

• 临床护理 •

高龄患者下肢深静脉血栓溶栓治疗
与对应护理的效果分析

杨 媛, 朱兆洪

【摘要】 目的 为下肢深静脉血栓形成卧床高龄老年患者的临床治疗和护理积累经验。**方法** 回顾分析 37 例高龄卧床患者下肢深静脉血栓形成者, 采用小剂量尿激酶静脉溶栓与对应护理的疗效。**结果** 37 例患者总有效率为 83.8%。**结论** 小剂量尿激酶静脉溶栓与精细规范的护理是治疗高龄患者下肢深静脉血栓形成的有效途径。

【关键词】 下肢深静脉血栓; 溶栓治疗; 护理

【中图分类号】 R 47

【文献标识码】 B

Clinical Effect of Venous Thrombolysis Therapy and Nursing on Aged Patients with Lower-extremity Deep Venous Thrombosis
YANG Yuan, ZHU Zhao-hong, Guangzhou Yanjiangdonglu Sanatorium, Joint Service Department of Guangzhou Military Command, Guangzhou Guangdong 510100, China

【Abstract】 Objective To gather experience of the thrombolysis therapy and nursing on aged patients with lower-extremity deep venous thrombosis (LDVT). **Methods** The therapy and nursing effects of 37 aged patients with LDVT treated by small dose of urokinase were retrospectively studied. **Results** Total effective rate was 83.8%. **Conclusion** Small dose of venous thrombolysis and fine and standard nursing are effective in treating aged patients with LDVT.

【Key words】 Lower-extremity deep venous thrombosis; Thrombolysis therapy; Nursing

下肢深静脉血栓形成(lower-extremity deep venous thrombosis, LDVT)是一种临床常见的血栓性疾病,临床上表现为患肢疼痛、肿胀、浅静脉曲张、栓塞后综合征^[1-3]。其发病率在国内外均呈逐年增多的趋势,在临床上日益受到重视。目前世界人口构成老龄化日渐明显,随着年龄的增长,高龄老年人常因各种疾病导致卧床,同时存在手术治疗、血液高凝状态、合并心肺及其他系统疾病等易发 LDVT 的因素,所以 LDVT 高发病率的趋势尤其多见于老年患者,溶栓治疗已经成为深静脉血栓形成的常规治疗方法^[4-8]。作者对 37 例高龄卧床下肢深静脉血栓形成患者,应用静脉溶栓治疗的疗效和护理进行回顾分析,为高龄患者治疗与护理积累经验。

1 临床资料与治疗护理方法

1.1 一般资料

病例资料来源于干休所家庭病床及解放军 421 医

院内科住院病人共 37 例,均为卧床老人。其中男性 14 例,女性 23 例;年龄均在 70 岁以上,平均年龄(78.3±8.2)岁;卧床时间为 3 个月至 11 年,平均(6.3±5.5)年。

1.2 主要伴随疾病与临床特征

37 例患者中伴肢体瘫痪性脑卒中 13 例(35.14%),近期骨科手术 7 例(18.9%),高血压病 24 例(64.9%),高脂血症 12 例(32.4%),糖尿病 11 例(29.7%),冠心病(或)合并心衰 8 例(21.6%),慢性支气管炎 4 例(10.8%),肿瘤 5 例(13.5%),有吸烟史 5 例(13.5%)。37 例患者均为新发急性 LDVT 患者,病程 6 h~123 h,平均 31.5 h。发病部位:左下肢 26 例(70.3%),右下肢 11 例(29.7%)。

1.3 诊断标准与疗效标准

1.3.1 诊断标准 ①临床表现:主要表现为患肢肿胀、疼痛、腓肠肌压痛。②下肢血管多普勒超声检查:LDVT 静脉管腔内出现实性回声,探头加压血管腔不能被压瘪,病变处缺乏血流信号或血流信号消失。所有病例均经临床表现、体征和彩色多普勒超声确诊。

1.3.2 疗效标准 治疗前、治疗过程中及治疗结束时测量健、患侧大腿和小腿各两处周径值(大腿在股骨内侧髁上缘 10 cm 处,小腿在外踝尖部直上 20 cm 处)。治疗前和治疗结束后行患肢多普勒检查,以判断疗效。根据临床表现、治疗结束时肢体健、患侧周径差和患肢血管彩色多普勒超声检查结果,将临床疗效分为治愈、有效、基本无效^[2]。治愈:患肢红肿热痛消失,周径差 ≤ 2 cm 以内,血管彩超提示深静脉血栓消失、血管再通;有效:患肢肿胀明显减退,周径差 2~4 cm,彩超提示深静脉残留部分血栓、血管部分再通。基本无效:患肢红肿,热痛稍减轻,周径差 ≥ 4 cm,彩超结果显示病灶血管仍闭塞。所有患者随访 3 个月。

1.4 治疗方法

静脉溶栓操作方法:将 25 万 U 尿激酶加入生理盐水 100 ml 中稀释,经患肢足背静脉穿刺滴注,静脉滴注时止血带结扎于患肢踝关节上方 5 cm 处,静脉注射液过程中止血带持续结扎不放开,静脉注射结束后松开止血带、拔针,局部按压 5~10 min。静脉输注速度为 100 滴/min,静脉注射 15 min 内完成,发病第 1 天 2 次/d,2 次间隔时间 4 h。此后每天输注 1 次,连续 7 d。其它静脉输液治疗需另外建立静脉通道。同时给予阿司匹林片 100 mg 1 次/d,潘生丁片 50 mg 3 次/d,抑制血小板聚集。活血化瘀治疗以生理盐水 250 ml + 丹参注射液 40 ml 静脉滴注,1 次/d。同时辅以基础疾病治疗和对症支持治疗。

1.5 临床护理措施

1.5.1 溶栓治疗的护理 观察输液局部有无渗出、出血、止血带松紧度,避免局部皮肤受压致破损,防止尿激酶局部皮下渗漏。输液结束用生理盐水冲管后拔针,压迫 10 min。同时由于高龄老人血管脆性大、患肢已经出现肿胀、静脉回流受阻,静脉穿刺难度高,且静脉溶栓治疗需要连续 7 d,故选择操作熟练的护士进行穿刺治疗,力求一次穿刺成功,确保病人的有效治疗。

1.5.2 患肢的观察 每日观察和记录患肢皮温、色泽、足背动脉搏动、肿胀程度。用软尺测量双侧大小腿周径并记录和比较,测量大腿和小腿各两处,大腿在股骨内侧髁上缘 10 cm 处,小腿在外踝尖部直上 20 cm 处。

1.5.3 继发出血的观察 应用尿激酶期间,注意观察穿刺时有无穿刺处渗血;皮肤黏膜、牙龈有无出血点;有无肉眼血尿;粪便或痰中是否带血;女性患者注意有无阴道出血;有无头痛、呕吐、意识障碍、血压急剧升高颅内出血引起的颅内高压表现。每日行尿、粪潜血试验和凝血常规检查。一旦有出血迹象及时报告医

生,对症处理。高龄卧床老人血管动脉硬化明显、脆性增加,应用溶栓药物后易于出现出血,故应严格观察隐匿部位出血。老年人多出现痛觉减退,故不依赖患者自行提供主观症状,注意搜集客观体征,避免贻误病情。

1.5.4 肺栓塞观察 肺栓塞是 LDVT 急性期最严重的并发症,一般在血栓形成 1~2 周内发生。在血栓形成后 1~2 周内及溶栓治疗早期,应绝对卧床休息,以防血栓脱落。严密观察患者病情变化,如出现突然呼吸困难、胸痛、咳嗽、咯血、发绀,甚至休克,应首先考虑肺栓塞发生。

1.5.5 患肢护理 ① 体位摆放:LDVT 急性期,患者应绝对卧床,抬高患肢,患肢位置宜高出心脏水平约 20~30 cm,膝关节应处于微屈曲状态,以利于静脉回流,减轻水肿。同时避免患者患侧肢体局部剧烈刺激,以免引起肺栓塞而危及生命。本观察均为长期卧床老年人,静脉溶栓又要求适当限制患肢活动,故应增加变换体位的频率,至少每小时翻身 1 次,防止压疮的发生。② 外敷疗法:急性期可给予 10% 硫酸镁冷湿敷,以消肿红肿热痛症状。对于 LDVT 急性期应避免局部热疗、烤电等刺激性疗法,以免加重病情。溶栓及抗凝治疗期间,告知患者避免肢体大幅度活动和过度用力,严禁按摩、按压患肢,以防血栓脱落发生肺栓塞。

1.5.6 健康教育与心理疏导 临床上不少 LDVT 患者担心患肢残废而产生忧虑和恐惧;因为治疗时间较长,患者和家属易产生疑虑情绪;由于患者活动受限,易于产生情绪波动。因此,在日常护理中主动与其交流,有针对性的给予疏导和解释,解除其心理顾虑,以利于其更好地配合治疗和护理。

1.5.7 饮食与恢复期患肢的护理 由于急性期患者必须卧床,LDVT 患者的饮食护理也非常重要。长期卧床易引起排便困难,故给予进高维生素、易于消化的饮食。必要时给予润肠通便的中成药口服,以保证大便通畅。对于安全度过急性期的 LDVT 患者,应嘱其注意适当功能锻炼,可给予局部按摩和肢体被动活动,经常变换体位。长期服用阿司匹林、潘生丁等抑制血小板聚集药物者,定期复查凝血功能。可遵医嘱服用一些活血化瘀的中成药,以减轻下肢静脉高压,促进下肢静脉血液回流,防止病情复发及各种慢性并发症的发生。

1.6 统计学处理

数据采用均数 \pm 标准差($\bar{x} \pm s$)表示,用 SPSS 10.0 软件进行统计分析,组间比较采用 t 检验, $P < 0.05$ 为统计学意义。

2 治疗护理结果

于治疗护理后第 10 天对所有病例的临床表现、体征和外周血管彩超结果进行综合评估。本组患者 37 例,痊愈 10 例(27.0%),显效 21 例(56.8%),基本无效 6 例(16.2%),总有效率 83.8%。

不同时期患者健、患侧大、小腿周径差值均数见表 1。结果显示:治疗后 5 d 患者健患侧大、小腿周径差值变化无统计学差异;治疗后 6、7 d 时患者健、患侧大、小腿周径差值显著下降($P < 0.05$);治疗后第 10、90 天结果显示,患者健、患侧大、小腿周径差值变化与溶栓结束后第 7 天比较差异无统计学意义。主要不良反应为出血。静脉穿刺部位皮下出血者 3 例,局部治疗后治愈。有 1 例出现皮下出血,口服云南白药后淤斑消退。随访 3 个月未见再次栓塞病例发生。

表 1 治疗前及不同治疗时期大、
小腿周径差值 (cm, $\bar{x} \pm s$, $n = 37$)

Table 1 Circumference differentials of thigh and
shank before treatment and at different treatment
timepoints (cm, $\bar{x} \pm s$, $n = 37$)

观察时期	健患侧大腿 周径差值	<i>t</i> 值	健患侧小腿 周径差值	<i>t</i> 值
治疗前	4.93 ± 2.23		4.21 ± 1.85	
治疗第 2 天	4.96 ± 2.08	1.465	4.05 ± 1.64	1.538
治疗第 3 天	4.88 ± 2.00	1.832	3.70 ± 1.71	1.758
治疗第 4 天	4.86 ± 2.58	1.296	4.10 ± 1.89	1.212
治疗第 5 天	4.20 ± 1.08	1.885	3.26 ± 1.36	1.893
治疗第 6 天	3.60 ± 1.12*	2.144	3.06 ± 1.03*	2.019
治疗第 7 天	3.05 ± 0.72*	2.512	2.80 ± 0.73*	2.321
治疗第 8 天	2.45 ± 0.95	1.739	2.72 ± 0.66	1.347
治疗第 9 天	2.83 ± 0.67	1.436	2.89 ± 0.45	1.181
治疗第 10 天	3.12 ± 1.00	0.626	2.70 ± 0.71	1.267
治疗后 90 天	2.34 ± 1.23	1.571	2.97 ± 1.24	0.986

注:与治疗前比较, * $P < 0.05$

3 讨论

下肢深静脉血栓形成是临床常见病、多发病,其形成多为血流状态、血管内膜和血液性质发生改变所致,即血流、管壁、血液三方面因素。下肢静脉血液回流障碍即血液淤滞是引起 LDVT 形成的重要原因。高龄老年患者通常为上述数种原因并存,是下肢深静脉血

栓形成的高危人群^[9-11]。

对 37 例高龄卧床老人并发 LDVT 患者静脉溶栓治疗与护理的回顾分析表明,采用足背部静脉溶栓治疗,增加了尿激酶在患侧深静脉中的浓度,从而达到溶解局部血栓的治疗目的,取得了较好的临床疗效。从患、健侧大、小腿周径缩小的变化趋势来看,治疗效果多在治疗 6~7 d 显现,故不要因早期效果不明显而轻易终止治疗,应积极争取患者与家属的配合。随着年龄的增加,老年人的血管动脉硬化加剧,血管脆性增加,凝血功能受到影响,往往不能耐受大剂量溶栓药物。针对长期卧床老人,采用较为温和的小剂量多次溶栓治疗的方法,使血栓逐渐溶解,既能使血管再通或部分再通,又能减少出血性事件的发生。不良反应的观察也显示,对于高龄老人应用溶栓治疗是安全有效的,不能因为患者高龄而放弃溶栓治疗,应积极尽早采取溶栓治疗。高龄卧床老人是个特殊群体,由于基础状况差,对临床护理提出了更高的要求,在治疗过程中严密观察病情变化,精心护理是取得疗效的重要保证。

参 考 文 献

- [1] 吴玉梅,赵素梅. 1 例脑梗死合并下肢深静脉血栓的护理体会[J]. 实用临床医药杂志, 2009, 13(2): 81-82
- [2] 沈 斌,张春和,李 军. 脑卒中合并下肢深静脉血栓栓塞的临床分析(附 45 例报告)[J]. 实用临床医药杂志, 2009, 13(23): 89-90
- [3] 解曙柳. 下肢深静脉血栓介入治疗的护理[J]. 实用临床医药杂志, 2009, 13(24): 79-80
- [4] 钱结胜,李征然,姜在波,等. 经颈静脉导管血管内溶栓联合足背静脉溶栓治疗下肢深静脉血栓[J]. 介入放射学杂志, 2009, 18(4): 266-268
- [5] 吴必超,杨树呈,金凤玛,等. 以低分子肝素为主联合治疗术后下肢深静脉血栓形成疗效观察[J]. 临床合理用药, 2009, 6(2): 44-45
- [6] 吴志全,蒋小平,吴自萍,等. 下肢深静脉血栓形成[J]. 现代诊断与治疗, 1993, 3(2): 46-47
- [7] 赵光煊,焦鹏飞. 患肢局部溶栓治疗下肢深静脉血栓形成 110 例[J]. 临床医学, 2006, 32(6): 332-334
- [8] 夏 琛. 不同静脉给药途径溶栓治疗下肢深静脉血栓形成疗效观察[J]. 齐鲁护理杂志, 2009, 15(10): 124
- [9] 关磐石,林少芒. 下肢深静脉血栓形成的治疗策略(附 50 例报告)[J]. 血栓与止血学, 2005, 11(6): 203-205
- [10] 丁奇峰,崔公让,王恩江,等. 急性下肢深静脉血栓形成 71 例病因分析[J]. 中国中西医结合外科杂志, 2009, 15(6): 309-310
- [11] 郑 燕,饶 艳. 中西医结合治疗下肢深静脉血栓形成护理体会[J]. 中国中医急症, 2004, 14(4): 183-184

(2010-04-02 收稿 2010-08-16 修回)