

【临床护理】

## 深静脉血栓形成患者下腔静脉滤器置入术后护理

张 平, 李艳霞, 张中和

(大连医科大学附属第一医院 呼吸内科, 辽宁 大连 116011)

**【摘 要】** 总结 10 例股、髂静脉血栓形成患者安装下腔静脉滤器术后的护理, 包括心理护理, 穿刺部位护理, 术后病情观察, 并发症的观察, 监测指标等。全部病例均顺利置入永久性下腔静脉滤器, 取得了满意的效果。

**【关键词】** 肺动脉栓塞; 下腔静脉滤器; 护理

**【中图分类号】** R563.5; R815 **【文献标识码】** B **【文章编号】** 1008-9969(2006)05-0058-02

深静脉血栓形成 (deep venous thrombosis, DVT) 绝大多数发生于下肢, 栓子脱落可发生肺血栓栓塞症 (pulmonary thromboembolism, PTE)。置入下腔静脉滤器 (inferior vena cava filter, IVCF) 是预防深静脉血栓形成、栓子脱落导致肺血栓栓塞症的重要措施<sup>[1]</sup>, 适用于所有需要预防来自下腔静脉系统的血栓脱落而可能导致肺动脉栓塞的患者。下腔静脉滤器置入使血栓脱落造成的肺栓塞率由 60%-70% 下降至 0.9%-5%<sup>[2]</sup>, 是预防下肢深静脉血栓引起肺栓塞的有效方法。2004 年 1 月-2005 年 5 月我院 10 例安装 IVCF 患者, 疗效显著。现将术后护理经验报道如下。

### 1 资料与方法

本组男 6 例, 女 4 例, 均因疑诊“肺栓塞”行 CT 肺动脉造影检查, 同时行下肢深静脉增强扫描, 确诊为 DVT 合并 PTE。左下肢股静脉、腘静脉血栓 7 例, 其中 2 例合并有左髂总静脉及下腔静脉血栓; 右下肢股静脉血栓 2 例。均同时合并肺栓塞, 其中左肺动脉主干栓塞 3 例, 双下肺动脉主干栓塞 4 例, 双下肺动脉亚段栓塞 3 例。临床表现晕厥 2 例, 呼吸困难 6 例 (其中 3 例伴下肢不对称肿胀, 周径差 > 2 cm), 2 例仅表现为左侧下肢肿胀。患者年龄 21-80 岁, 平均 49.6 岁, 发病后就诊时间为 1-21 d, 平均 8 d, 所用滤器为 Bird's Cordis。采用经右侧或左侧股静脉穿刺插管, 行髂静脉、下腔静脉造影。通过造影了解髂静脉、下腔静脉的直径、有无血栓及其他异常, 确定双侧肾静脉开口位置及下腔静脉的直径, 将滤器置于双侧肾静脉开口水平以下的下腔静脉内 (平 L<sub>1</sub>-L<sub>4</sub> 水平), 撤除输送装置及套管并压迫止血。

全部病例均顺利置入永久性 IVCF, 7-10 d 患区水肿明显减轻。经介入综合治疗、永久性下腔静脉滤器置入术方法治疗, 取得了满意的效果。经 6 个月随访, 无 IVCF 内栓塞及肺栓塞 (PE) 发生。无滤器移位、静脉穿孔、下腔静脉血栓形成及出血等并发症。

### 2 护理

**2.1 心理护理** 由于下腔静脉滤器置入术是一项新技术, 患者对手术的安全性和远期预后并不了解, 再加上费用昂贵, 经济负担较重, 患者往往有很多顾虑。因此非常注重心理护理, 积极、主动、耐心地向患者解释下腔静脉滤器置入手术的安全性和必要性, 使患者对手术有一定的了解, 增强信心, 打消思想顾虑, 减少并发症的发生<sup>[3]</sup>。

**2.2 穿刺部位护理** 平卧位抬高患肢, 卧床休息, 术后平卧 6 h, 穿刺点沙袋压迫 2-4 h, 经动脉保留导管溶栓的患者下肢制动 12 h, 观察局部出血情况, 末梢温度、色泽, 穿刺侧足背动脉搏动情况等, 发现异常及时处理, 观察症状改善情况<sup>[4]</sup>。如发现血肿立刻通知医生, 测量并标记血肿范围, 增加沙袋压迫力度 (通常用 1 kg 沙袋压迫 24-48 h), 直至血肿范围不再扩大后停止压迫。但压迫力度过大可能出现手术一侧肢体缺血, 表现为该侧肢体疼痛、皮肤苍白、皮温低、足背动脉触不清, 应立刻通知医生调整压迫力度。本组患者未发生血肿。

**2.3 术后病情观察** 观察患肢血液循环情况, 通过每日测量足、踝、小腿中部、膝、大腿中部的周径与上次作对比, 以判断溶栓疗效, 及时报告医师, 如果下肢周径逐渐缩小, 肿胀减轻, 说明血栓溶解, 静脉回流改善, 治疗有效。同时观察患者的主观感觉有无改善, 如患肢沉胀、乏力的程度, 有无毒副反应; 每日测量并记录双下肢髌骨上下各 15 cm 处腿周径, 计算双侧腿径差<sup>[5]</sup>。

**2.4 并发症的观察** 严密观察有无置入下腔静脉滤器并发症, 如滤器移位 (滤器选择过小导致滤器移位)、下腔静脉穿孔 (滤器选择过大, 对静脉壁压力增加导致静脉穿孔)、滤器捕获导致下腔静脉血栓形成 (当滤器拦截较大栓子时, 血流缓慢造成滤器上方或下方下腔静脉血栓形成), 穿刺点出血、气栓等<sup>[6]</sup>, 本组 10 例均未发生并发症。DVT 时往往表现为一侧下肢肿胀, 如果置入 IVCF 后迅速出现双侧下肢肿胀, 并逐渐加重, 应考虑到可能是因为滤器捕获或滤器移位导致下腔静脉血栓形成, 应通知医生紧急处理。下腔静脉穿孔会表现为血压下降甚至休克死亡,

【收稿日期】 2006-02-16

【作者简介】 张 平 (1965-), 女, 辽宁大连人, 本科学历, 主管护师, 护士长。

属于威胁生命的严重并发症,需紧急处理,取出滤器或进行静脉修补术。

2.5 监测指标 监测生命体征; 全身应用抗凝药物,应用肝素抗凝期间,监测 APTT,维持在正常值的 1.5~2.5 倍;应用华法令抗凝时定期检测 INR(国际标准化比率),保持在 2~3 之间。

2.6 出院指导 出院时向患者宣传相关的医学知识,指导患者根据医嘱服用抗凝药,术后第 1 个月每周测 PT,第 2 个月开始,每月复查 1 次。告知患者影响药效的事物和药物,菠菜、动物肝脏等维生素 K 丰富的食物会降低药效,阿司匹林、二甲双胍可增加药效;镇静药、口服避孕药可降低药效。出院后第 1、第 6、第 12 月定期复查腹平片,观察滤器的形态、位

置、倾斜及固定脚之间的最大跨度<sup>[3]</sup>。

[参 考 文 献]

[1] 中华医学会呼吸分会. 肺血栓栓塞症的诊断与治疗指南(草案)[J]. 中华结核和呼吸杂志,2001,24(5):259-264.

[2] Greenfield L J, Cho K J, Tauscher J R. Evolution of Hook Design for Fixation of the Titanium Greenfield Filter[J]. J Vasc Surg, 1990,12(3):345-353.

[3] Mario M, Corrado S. The Spectrum of Pulmonary Embolism Clinicopathologic Correlations[J]. Chest,1995(1):18.

[4] 何建国,程显声. 肺动脉栓塞诊断与治疗的进展[J]. 中华结核和呼吸杂志,2000,23(9):563-565.

[5] 姚翠玲,任立新,刘鹏珍,等. 急性肺血栓栓塞症的治疗与标准化护理[J]. 中国呼吸与危重监护杂志,2003,2(2):107-110.

[6] 顾建平,范春瑛,何旭,等. 下肢深静脉血栓形成的综合性介入治疗[J]. 介入放射学杂志,2000(9):206.

[本文编辑:陈伶俐]



【会 讯】

## 2006年‘全国护理管理学术研讨会’征文通知

为深入学习国家卫生部颁布的《中国护理事业发展规划纲要(2005-2010年)》,总结国家卫生部、中医药管理局组织开展的“医院管理年”活动的相关经验,全面深入、科学地探讨医院护理管理工作,为病人提供优质、高效、安全、便捷和经济的医疗卫生服务,开创医院护理管理新局面,促进护理内涵建设,迎接新一轮医院评审工作,《护理学报》编辑部定于2006年8月在新疆乌鲁木齐举办“全国护理管理学术研讨会”,届时将邀请国内知名护理专家授课,内容前瞻性、指导性、实用性强,欢迎踊跃投稿。会议征文有关事项通知如下。

### 1 征文内容

1.1 医院管理年活动总结与体会 医院评审中护理评审标准的确立与评价,经济转型期的护患关系管理,尊重病人知情权和选择权的实施,门诊就诊流程和布局的优化,“以病人为中心”优质服务的内涵建设,投诉处理制度的完善,重点科室如急诊科、手术室、供应室、新生儿室、ICU等护理质量控制,医院护理质量持续改进体系的建立和完善,护理细节管理与风险防范,举证责任倒置中护理人员法律意识及举证能力的培养,医院护理文化建设的加强和护理团队核心竞争力的提升,保障护理事业持续协调发展的护理人才队伍建设,权责分明的护理人才分层次使用与管理,护理人性化管理及激励机制的建立,护理成本经济核算与收入分配方法的完善,消毒、灭菌、隔离工作的规范,医疗废物管理。

1.2 新理论、新方法 国外先进的护理管理理论、方法介绍及对我国护理管理的借鉴,其他领域的管理方法在护理管理中的应用,专科护士的培养、认证和管理。

1.3 护理教育管理 护士毕业后规范化教育与专科培训,护理管理人员的上岗培训,护理人员的学历教育与培训,在职护理人员继续教育管理,不同学历实习护生的教学管理,临床护理带教老师的培训,临床教学效果评估。

1.4 护理科研管理 护理人员开展科研的现状,护理科研的组织领导,护理科研的管理制度,护理人员开展科研受限的原因分析及对策。

1.5 护理领导艺术 护理领导者应具备的条件与能力,护理领导艺术,各种不同的领导方式及其效果分析,领导过程中的影响因素分析。

1.6 其他 与护理有关的管理方法、效果和体会总结。

### 2 征文要求

2.1 内容 未公开发表的论文,观点明确,文字通顺简练,具有科学性、先进性和实用性。

2.2 结构 论文结构完整,包括中文摘要、关键词、前言、资料(包括资料收集的具体起止年月)、方法或护理措施、结果或效果评价、讨论或体会、参考文献。请参照本刊标准格式撰写。全文2 000~3 000字,综述不超过4 000字。写明作者姓名、工作单位(具体至科室)、邮政编码,请务必在稿件上写明联系电话。

2.3 投稿 在Word格式下打印论文,附单位介绍信。稿件的保密审查、无一稿两投、署名无争议等由作者单位负责。请自留底稿,本刊不负责退稿。每篇论文审稿费20元。在稿件首页最顶端注明“会议征文”字样。投稿时请附光盘,E-mail投稿则不需要。

2.4 录用 会议录用稿件在2006年增刊(2006年7月出刊)上发表或择优在本学报正刊发表。

2.5 截稿日期 2006年6月10日,以邮戳为准。会议具体安排见第二轮通知。

投稿地址:广州市广州大道北1838号护理学报编辑部

邮政编码:510515

联系电话:(020)87280550,61641192,61641193

联系人:陈伶俐 简若姗

电子邮箱:nanfngj@pub.guangzhou.gd.cn 或 nfhxb@fimmu.com