

下肢深静脉血栓介入治疗的护理要点及应用

陆朵¹, 刘江艳²

¹ 西安交通大学第一附属医院 陕西西安

² 西安交通大学第二附属医院 陕西西安

【摘要】目的 探究下肢深静脉血栓介入治疗的护理要点, 分析护理应用价值。**方法** 回顾本院下肢静脉血栓患者 60 例, 统计其 2021 年 6 月至 2022 年 6 月相关资料, 开展数字法分组研究。对照组施行下肢深静脉血栓介入治疗常规护理, 观察组施行下肢深静脉血栓介入治疗要点式护理, 对比两组患肢水肿消失时间、压痛/胀痛消失时间、体温恢复时间、患肢可自主活动时间; 统计患者护理期间伴随症状: 肺栓塞、血栓形成后综合征、出血、滤器并发症的占比; 统计患者护理满意度。**结果** 观察组患者症状消失时间短、伴随症状比率偏低、患者满意度高, ($P < 0.05$)。**结论** 下肢深静脉血栓介入治疗中应分析护理要点, 展开关键、核心的问题探究, 预防血栓合并症并促进患者血栓症状尽快得以护理消解, 排查重点问题, 使得护理操作细节化、标准化, 体现护理应用的价值。

【关键词】 下肢深静脉血栓; 介入治疗; 护理要点

Nursing essentials and application of interventional therapy for deep vein thrombosis of lower extremity

Duo Lu¹, Jiangyan Liu²

¹The First Affiliated Hospital of Xi 'an Jiaotong University Xi 'an, China

²The Second Affiliated Hospital of Xi 'an Jiaotong University Xi 'an, Shaanxi, China

【Abstract】Objective To explore the nursing key points of interventional treatment of lower extremity deep vein thrombosis and analyze the application value of nursing. **Methods** A retrospective study was conducted on 60 patients with lower extremity venous thrombosis in our hospital from June 2021 to June 2022. The control group received routine nursing for interventional treatment of lower extremity deep vein thrombosis, while the observation group received point nursing for interventional treatment of lower extremity deep vein thrombosis. The disappearance time of edema of the affected limb, the disappearance time of tenderness/distending pain, the recovery time of body temperature, and the time of autonomous activity of the affected limb were compared between the two groups. The proportion of patients with concomitant symptoms during nursing care: pulmonary embolism, post-thrombotic syndrome, bleeding, filter complications; The nursing satisfaction of patients was counted. **Results** In the observation group, the symptom disappearance time was short, the rate of concomitant symptoms was low, and the patient satisfaction was high ($P < 0.05$). **Conclusions** In the interventional treatment of lower extremity deep vein thrombosis, the key points of nursing should be analyzed, the key and core problems should be explored, the complications of thrombosis should be prevented and the symptoms of thrombosis should be eliminated as soon as possible, the key problems should be identified, the nursing operation should be detailed and standardized, and the value of nursing application should be reflected.

【Key words】 lower extremity deep vein thrombosis; Interventional therapy; Nursing key points of

下肢静脉血栓多见于大型手术、严重创伤、长期卧床、患肢制动以及恶性肿瘤患者, 患者均有三个共同的特点: 血流缓慢、血管内皮损伤以及血液高凝。血栓的初期患者栓塞部位感到烧灼、胀满、沉重、疼痛, 此时患者肢体肿胀难以行动, 此时若不能及时的介入治疗, 使得血栓再通, 那么血管闭塞变为永久性, 可能继发肺栓塞、血栓综合征, 使得患者存活率降低。临床结合静脉血栓这一常见问题, 以预防并发症、减少损伤、控制出血以及病症缓解为目的, 需要点式展开护理, 关注血栓后患者的情况评估, 及时的进行护理干预, 围绕患者的情况轻重有序的施行护理, 保障患者下肢血液循环障碍的消除。

1 资料与方法

1.1 一般资料

回顾本院下肢静脉血栓患者 60 例, 统计其 2021 年 6 月至 2022 年 6 月相关资料, 开展数字法分组研究。患者病程无对比意义, $P>0.05$ 。

纳入条件: 均经血管多普勒彩超以及血管造影确诊; 血栓溶栓治疗前放置下腔静脉滤器; 穿刺部位均为健侧股静脉。

排除条件: 合并其他血液病; 精神病; 肿瘤疾病; 血管不符合穿刺条件; 合并严重心脏疾病或者肝肾疾病; 药物过敏。

1.2 方法

1.2.1 两组介入治疗形式

以 Seldinger 技术穿刺健侧股静脉, 行下腔静脉造影, 掌握静脉走行、宽径, 掌握血栓情况, 标记双肾于静脉开口位置, 将滤器置入, 后施行腔内溶栓导管溶栓, 留置导管 5-7 天, 微泵尿激酶 50-100 万单位, 拔管后口服华法令, 并配合原发病治疗。

1.2.2 对照组行常规护理

术前患者下肢静脉血栓后, 肤色发生变化、肢体障碍, 因此在肿胀与疼痛的刺激下, 患者情绪十分焦躁, 此时护理人员应提供给患者明确的宣教, 恢复患者本病关联问题, 讲述介入治疗的意义, 促使患者依从治疗, 关心患者, 降低患者不良心理影响。配合进行血常规、血型、肝肾功能、过敏试验的检查, 备皮、禁食禁水等。

病人离开介入室后, 导管仍旧需要保留进行局部溶栓, 应与家属说明缘由, 并促使家属配合监管导管的使用, 预防脱落、堵塞、移位等问题, 密切观察穿刺部位的皮肤、皮下情况, 及时处理渗血、血肿问题, 以肝素盐水冲管应依据本院标准展开, 保障导管通畅度。结合情况每日或者隔日换药, 以碘伏消毒并由敷料粘贴固定, 穿刺肢体应制动, 指导患者伸直, 说明系列穿衣、就餐、洗漱时的活动方式, 促使患者置管期间形成适应心态。

术后的 5-7 天据医嘱给予 50-100 万 U 尿激酶溶于 100ml 生理盐水, 以导管灌注微量泵 12 小时, 后以生理盐水冲洗三通接头。拔管应尽早, 结合医嘱拔除后及时包扎加压, 观察患者足背动脉波动、皮肤颜色、毛细血管充盈等进行介入治疗效果的评估, 需与患者积极沟通, 了解患者疼痛等级、感觉与感受, 预防局部伤口感染^[1-2]。

1.2.3 观察组行要点护理

术前患者绝对卧床休息, 至少在手术的半个月以内不随意活动, 患者家属想要按摩患肢应制止, 说明血栓脱落的危害, 将患肢抬高超出心脏平面 20-40cm, 记录患者患肢皮肤的颜色、温度, 评估患肢肿胀程度, 测量患肢与监测肢体的平面周静, 判断血管通畅度。疼痛严重时遵医嘱给予镇痛剂, 预防肺栓塞并观察患者有无咳嗽、胸闷胸痛、口唇紫绀、咳痰带血等症状。饮食要求低盐低脂, 可多吃新鲜果蔬与黑木耳降低血稠度。

术后关注患者并发症问题并进行预防护理: 针对出血, 应考虑为颅内、内脏出血的危害, 需 24 小时监护并每日巡查观察穿刺的位置、皮肤的黏膜、牙龈、消化道情况, 有少量出血时可减量观察, 若出血有严重倾向, 则预防式的减少抗凝与溶栓药物, 必要时暂停给药, 本研究中, 患者均有少量的渗血表现, 局部压迫和减量给药后停止出血, 采取药物减量、绝对卧床与碱化尿液的处理形式使得患者症状好转, 其中 1 例出血后合并头痛的患者症状自行转归^[3-4]。

针对肺栓塞, 结合该病的主要症状, 从呼吸、胸痛、咳血、咳嗽的角度进行预分析, 溶栓中动作轻柔, 将抢救物品摆放在患者的床边, 进行心电图、血气分析。

针对滤器并发症, 护理中应加强培训, 掌握滤器的种类型号, 掌握滤器移位下的症状, 主要关注患者血压、心率、面色、末梢循环情况, 发现异常应及时抢救, 可分别进行卧位腹部平片拍摄, 多次复拍, 掌握滤器形态与位置。

针对血栓形成后综合征, 可预防性的使用弹力袜, 但临床相关研究证据尚不充分, 全身症状与压痛缓解后, 可指导患者开展轻便活动预防, 针对出现瘙痒、皮炎、溃疡的问题应遵医嘱涂抹药物, 避免患者抓挠, 保持患肢清洁^[5-6]。

1.3 观察指标

对比两组患肢水肿消失时间、压痛/胀痛消失时间、体温恢复时间、患肢可自主活动时间;

统计患者护理期间伴随症状: 肺栓塞、血栓形成后综合征、出血、滤器并发症的占比;

统计患者护理满意度, 血栓护理期间收集调查问卷, 对患者反馈的选项进行打分计算。

1.4 统计学处理

采取 Statistical Product and Service Solution 21.0 软件分析, 评定资料计数检验的单位为 χ^2 , 评定计量单位的检验单位为t, 平均数以 $\bar{x} \pm s$ 表示, 以 $P < 0.05$ 、 $P > 0.05$ 评定两组对比的统计学差异性。

2 结果

2.1 两组下肢静脉血栓患者的症状消失时间对比

观察组患肢水肿消失时间 $6.25 \pm 2.14d$ 、压痛/胀痛消失时间 $3.26 \pm 1.25d$ 、体温恢复时间 $2.15 \pm 0.23d$ 、患肢可自主活动时间 $8.52 \pm 1.42d$;

对照组患肢水肿消失时间 $8.35 \pm 2.63d$ 、压痛/胀痛消失时间 $5.26 \pm 1.74d$ 、体温恢复时间 $3.26 \pm 1.25d$ 、患肢可自主活动时间 $12.85 \pm 1.53d$;

观察组症状消失较快, 要点护理可循着患者疾病根本问题、评估预分析风险进行服务, 有利于症状溯源、观察、分析, 使得症状控制效率提升。

2.2 两组下肢静脉血栓护理期间患者伴随症状对比

观察组肺栓塞 1 例、血栓形成后综合征 1 例、无出血、无滤器并发症;

对照组肺栓塞 2 例、血栓形成后综合征 1 例、出血 1 例、无滤器并发症;

观察组总血栓伴随症状占比为 6.7% 低于对照组 13.3%, 表明要点护理能够排查护理风险, 保障患者血栓介入治疗期间的生理安全。

2.3 问卷调查下患者对护理的满意度对比

观察组总满意率为 29/96.7%; 对照组总满意率为 27/90%。

3 讨论

下肢静脉血栓的表现为血流滞缓、血液高凝、静脉壁损伤, 轻症下患者皮肤颜色改变、患肢肿胀可经介入治疗早期干预的缓解, 重症下不仅伴有疼痛、患者低热, 同时因肢体缺血坏死还可能导致血泡、水泡的出现, 患者局部反应逐渐蔓延至全身, 出现休克症状。下肢静脉血栓的伴随症状也不容忽视, 要点护理关注到伴随症状的严重危害, 早期进行护理预防, 使得肺栓塞、综合征、出血等问题得以抑制^[7-8]。

经彩色多普勒彩超、下肢静脉造影、CT、磁共振成像等检查, 可掌握患者血栓情况, 进而结合患者的血栓类型、水肿表现护理, 降低血栓进一步恶化的可能。临床患者血栓的症状差异较大, 患者可能局限性肿胀、从小腿累及到大腿、患肢整个肿胀, 肿胀情况可表现为凹陷性、象皮肿、团块状, 皮肤可能会瘀斑或者泛黄, 护理中从患者症状之要素出发, 能够有效避免血栓的恶性进展, 预防代谢产物堆积、皮疹、甚至猝死^[5]。

总之, 下肢静脉血栓的形成因素较多, 住院患者中因血栓问题得不到及时干预而致残、致死的案例使得医疗行为中不得不对血栓引起关注, 血栓护理的要点可从术前术后的两个阶段总结, 术前关注评估、指导体位、了解患者血栓个体表症, 术后则积极配合溶栓资料重点预防伴随症状, 做好系列突发问题的处理准备, 对患者进行心电监护、血气分析等, 定期检验仪器, 给予皮肤护理, 在各大要素护理汇总下, 提升血栓介入治疗的安全性, 经由要点护理, 促进患者血液循环达到常规水准。

参考文献

- [1] 魏念. 无缝隙护理在下肢深静脉血栓介入治疗护理中的应用及对患者临床症状与体征的影响[J]. 血栓与止血学, 2021, 27(4):694-695.
- [2] 中国静脉介入联盟, 中国医师协会介入医师分会外周血管介入专业委员会. 下肢深静脉血栓形成介入治疗护理规范专家共识[J]. 介入放射学杂志, 2020, 29(6):10.
- [3] 赵静, 庞宏奋. 探究介入溶栓治疗下肢深静脉血栓形成的患者给予实施程序化护理干预的临床效果[J]. 家庭医药·就医选药, 2020(5):290.
- [4] 戴璐. 经股动脉穿刺介入手术患者预防下肢深静脉血栓的护理体会[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2020(2):131,135.
- [5] 白雪. 介入溶栓治疗下肢深静脉血栓过程中实施程序化护理的应用价值[J]. 特别健康, 2021(31):270.
- [6] 陈会芹. 下肢深静脉血栓患者应用经皮导管介入溶栓治疗的护理效果[J]. 中国保健营养, 2020, 30(33):149.
- [7] 徐敏娟. 全面护理模式在介入治疗下肢深静脉血栓患者的应用价值[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2020, 5(12):117,166.
- [8] 邹金花. 下肢深静脉血栓(LDVT)经 AngioJet 血栓抽吸介入治疗的护理体会[J]. 糖尿病天地, 2021, 18(10):286.

收稿日期: 2022年8月8日

出刊日期: 2022年9月2日

引用本文: 陆朵, 刘江艳 下肢深静脉血栓介入治疗的护理要点及应用[J]. 现代护理医学杂志, 2022, 1(5):69-71

DOI: 10.12208/j.jmm.202200286

检索信息: RCCSE 权威核心学术期刊数据库、中国知网 (CNKI Scholar)、万方数据 (WANFANG DATA)、Google Scholar 等数据库收录期刊

版权声明: ©2022 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