

持,预防各种并发症的发生。出院后注意健康教育,养成良好生活习惯,指导病人制定戒除烟、酒计划,避免过度劳累和过度活动,减少再出血的发生,教会患者及家属掌握再出血先兆及急救方法,降低病死率。

参考文献

1 梁玉英,贾燕瑞,孟杰,等.腔内支架成形术治疗肠系膜上动脉狭窄患者的护理[J].中国实用护理杂志,2007,23(6):38-39.

2 雷荣兰,赵友华.门静脉高压症患者围手术期心理分析及护理[J].华北煤炭学院学报,2006,8(6):837-838.
3 武桂平,王卫红,王志民.门静脉高压症的围手术期护理[J].河南外科学杂志,2005,11(2):86-87.
4 艾中立.重视腹部手术并发症的防治[J].腹部外科,2003,16(3):260-261.
5 冯永华.门静脉高压症脾切除并贲门周围血管离断术后并发症原因分析及护理[J].河南外科学杂志,2009,15(5):670-671.
[收稿日期 2011-09-01][本文编辑 韦颖 蓝斯琪]

护理研讨

直肠癌术后下肢深静脉血栓形成的护理

王思暖, 于红波

作者单位: 266100 山东,青岛市第八人民医院普外科
作者简介: 王思暖(1974-),女,大学专科,主管护师,研究方向:普通外科护理。E-mail:wangsinuan@sohu.com

[摘要] 目的 探讨直肠癌术后下肢深静脉血栓形成的护理方法。方法 对14例直肠癌术后下肢深静脉血栓形成病人的护理工作进行分析总结。结果 所有病人经积极治疗和有效护理后治愈出院。结论 提高对下肢深静脉血栓形成的认识,早发现、早处理是护理工作的关键。
[关键词] 直肠癌; 深静脉血栓形成; 护理
[中图分类号] R 473.6 [文献标识码] B [文章编号] 1674-3806(2012)04-0364-02
doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2012.04.32

深静脉血栓形成(deep venous thrombosis,DVT)是指血液在深静脉腔内不正常凝结,导致静脉回流障碍,是直肠癌术后常见的并发症之一,轻者可以致残,丧失劳动能力,重者可以并发肺栓塞(pulmonary embolism,PE),有时直接导致死亡,严重影响患者预后和生活质量。我科自2004-08~2011-05共行直肠癌手术394例,其中发生DVT 14例,经积极治疗和有效护理后均治愈出院,现将护理体会报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本组14例中,男9例,女5例。年龄45~81岁,平均67.1岁。原发病均为直肠癌,其中直肠癌术后复发1例,直肠癌致肠破裂1例。本组患者合并胸主动脉夹层动脉瘤1例,合并高血压和糖尿病各2例,冠心病和肺气肿各1例。手术方式为Dixon术4例,Miles术8例,Hartmann术2例。手术体位为截石位11例,仰卧位3例。手术时间115~320 min,平均168.4 min。术中均未出现髂股血管损伤。

1.2 临床表现 术后发现DVT时间分别为:第1、2、4天各2例,第3天3例,第6、7、9、13、17天各1例。左侧8例,右侧6例。所有患者均经彩色多普勒超声或强化CT确诊,其中中央型2例,周围型3例,混合型9例。

1.3 治疗方法 确诊后均予以绝对卧床,抬高患肢。发热病人给予抗生素,以青霉素类为一线药物,体温下降后停药。经静脉应用肝素抗凝治疗,2例置入腔静脉滤器后置管用尿激酶行接触式溶栓。

1.4 护理方法

1.4.1 病情观察 直肠癌术后患者需长期卧床,应注意观察下肢皮肤色泽、温度,有无下肢突然肿胀,可每日测量髌骨上下缘10 cm肢体周径,并作对比。同时观察有无胸闷、憋气、咳嗽、咯血、口唇紫绀、烦躁不安等PE症状。

1.4.2 心理护理 下肢DVT患者因疼痛、患肢肿胀而担心预后,心情较低落,护士要主动与患者交谈,态度要诚恳,排解患者心中的抑郁,运用科学理

论讲解疾病有关知识,增强其自信心,使之能积极配合治疗

1.4.3 基本护理 绝对卧床,抬高患肢,使小腿中段高于心脏平面 20 ~ 30 cm,并使膝关节微屈 15°,腘窝处避免受压。多饮水,吃易消化的食物,保持大便通畅。告知病人及家属,治疗期间下床活动或大小便,可发生致命性 PE。患肢皮肤若有破损和水泡应保持干燥,避免感染。注意健侧肢体活动,协助病人翻身,体位变动时应缓慢。保持床单的平整、清洁,及时更换已污染的床单,防止压疮。

1.4.4 抗凝溶栓治疗的护理 配合医生做好血常规、血凝常规等检查,观察手术切口有无渗血;观察引流管的引流情况,如果短时间引流液增多且为鲜红色,则提示腹腔内有出血可能;观察有无黑便或柏油样便,注意消化道出血的发生;监测患者生命体征,防止颅内出血。

1.4.5 预防措施 护士应提高静脉穿刺技能,尽量减少同一静脉的反复穿刺,预防静脉管壁受损。多采用上肢浅静脉留置针或锁骨下静脉置管方式,并减少留置时间。

2 结果

14 例经临床治疗及护理,7 ~ 14 d 后患肢肿胀基本消退,复查彩色多普勒超声或强化 CT 见侧枝循环较前丰富,有不同程度再通。

3 讨论

3.1 下肢 DVT 的基本危险因素包括血液高凝状态、血流淤滞和血管壁损伤。直肠癌术后下肢 DVT 的原因也与此有关,主要表现在以下方面:(1)血液高凝状态。肿瘤患者术后 DVT 的发生率为 10% ~ 50%,明显高于非肿瘤患者^[1]。肿瘤细胞能分泌促凝活性物质,直接激活凝血系统;通过刺激单核细胞的过度释放和多种促凝血物质的活化,间接激活凝血系统^[2]。另外术前肠道准备及禁饮食导致不同程度脱水、术中失血以及术后多应用止血药物,均可引起血液处于高凝状态而促使血栓形成。(2)血流淤滞。全麻引起周围静脉明显扩张、术中截石位及手术操作造成髂血管的长时间挤压以及术后患者长时间卧床,肢体的活动受限导致腓肠肌静脉泵功能丧失,均可使静脉血流缓慢、血液瘀滞。(3)血管壁损伤。手术操作时,为了充分暴露,拉钩牵开盆腔肌肉、腹内脏器等组织,牵拉、挤压肠系膜,血管周围淋

巴结清扫等均易损伤血管内膜。以上综合因素的作用导致直肠癌术后容易形成 DVT,而血液高凝状态和血流淤滞是关键因素。DVT 大多发生于手术中和术后早期,术后 5 ~ 9 d 发病者占 10%^[3]。

3.2 根据病因进行预防对降低 DVT 的发生率起关键性的作用^[4]。术前要了解病人凝血功能情况,积极纠正贫血、高血压病、糖尿病以及心血管疾病。术中正确摆放截石体位,避免双下肢过度外展,并用棉垫妥善保护双下肢。尽量缩短手术时间,避免双下肢悬吊过久,并尽可能不输血,或仅输少量新鲜血。盆腔术野暴露要轻柔,并避免手术误伤髂血管。术后应鼓励病人床上多翻身,尤其肢体要多主动或被动活动,适当抬高肢体,以利血液回流。尽量减少卧床时间。术中止血要彻底,术后尽量避免使用止血药。此外,应提高医护人员对本病的认识,密切观察术后病情,尤其是肢体的变化,以便早期发现和及时处理。有研究认为,通过循序减压弹力袜和患肢间断气囊压迫等机械方法可防止下肢静脉血流迟缓,促进血液回流,可有效地降低 DVT 的发生率^[5,6]。

3.3 在确诊 DVT 后,应及早进行治疗,以免血栓蔓延扩展或血栓脱落引起 PE。病人应立即卧床休息,抬高患肢促进静脉回流,并开始抗凝溶栓治疗。本组确诊当天内即予上述方法治疗,经 2 ~ 3 周的治疗后,大部分深静脉血栓可部分或全部再通,下肢肿胀、疼痛基本消失,取得较为满意的效果。这说明 DVT 的早期处理对预防并发症、改善预后具有十分重要的意义。

参考文献

- 1 程显声. 预防肺栓塞重在加强深静脉血栓形成的防治[J]. 中华医学杂志, 2005, 85(40): 2866 - 2869.
- 2 曲震, 史彦芬, 王义善. 恶性肿瘤并发下肢深静脉血栓形成 12 例临床观察[J]. 中国肿瘤临床与康复, 2003, 10(4): 346.
- 3 黄新天, 张培华. 预防手术后深静脉血栓形成的进展[J]. 中华普通外科杂志, 1998, 13(5): 301 - 302.
- 4 刘云贺, 李永涛, 刘学亮. 直肠癌术后下肢深静脉血栓形成防治体会[J]. 中华实用诊断与治疗杂志, 2008, 22(10): 794 - 795.
- 5 梁玉婷, 蒋学军. 医用弹力袜在下肢深静脉血栓形成患者护理中的应用[J]. 中国实用护理杂志, 2009, 25(21): 24 - 25.
- 6 张谊, 张雅琴, 高娜. 应用气压式血液循环驱动泵预防关节置换术后深静脉血栓形成的护理[J]. 中华现代护理杂志, 2010, 16(4): 417 - 418.

[收稿日期 2011 - 10 - 14][本文编辑 吕文娟 蓝斯琪]