

3.3 防止空气栓塞及机械性损伤 每日更换输液器,推注药物和采集血标本时,不得有气泡进入脐静脉插管系统。输液时要注意微泵注射器内不能输完,若出现液面在茂非滴管下面,应及时排气,本组病例无 1 例空气栓塞。穿刺失误常见并发症有气胸、导管异味、血管损伤、心律失常、心包填塞、空气栓塞等。其中以气胸最常见,占 5%^[6],本组病例无 1 例出现该并发症。

3.4 UVS 的优点 脐静脉穿刺是新生儿复苏常用的操作之一,脐静脉管腔较粗,且可直接由脐静脉通往右心房,由此注入药物,可保证药物准确、迅速地注入体内,及时发挥药效,是抢救危重新生儿最可靠的方法之一^[7],也为抢救复苏后的用药提供了极大方便。高危儿尤其是早产儿、低出生体重儿,皮肤薄嫩、血管隐匿细致、周围循环差,静脉穿刺难度大,很难维持持续静脉输液的要求^[8]。早产儿并发症多,经口喂养困难,常需输注脂肪乳、高糖及多巴胺等刺激性药物,一旦外渗会给患儿及家属造成伤害。以往常用的外周静脉穿刺很难长时间给药,需要反复穿刺。而频繁穿刺不仅容易引起患儿静脉炎,同时增加患儿痛苦及院内感染的可能。UVS 操作简单、不良反应少,既可迅速建立给药通道,保证危重新生儿的抢救,又可较长时间留置,避免反复静脉穿刺,解决了以往频繁外周静脉穿刺给患儿带来的痛苦与不适,在住院初期的抢救、治疗中更具有实际意义。同时为长时间的静脉营养提供支持、保障热卡的供给,提高危重新生儿生活质量,还可减轻护士工作量。

UVS 以往多用于刚出生危重新生儿抢救,或用于换血治疗,近年来逐步应用于早产儿、低出生体重儿。但要求在出生 48 h 内置管,否则需外科介入切开放置。同时,脐静脉置管顺利到达下腔静脉的成功率不高,留置时间建议仅在 10 d 以内,最长不超过 14 d^[9]。早期脐静脉置管,建立静脉通路,保证抢救药物的及时准确应用,对纠正酸中毒、低血压起着重要作用。同时由于下腔静脉管径较粗、血流量大、注入药物可很快稀释,对血管壁刺激性小。导管堵塞在并发症中发生率最高,

• 临床护理 •

护理干预对骨科围术期下肢深静脉血栓形成的影响

谢命莲

(重庆市巫山县人民医院 404700)

doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2011.34.046

文献标识码:C

文章编号:1671-8348(2011)34-3532-02

下肢深静脉血栓(DVT)是骨科患者围术期的常见多发性疾病,DVT 早期患者无明显症状,但一旦形成将会导致血栓后遗症,严重者导致肺梗死,威胁患者的生命,影响患者生活质量并增加医疗费用。因此针对 DVT 形成的因素对骨科围术期患者及时开展健康教育、早期活动和功能锻炼、密切的病情观察、加强物理和药物预防对骨科围术期 DVT 形成极为重要^[1-3]。现就 2009 年 1 月至 2010 年 12 月本院对 66 例下肢骨折患者进行围术期 DVT 的预防及护理,报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本组 66 例下肢骨折患者中男 42 例,女 24 例;年龄 65~82 岁,平均 70.5 岁。行人工股骨头置换术 26 例,人工全髋关节置换术 20 例,髌部内固定术 20 例。既往病史中,高血压病 15 例,脑栓塞 6 例,糖尿病 18 例。

并随时间延长而增加^[10]。因此,保证导管持续通畅及延长留置导管使用时间是保证用药、解决问题的关键。总之,UVS 操作及护理简便,输液效果好,抢救成功率高,值得在临床上推广应用。

参考文献:

- [1] 韦毅.米力农治疗新生儿持续肺动脉高压 31 例临床观察[J].重庆医学,2010,39(16):2215-2216.
- [2] 罗爱明,高薇薇.脐静脉插管留置术在早产儿中的应用和护理[J].中国新生儿科杂志,2006,21(5):297-298.
- [3] 陈卫红,朱劲松.脐静脉插管技术在低体质量出生儿中的应用[J].黑龙江医药科学,2005,28(3):36.
- [4] 杨秋容.脐静脉置管术的围术期护理[J].当代医学,2010,16(2):116.
- [5] 陈利华,丁志芳,李丽,等.改良脐带缝扎固定法在脐静脉置管中的应用[J].护理学杂志:外科版,2009,24(6):12-13.
- [6] 吴翼君,余加林.静脉置管在新生儿胃肠外营养中的应用[J].儿科药学杂志,2004,10(2):6-8.
- [7] 王伟恒,朱慧.脐静脉插管在高危新生儿中的应用及护理[J].福建医药杂志,2010,32(2):141-142.
- [8] 罗带姨,叶小丽,谭燕萍,等.脐静脉置管在新生儿复苏中的应用[J].中国妇幼保健,2008,23(20):2914-2915.
- [9] 胡琼.颈外静脉置管的护理体会[J].全科护理,2009,7(13):1157.
- [10] 高薇薇,杨杰,谭三智,等.两种中心静脉置管方式在极低出生体质量儿中的临床应用比较[J].实用医学杂志,2008,24(21):3677-3678.

(收稿日期:2011-03-09 修回日期:2011-07-12)

1.2 方法 将 66 例下肢骨折患者随机分成常规组和干预组,每组 33 例,常规组按术后常规护理,干预组采取术前心理指导、预防 DVT 相关知识宣教、术后早期活动与锻炼、加强药物预防等一系列的护理干预措施。

1.2.1 术前护理 (1)术前评估:高龄、女性、吸烟、糖尿病、肥胖、小腿肿胀、下肢静脉曲张、心功能不全和既往有 DVT 形成史及严重外伤史患者术后易发生 DVT,要详细询问病史并进行必要的超声诊断及血常规、出凝血时间、凝血酶原时间、血脂、血糖测定。术前积极纠正贫血、高血压、糖尿病及其他心血管疾病。(2)健康宣教:患者入院后根据不同病情进行健康教育,责任护士以口头教育为主,对其文化水平、理解能力、心理状态、生活方式、家庭社会支持、医学知识知晓情况以及已发生静脉栓塞的相关因素进行评估,采取预防 DVT 综合护理措

施,针对不同患者进行个体侧重健康教育,引起他们的重视。如吸烟者指导术前 1 周戒烟,以免烟中尼古丁刺激血管引起静脉收缩,增加血液黏稠度;过度谨慎、不敢活动的患者,要消除他们的疑虑,鼓励并帮助患者功能训练。

1.2.2 术中护理 手术操作轻柔细致,防止不必要的组织损伤。特别注意保护暴露于手术野的血管,以免损伤血管内膜而诱发血栓形成。

1.2.3 术后护理 (1)术后抬高患肢,使其与床面形成 $20^{\circ}\sim 30^{\circ}$ 角,避免将软枕单独垫在患者腘窝下或小腿处,防止深静脉回流障碍。(2)术后补足液体,并建议患者多喝水,每天饮水 2 000~3 000 mL,使血液得到稀释,避免脱水而增加血液黏度。(3)观察下肢的血液回流情况,需观察下肢皮肤颜色、皮温、肿胀程度,必要时测量下肢同一平面的周径。(4)鼓励患者术后早期行肢体活动及功能锻炼。方法:手术麻醉清醒后即进行双下肢等长肌肉收缩锻炼和力所能及的主、被动踝关节背伸屈屈活动,股四头肌主动收缩运动,并辅以下肢肌肉向心性被动按摩,促进静脉回流,预防 DVT 发生^[4-7]。定时翻身,翻身时避免患肢受压,以每 1~2 小时翻身 1 次为宜。髋部骨折患者每小时督促做上肢悬吊抬臀动作,卧床期间多做深呼吸、咳嗽动作,促进肺复张。术后拔除引流管后进行关节功能训练机(CPM)康复训练。对有小腿水肿、下肢静脉曲张、心功能不全和以往有 DVT 形成史及严重外伤史的患者下床活动时用弹力绷带包扎患肢,从大腿中段开始至踝关节上段,步行训练,以患者能耐受、不疲劳、无明显疼痛为宜。(5)预防性抗凝药物的应用。对高危人群如中老年患者、体型肥胖及伴高血压、糖尿病、冠心病患者于术后 6 h 给予低分子肝素 5 000 IU 皮下注射 4~7 d,2 次/天。(6)物理预防措施。应用足底静脉泵(VFP)、间歇充分加压装置(IPC)及梯度压力弹力袜(GCS)等,利用其机械性原理促使下肢静脉血流加速,避免血液滞留,降低术后下肢 DVT 发生率。

2 结 果

常规组中有 13 例发生 DVT,发生率 39.4%,干预组中有 3 例发生 DVT,发生率 9.1%。干预组 DVT 的发生率明显少于常规组。本组 66 例患者中并发 DVT 16 例(24.2%),治愈 15 例,死亡 1 例。

3 讨 论

3.1 下肢 DVT 与患者年龄之间的关系 随着年龄的增长, DVT 的发生率越高。原因主要是老年患者血管弹性较差,血液黏稠度有可能随着年龄的增大而偏高^[8]。据报道,40 岁以上的患者血液处于高凝状态,其血小板的聚集性增加,而纤维蛋白酶的溶解性降低。由于血液黏稠度增高,而导致血流缓慢,再加上外来因素的影响(如下肢外伤等),促使血栓容易形成。本文并发 DVT 16 例,半数年龄在 70 岁以上,且既往有高血压、糖尿病史。

3.2 下肢 DVT 与手术之间的关系 (1)手术中脊髓麻醉或全身麻醉导致周围静脉扩张,静脉血流速度减慢,下肢肌肉完全麻痹,失去收缩功能,致使血流滞缓,形成下肢 DVT;(2)手术中所用的填塞纱布压迫下腔静脉,导致下腔静脉回流受阻;(3)手术的激惹反应出现血小板增加,凝血时间缩短。术后患

肢轻度肿胀是正常现象,如出现肢体远端向近心端发展的凹陷性水肿并伴有浅静脉充盈,皮肤青紫、潮红等为静脉淤滞所致。需观察下肢皮肤颜色、皮温、肿胀程度,必要时测量下肢同一平面的周径。本文并发 DVT 16 例患者分别于术后 48~72 h 出现大腿胀痛,皮肤紧绷,皮温比对侧肢体升高,抽静脉血检查时见血液黏稠且抽出困难,立即彩色 B 超检查确诊为股静脉血栓形成,给予尿激酶溶栓治疗后 15 例治愈出院,1 例因并发症死亡。

3.3 长期卧床患者下肢 DVT 发生率较高 长期卧床患者发生 DVT 的概率高达 12%。由于骨折创伤或术后局部软组织肿胀,压迫静脉阻碍回流;患者下肢骨折不易搬动长时间卧床,下肢肌肉松弛,导致静脉回流减慢。

3.4 心理支持 患者一旦发生深静脉血栓,由于对疾病不了解,担心治疗无效、症状加重、溶栓过程中出现意外等,会悲观失望、恐惧不安。应根据患者不同的文化水平、社会背景及性格特点,有针对性地向他们介绍疾病的病因、治疗及预后,消除其不良心理,积极配合治疗,增强战胜疾病的信心。指导患者进食低盐、低脂、高蛋白、高维生素、易消化软食,禁食辛辣及刺激性食物,多吃水果及富含纤维素蔬菜,如韭菜、芹菜、新鲜水果、豆类及粗粮等,保持大便通畅,防止增加腹腔压力,影响下肢静脉回流。

综上所述,实施护理干预能有效降低骨科围术期患者 DVT 发生率。针对静脉血栓形成的因素,对骨科患者围术期患者及时开展健康教育、早期活动和功能锻炼、密切观察病情及相关指标、加强物理和药物预防等系统护理干预,可帮助骨科患者围术期排除潜在的心理问题和反应,促进术后的恢复及抑制术后下肢 DVT 的形成,能有效降低骨科围术期患者 DVT 的发生率,大大提高生活质量。

参考文献:

- [1] 张瑜婷. 骨科手术后深静脉血栓形成的危险因素及护理干预[J]. 西南军医, 2010, 12(6): 1262-1263.
- [2] 沙克芳, 贾蕊. 药物溶栓治疗急性下肢深静脉血栓的护理[J]. 护士进修杂志, 2000, 15(7): 526-527.
- [3] 童玛玲. 预防术后深静脉血栓形成的护理[J]. 实用护理杂志, 1997, 13(12): 637-638.
- [4] 陈彦斌, 顾洁夫, 王华, 等. 足踝主、被动运动对下肢静脉回流的影响[J]. 中华骨科杂志, 2001, 21(3): 145-147.
- [5] 代莉莉. 深静脉血栓形成的预防及护理进展[J]. 实用护理杂志, 2002, 18(2): 55-56.
- [6] 李路平. 预防骨折手术后深静脉血栓形成的护理干预措施[J]. 中国医药指南, 2010, 8(29): 141-142.
- [7] 张春梅. 人工全髋关节置换术后下肢深静脉血栓形成的预防及护理[J]. 护理研究: 下旬版, 2005, 19(8): 1619-1620.
- [8] 李家增, 贺石材, 王鸿利. 血栓病学[M]. 北京: 科学出版社, 1998: 243-244.