡。据报道,下肢DVT引发肺栓塞的概率为20%~50%^[18]。PE通常出现于血栓形成1~2周^[19]。由于栓塞早期临床表现轻微,严重时又

① 通讯作者, E-mail: maxinling56@126.com

缺乏特异性表现,易与其他疾病混淆,导致漏诊。临床常见的鉴别症状有:呼吸困难(84%~90%),胸痛(70%),咯血(30%),惊恐(45%),咳嗽(37%),晕厥(13%),少数患者还出现腹痛现象^[20]。因此,在预防DVT的同时,护理人员要密切观察患者有无突然呼吸困难、胸痛、咳嗽、心悸、咯血等,为防止PE的发生,治疗早期应绝对卧床休息2~3周,给予高流量4~6 L/min吸氧,若出现肺水肿及时加压给氧,并在湿化瓶加入20%~30%酒精以降低肺泡表面张力,改善通气功能^[21]。有学者指出,术后早期下床活动不会增高PE发生率,多普勒造影显示活动后的静脉血栓较卧床休息的小,同时发现适当活动后患者下肢肿胀和疼痛明显减轻^[22]。

2.7 心理护理 下肢DVT患者常因下肢疼痛、肿胀、对疾病认识少且担心预后情况,易产生焦虑和悲观情绪。护理中应注意患者心理护理,多沟通,增加患者的安全感,耐心讲述与本病相关的知识、治疗方法、原理及预后,讲解治愈的病例,让患者消除疑虑,减轻心理负担,增加信心,积极接受和配合治疗,教会患者通过转移注意力来减轻疼痛的方法,并学会充分表达自己的情感。多给患者鼓励、支持,同时与患者家属进行良好沟通,使其了解病情,建立良好的社会支持,使病人在情感上、生活上得到更多的支持及更好的照顾,有利于帮助患者尽快恢复^[23]。

3 DVT预防与健康教育

3.1 高危人群的预防 长期卧床、剖宫产后、长期使用避孕药及偏瘫等患者,都是DVT的高危人群^[24-25],做好预防工作极其重要。注意下肢深静脉血栓的特征,以突然出现单侧下肢肿胀最常见。可为高危人群讲解病因、危险因素及后果,提高警惕性,使其主动接受治疗和护理。如若已经发生,急性期时应卧床休息,适当抬高患肢,多喝水,预防便秘。下肢深静脉血栓的发生率是上肢的3倍,又以左侧多见,长期肢体制动易引起腘窝部静脉血液淤积,因此临床上为DVT高危人群做静脉输液或采血时,应根据患者情况选择最佳部位^[26]。尽量少用对血管有刺激的药物,如必须使用时应充分稀释并确保针头在血管内后输入。避免在同一部位反复穿刺,可用留置套管针,穿刺后可用肝素钠封管^[27]。静脉输液时,溶栓药物应交替注射,先患肢后健肢,可有效减少静脉炎的发生^[28]。

3.2 手术患者的预防 术前了解患者的各方面情况,有利于减少血栓发生的概率。手术过程中,在邻近四肢或盆腔静脉周围的操作应轻巧,避免内膜损伤而诱发血栓形成,同时尽可能缩短手术时间。术后早期功能锻炼能有效预防DVT的发生,指导患者正确的活动方法,长期卧床患者可适当垫高下肢,进行下肢被动活动,给予按摩等护理,加速下肢血流速度,促进淤血的排空,预防凝血因子的聚集及血管内膜的黏附,防止血栓形成。

3.3 机械性预防 临床上常用的有循序减压弹力袜、周围性充气加压泵、磁治疗带、压力抗栓泵、足底泵等。机械性预防可减少静脉淤积,改善局部血液流动情况,增强静脉泵和肌泵作用,从而降低血栓的形成,同时增加血液系统的纤维蛋白溶解活性,改变血液的高凝。医用压力袜最常用于预防DVT,其最突出的优点是不增加出血的风险,且经济、有效、安全、舒适、无副作用,能有效加速下肢血液流动达138%^[29]。

3.4 药物预防 常用的药物有低分子量肝素(LMWH)、低剂量肝素(LDH)、华法林、右旋糖酐、丹参等。临床上常采用药物的联合作用,如口服华法林的同时静注低分子右旋糖酐,收效良好^[30]。低分子量肝素是目前临床最常用于预防DVT的药物,其作用优于普通肝素、华法林。低剂量肝素可抑制各种凝血因子及凝血酶的活性,也可作用于血管内膜,可增加出血的几率,但并不增加致命性出血的发生率,故常用作预防用药,还可用于术后4 h皮下注射,预防血栓发生^[31]。右旋糖酐能降低

血液黏稠度,扩充血容量,削弱血小板的活动,有效改善血液循环。血栓再通后前3个月为预防复发,还要坚持口服抗凝药物,同时告诉患者戒烟、少酒、多饮茶。茶叶具有促进抑制血小板聚集、促进排泄的作用,每天适当饮用少量的酒,对活血有一定作用,有利于疾病恢复^[32]。

4 小结

综上所述,下肢深静脉血栓形成是常见周围血管疾病,随着发病率逐年增加,应注意高危人群、手术患者的预防,采取有效的治疗护理措施,进行机械性预防、药物预防等;临床护理中应注意给予低脂、高纤维素、易消化的食物,注意患肢抬高,避免随意按摩和剧烈运动;对进行溶栓治疗的患者,应注意观察出血倾向,已经出现者应警惕肺栓塞的发生;介入治疗发展较快,包括导管溶栓术、超声血栓消融术及ATD溶栓术等,如何有效护理介入治疗的患者,临床研究不足,尚有广阔研究空间。多方面严密观察和有效护理,是实现下肢深静脉血栓的有效防治,减轻患者痛苦,提高生活质量的重要途径。

参考文献:

- [1] 周晋,黄河. 血液内科学[M]. 北京:人民卫生出版社,2009:102.
- [2] 陈柏楠,杜丽萍,刘政. 中西医结合静脉血栓栓塞性疾病诊疗手册[M]. 北京:中国中医药出版社,2009:34.
- [3] White RH. The epidemiology of venous thromboembolism [J]. Circulation,2003,107(23suppl 1):14-18.
- [4] 韩伟峰,黄新天,段敏毅,等. 下肢深静脉血栓形成的临床流行病学研究[J]. 中华普通外科杂志,2009,1(3):30-33.
- [5] 侯玉芬,刘政,刘春梅. 下肢深静脉血栓形成的预防[M]. 北京:人民军医出版社,2010:111.
- [6] 黄慧敏. 下肢深静脉血栓的预防与护理研究进展[J]. 医药前沿,2013(7):109-110.
- [7] 张凤,黎悦. 下肢深静脉血栓形成的预防与护理进展[J]. 基础医学论坛,2013,17(3):359-360.
- [8] 温凤媚,林宜圣,刘敏,等. 中医药辅助介入置管溶栓治疗急性下肢深静脉血栓形成的护理[J]. 护士进修杂志,2014,29(4):333-334.
- [9] 张燕. 下肢深静脉血栓形成的预防与护理进展[J]. 中国保健营养,2012,22(3):205-207.
- [10] 钱继宇. 尿激酶治疗下肢深静脉血栓的护理[J]. 全科护理,2011,9(8):2215.
- [11] 许春风. 介入治疗下肢深静脉血栓的护理[J]. 临床医学,2011,31(11):126-127.
- [12] 杨鑫玲. 下肢深静脉血栓形成导致肺栓塞的临床诊治探讨[J]. 中国实验诊断学,2013,17(4):749-750.
- [13] 刘志爽,张燕,王蕾. 下肢深静脉血栓形成的高危因素及其预防和护理[J]. 当代护士,2010,9(1):5-8.
- [14] 赵红霞. 介入治疗下肢深静脉血栓的护理[J]. 当代医学,2014,20(2):133-134.
- [15] 张晓杰. 下肢深静脉血栓的护理探讨[J]. 山西医药杂志,2011,40(11):1182-1183.
- [16] 宋晓炜. 下肢深静脉血栓介入治疗的护理[J]. 临床医药实践,2014,23(3):225-226.
- [17] 项葆,齐少春. 介入治疗下肢深静脉血栓形成160例综合护理[J]. 齐鲁护理杂志,2014,20(3):72-73.
- [18] 盛颂颂. 下肢深静脉血栓形成的诊断和治疗进展[J]. 上海医药,2013,34(2):37-38.
- [19] 车晓杰,李春梅,路英慧,等. 肺源性心脏病急性加重期患者下肢深静脉血栓的预防护理观察[J]. 吉林医学,

- 2014,35(9):2008.
- [20] 郑红云,杨威,夏艳萍,等.下肢深静脉血栓患者的护理进展[R].北京;2011 第八届北京骨科年会.
- [21] 马莹.下肢深静脉血栓形成并发肺栓塞护理[J].辽宁中医药大学学报,2014,16(3):203-204.
- [22] 张琳娜,赵晓丽,杨植.下肢深静脉血栓形成的护理研究进展[J].河北医学,2009,15(2):249-250.
- [23] 杨四安.下肢深静脉血栓的护理[J].中国医学创新,2012,9(2):46-48.
- [24] 李红梅.剖宫产下肢深静脉血栓形成原因及护理效果评价[J].吉林医学,2014,1(35):206-207.
- [25] 宋利红.护理干预对骨科术后下肢深静脉血栓的预防作用[J].中国社区医药,2013,15(4):347-348.
- [26] 陈似霞,莫少新.下肢深静脉血栓形成的预防与护理进展[J].护理实践与研究,2010,7(11):101-102.
- [27] 陈静.急性下肢深静脉血栓形成的护理[J].临床护理,2013,11(2):360-361.
- [28] 农红群.脑卒中患者偏瘫下肢深静脉血栓形成的护理[J].临床合理用药,2013,6(1):148-149.
- [29] 黄海星,陈冰玲,林玉璇.医用压力袜预防ICU危重病人下肢深静脉血栓形成的护理研究[J].当代医学,2013,19(16):113-114.
- [30] 漆红萍.下肢深静脉血栓的预防及护理[J].求医问药,2012,10(2):184-185.
- [31] Bruneli A. Deep vein thrombosis/pulmonary embolism: prophylaxis, diagnosis, and management [J]. Thorac Surg Clin,2012,22(1):25-28.
- [32] 张劫.外科手术后并发下肢深静脉血栓的预防和护理[J].中外医学研究,2011,9(21):104-105.

收稿日期:2014-05-21

综合性医院输血科如何在本地地区发挥作用

贾翠娥

(广西河池市人民医院,右江民族医学院附属河池医院输血科,广西 河池 547000)

E-mail:947833779@qq.com)

摘要: 综合性医院输血科只有做大做强,才能带动和帮助周边以及县级医院血库的正规化发展。文章阐述如何加快输血科的自身建设,总结与周边以及县级医院血库的联系和帮扶经验,希望能尽快总结出一套行之有效并且可复制的输血管理模式。

关键词: 输血科;血库;输血;综合性医院管理

中图分类号: R197.32

文献标识码: A

文章编号: 1001-5817(2014)05-0792-02

doi:10.3969/j.issn.1001-5817.2014.05.061

随着现代医学和自然学科的发展,输血医学已成为一门多学科交叉性的新兴学科,输血科的职能与工作范围同样也得到了延伸与扩展,不再是过去简单的“血库”概念,已从医院独立的医技科室逐步转化为参与全院血液管理,输血技术实施及血液治疗为一体的技术管理职能部门^[1]。

1 医院输血科发展情况

我院输血科2012年10月成立,时间不长,却赶上了好时候,2012年8月1日卫生部《医疗机构临床用血管理办法》的颁布实施,开启了临床输血新的里程碑,使输血医学进入了一个崭新的阶段,标志着输血医学在医院被真正认可。我院输血科的总面积由原来的87 m²扩大到270 m²,购买了新的医疗设备,交叉配血及检测技术采用国内先进的微柱凝胶法。安全输血是输血科永恒的主题,必须在质量上下功夫,在安全上做文章。认真学习深刻领会卫生部《医疗机构临床用血管理办法》和《临床输血技术规范》,制定输血科各项规章制度和技术操作流程,参与全院临床输血管理制度的制定,从血液的取、入、贮、发、输等环节层层把关,防止因疏漏而引起任何输血不良反应。做好室内质控,参加省内、全国室间质评。保证输血安全,最大限度地避免输血不良反应的发生是输血工作者的职责,加强输血科的质量管理是保证临床输血安全最有效的方法^[2]。

建立和完善临床输血质量管理体系,规范临床输血全过程质量管理,对保证临床输血合理、安全和有效十分重要^[3]。如今的输血科已由以往简单意义上的“血库”,转变为涉及多学

科、多部门、多功能的综合性科室,不再是单纯地收发血液、交叉配血等旧的管理方式,而是全方位地建立输血管理体系,并纳入整个临床医疗质量的大框架下来进行管理。参与并指导临床用血,向临床提供与输血相关的医疗咨询,协助疑难输血疾病的诊断,开展对全院医务人员的法律法规、输血知识、无偿献血知识等培训,形成由医务科、质控科、输血科、临床、护理等多部门齐抓共管。充分发挥输血委员会的职能作用,监督检查临床输血病历,分析反馈,并对临床科室及个人用血排名公示,持续改进。消除盲目输血,变被动输血为指导性输血^[4]。

2 周边及县级医院血库现状

河池地区是广西有名的贫困山区,医疗技术相对落后,目前仅有两家医院成立了输血科,我院是河池地区唯一的一家三级甲等医院,对口支援既是卫生部下达给我们的任务,更是我们帮扶老区人民义不容辞的责任。2013年10月,以河池市人民医院为中心医院,携手河池市三医院共同与6家县级人民医院,3家县级中医院、3个乡镇中心卫生院共同组成了医疗联合体,突破地域、医院级别和体制的局限,为他们提供技术支持、人才培养和学科建设,新形势下对我院输血科今后的发展方向提出了更高要求。

笔者2013年10月对口支援县级医院半年,调查了解了周边3家医院和10家县级医院的血库现状。血库有贮血冰箱、融浆设备等基础设施,除2家医院血库仍沿用古老的盐水介质交叉配血外,均使用聚凝胺法交叉配血。血液由血站根据各医院具体情况和库存计划配送。目前国内医院血库多是检验科的