

下肢深静脉合并下腔静脉血栓导管溶栓治疗的护理*

杨云英, 叶思欣, 杨梅

(中山大学附属一院血管外科, 广东广州, 510080)

[摘要] 目的 探讨下肢深静脉合并下腔静脉血栓导管溶栓治疗的护理要点。方法 对 8 例(13 条患肢)下肢深静脉血栓合并下腔静脉血栓患者采用导管溶栓治疗,此过程做好患肢护理、溶栓护理、病情及并发症观察。结果 5 例(9 条患肢)血栓完全溶解,3 例(4 条患肢)血栓部分溶解。结论 保持患肢有效体位,严密病情观察及并发症的预防,对提高下肢深静脉合并下腔静脉血栓溶栓治疗效果具有重要意义。

[关键词] 深静脉;下腔静脉;栓塞;护理

[中图分类号] R473.6 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1671-8283(2015)12-0036-04 **[DOI]** 10.3969/j.issn.1671-8283.2015.12.010

Nursing for the catheter thrombolysis to the deep vein and inferior vena cava thrombosis

Yang Yunying, Ye Sixin, Yang Mei//Modern Clinical Nursing, -2015, 14(12):36.

[Abstract] **Objective** To investigate the use of catheter thrombolysis therapy to the deep vein and inferior vena cava thrombosis and summarize the nursing points. **Method** Eight patients (13 limbs) deep vein thrombosis with inferior vena cava thrombosis adopted the catheter thrombolysis, under this procedure we did the care including the limbs and thrombolysis, and observed the complications. **Result** Five patients (9 limbs) had the thrombus completely dissolved, 3 cases (4 limbs) had the partial dissolution of thrombus. **Conclusion** Holding limb effective position, close observation of the disease and prevention of complications are very important to improve the efficacy for the catheter thrombolysis.

[Key word] deep vein; inferior vena cava; thrombosis; nursing

深静脉血栓形成是临床常见疾病,发病率可达 30%,而下腔静脉血栓形成是较为严重的一种类型,并发症多,预后不良,近年来的发病率呈上升趋势^[1-2]。其主要治疗方法为单纯抗凝、手术取栓以及系统溶栓治疗,但疗效及安全性都不尽人意。随着介入技术的发展,导管直接插入血栓溶栓,溶栓药物直接与血栓接触作用,提高了溶栓效果^[3-4]。本科室自 2010 年 1 月~2013 年 12 月共对 8 例下肢深静脉合并下腔静脉血栓形成患者采用导管溶栓治疗,取得较好的效果,现将护理体会报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本科室 2010 年 1 月~2013 年 12 月共收治 8 例

(13 条患肢)下肢深静脉合并下腔静脉血栓形成患者。入选标准:患者病程在 7 d 内;既往均无下肢血管手术病史及硬化剂注射史,无全身其他无法耐受手术的疾病。排除标准:肝功能异常者;使用低分子肝素后发生血小板减少及对低分子肝素过敏者。8 例患者中,男 6 例,女 2 例,年龄:16~45 岁,平均(32.0±2.0)岁。病程:3~7 d,中位数 5.5 d。患者均有下腔静脉血栓形成,其中有 5 例为下腔静脉腔内滤器置入患者。

1.2 治疗方法

8 例患者中,全部均从股静脉置入溶栓管,从股静脉导管泵入生理盐水 60 mL+尿激酶 15~20 万单位 Q6h 维持 24 h 或生理盐水 500 mL+尿激酶 100 万单位持续 24 h 泵入,同时予从股静脉鞘管持续泵入生理盐水 500 mL+肝素 0.625 万单位或 1.25 万单位维持 24 h,疗程为 4~7 d,治疗期间予 q8h 查出凝血常规及 D 二聚体,医生根据检验结果调节用药剂量,并每 2~3 d 行静脉造影了解溶栓效果及调节导管位置;股静脉穿刺口予每天换药,同时标记并记录导管置入体内刻度。

[基金项目] *本课题为国家自然科学基金项目,项目编号为 81200231;高等学校博士学科点专项基金,项目编号为 20120171120091。

[收稿日期] 2014-05-16

[作者简介] 杨云英(1975-),女,广东梅州人,主管护师,本科,主要从事血管外科护理工作。

2 结果

本组 8 例患者(13 条患肢)下肢深静脉合并下腔静脉血栓形成患者,经治疗其中 5 例(9 条患肢)患者血栓完全溶解,患肢肿胀明显消退;3 例(4 条患肢)患者血栓部分溶解,患肢肿胀基本减轻。治疗过程中,1 例发生肺动脉栓塞;1 例出现消化道出血,患者经治疗均治愈。

3 讨论

3.1 导管溶栓治疗下肢深静脉合并下腔静脉血栓的效果

下肢深静脉血栓形成在抗凝治疗的基础上,采用导管接触性溶栓治疗,由于此方法可以促进血栓的溶解,尽可能恢复静脉管腔;改善静脉回流并降低静脉压,缓解胀痛和水肿症状,有利于恢复肌肉泵功能;导管直接置入于血栓部位,灌注溶栓药物使局部维持较高的药物浓度,溶解血栓的同时能保护患肢近端深静脉瓣膜;同时可降低全身纤溶状态风险,减少严重出血并发症^[5],从而日益受到临床的重视。经颈静脉、腘静脉和股静脉不同入路进行深静脉置管溶栓均能取得较好疗效,但不同入路均有其优缺点。腘静脉入路时,由于患者活动,导管易发生移位,也容易发生出血;颈静脉入路常有逆行通过瓣膜受阻、左髂静脉压迫受阻及径路较长的情况;从股静脉入路,容易固定,导管不易发生移位。本组患者采用从股静脉导管泵入生理盐水 60 mL+尿激酶 15 ~ 20 万单位 Q6h 维持 24 h 或生理盐水 500 mL+尿激酶 100 万单位持续 24 h 泵入,同时予从股静脉鞘管持续泵入生理盐水 500 mL+肝素 0.625 万单位或 1.25 万单位维持 24 h,治疗 4 ~ 7 d 后,本组 5 例(9 条患肢)患者血栓完全溶解,患肢肿胀明显消退,3 例(4 条患肢)患者血栓部分溶解,患肢肿胀基本减轻。结果提示,导管溶栓治疗下肢深静脉合并下腔静脉血栓效果较好。

3.2 护理

3.2.1 患肢护理 置管后患侧下肢绝对制动至拔管为止。因患肢绝对制动患者会产生焦虑和烦躁的心理,反复与患者及其家属解释制动的目的和意义,以及不制动产生的后果,使患者主动配合。肢体绝

对制动,患者骶骨、坐骨结节等骨隆突处因长时间受压易出现局部缺氧和血液循环不通畅而可能发生压疮,术侧肢体下方垫入适当厚度软垫,在保证肢体制动的情况下定期翻身,保持床铺清洁,干燥,本组无 1 例患者发生压疮。嘱患者患侧下肢避免剧烈运动,转身时动作要轻柔,避免因剧烈运动引起导管脱出或移位,因此置管回病房后首先给股静脉导管置入长度给予标记,予方便观察;观察肢体肿胀情况、皮温、皮肤颜色、足背动脉搏动情况,皮温与通过皮肤血流成正比,正常情况下,患肢皮温与健侧肢体相比不超过 3℃,每天上午测量双下肢周径 1 次并记录,比较下肢肿胀有无较前消退,每班测量患者双下肢皮温并做好护理记录。本组患者患肢皮温基本与健侧相同,无发生不良反应。

3.2.2 溶栓护理 由于尿激酶对纤维蛋白有很强的亲和力,迅速渗入血栓内部,激活纤维蛋白溶原酶成纤维蛋白溶酶,而后者对血栓的主要成分纤维蛋白有较强的水解作用,从而使血栓溶解,恢复血液灌注^[6],溶栓疗效的提高取决于尿激酶尽可能多的与血栓接触。导管药物溶栓可以使溶栓尿激酶直达血栓部位,增加药物接触血栓的时间,提高了有效血药浓度,从而能迅速溶解血栓。本组 8 例均采用输液泵从股静脉导管注入尿激酶,同时从股静脉鞘管持续注入肝素液。术后置管患侧肢体注意避免大幅度运动;及时按医嘱从鞘管内泵入肝素液,从导管内泵入尿激酶液;更换药液时要提前做好准备,避免管道回血引起导管堵塞;做好导管及鞘管标识,避免两者混乱;做好管道固定,测量导管外露的长度并记录,避免管道脱出;观察置管穿刺口有无渗血,如出血较多及时通知医生换药并做好记录。严密观察患者有无出血倾向,如牙龈出血和血尿,有无皮下瘀斑,注射点有无出血。定时监测患者凝血酶原时间、纤维蛋白原及部分凝血活酶时间变化,一般凝血酶原时间 > 正常值 2.5 倍,部分凝血活酶时间 > 90 s,纤维蛋白原 < 1 g/L 即停止溶栓。尽量避免各种创伤性操作,各种血标本的采集集中进行,以减少穿刺次数,穿刺后加强局部压迫。本组患者均顺利完成溶栓治疗。

3.2.3 下腔静脉腔内滤器置入的护理 下腔静脉滤器置入术既能阻挡 3 mm 以上的栓子进入肺动脉

引起肺栓塞,又不影响静脉回流,且并发症少、损伤小、出血量少、恢复快^[7]。相关研究结果显示^[8],下腔静脉腔内过滤器在体内停留时间越长,远期并发症的发生率就越高,如滤器断裂移位、下腔静脉阻塞综合征、下腔静脉血栓复发等,其中下腔静脉阻塞是最主要的并发症之一,这也是导致下肢下腔静脉血栓复发的重要原因^[9]。本组8例下肢深静脉合并下腔静脉血栓患者中,有5例为下腔静脉腔内滤器置入患者,均为外院转入,其置入时间为半个月至3个月,原因可能与下腔静脉滤器置入后拦截血栓后对血管的阻塞及滤器本身对血流的阻滞相关。术后严密观察患者心率变化,嘱患者绝对卧床休息5~7d,以防止滤器脱入心脏这一严重并发症的发生;并观察患者有无血压降低,腰背部疼痛等下腔静脉损伤症状。本组下腔静脉腔内滤器置入患者术后均无发生滤器脱入心脏和下腔静脉损伤。

3.2.4 并发症护理

3.2.4.1 肺动脉栓塞 下肢深静脉血栓脱落后可导致肺动脉栓塞,其为内源性或外源性栓子堵塞肺动脉或其分支引起肺循环障碍的临床病理生理综合征,其具有发病率高,漏诊和误诊率高(80%)等特点^[10-11]。本组有1例发生肺动脉栓塞,患者出现胸痛、轻度的呼吸困难、少许咯血,床边X光片检查,诊断为肺动脉栓塞,给予半坐卧位,吸氧,氧流量3~4L/min,并做好抢救准备,如床边备吸痰机、建立静脉通道;指导患者和家属禁止按摩和热敷患肢,避免突然改变体位;防止腹压突然增加,如不要大力咳嗽和大声说笑,以防止栓子脱落而加重肺动脉栓塞;同时协助做好患者生活护理,经处理患者病情稳定出院。

3.2.4.2 出血 低分子肝素是一种抗凝血酶Ⅲ依赖性抗血栓形成药,临床常用于预防动静脉内血栓形成^[12],主要通过抗凝血酶而增强其对凝血因子Xa和凝血酶的抑制,从而发挥其抗血栓形成的作用。溶栓治疗出血发生率为5.0%~7.0%,致死率约为1.0%^[13]。本组有1例发生消化道出血,患者出现呕血及解黑便100mL,即予按医嘱减少尿激酶及肝素入量,同时做好病情观察,处理后的第3天患者停止解黑便及呕吐,并顺利地完成了治疗疗程,患肢血栓部分溶解,患肢肿胀基本消退,病情稳定出院。

3.2.5 健康指导 患者出院后需长期服用华法林等抗凝药物以预防血栓复发^[14],出院前向患者详细说明抗凝药物的作用和副作用,嘱其定期复诊,在医生指导下坚持正确服用,定期复查凝血功能。饮食上进食低脂、粗纤维、富含维生素、易消化的饮食,如新鲜水果等,保持大便通畅,避免用力排便,便秘时给予缓泻剂;不要大力咳嗽和大声说笑,以防止腹压增高而影响下肢静脉血液回流;吸烟者戒烟,避免尼古丁诱发小血管痉挛,影响疾病康复;避免久坐、久站、久行及重体力劳动。下腔静脉腔内滤器置入患者出院后的前6个月定期复查凝血功能,使国际标准化比值维持在2~3之间;并观察有无突发的咳嗽、咯血、胸痛、呼吸急促、心动过速、焦虑等症状,如有应及时就诊;指导患者穿弹力袜、避免长久站立等,促进静脉回流,减少静脉淤滞;嘱患者定期随诊。

4 小结

综上所述,采用导管溶栓治疗下肢深静脉血栓合并下腔静脉血栓治疗效果较好,保持患肢有效体位,严密病情观察及并发症的预防对提高下肢深静脉合并下腔静脉血栓溶栓治疗效果具有重要意义。

参考文献:

- [1] 刘强. 下腔静脉滤器置入联合置管溶栓治疗下肢深静脉血栓的临床研究[J]. 当代医学,2011,17(2):81.
- [2] Streiff MB. Vena caval filters: a comprehensive review[J]. Blood,2000(95):3669-3677.
- [3] 黄晓钟,梁卫,叶猛,等. 导管直接溶栓治疗下肢深静脉血栓形成[J]. 介入放射学杂志,2008,17(1):11-14.
- [4] Baldwin ZK, Comerota AJ, Schwartz LB. Catheter-directed thrombolysis for deep venous thrombosis[J]. Vas Endovasc Surg,2004(38):1-9.
- [5] Zarir F,Udwadia R, Rohit A, Amale, Kanchan K. Ajbani. totally drug-resistant tuberculosis in India[J]. Correspondence,2012,54(15):579-581.
- [6] 张青云,高建国,陈泳,等. 下腔静脉滤器植入及导管溶栓在下肢深静脉血栓形成治疗中的应用[J]. 第三军医大学学报,2010,32(17):1887-1889.
- [7] 卢永明,蒋米尔.腔静脉滤器的选择置入指针及并发症预防[J]. 中华心胸血管外科杂志,2004,20(2):117.
- [8] Imberti D,Maraldi C,Gallerani M. Interventional approaches in VTE treatment (vena cava filters,catheter-guided thrombolysis,thrombosuction)[J]. Semin Respir Crit