专区收治地震伤员下肢深静脉血栓的预防

陈朝玲 （第三军医大学附属大坪医院野战外科研究所骨科，重庆 400042）

[关键词] 深静脉血栓；地震；护理
[中图分类号] R619.2；R248.2 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2009)05-0353-01

骨科手术后，双下肢制动，下肢深静脉血栓（DVT）的发生率较高。5.12大地震后，我科集中收治地震伤员69名，住院期间我们采取各种有效的方法预防伤员下肢静脉血栓的形成，对2例发生下肢深静脉血栓的伤员及时有效的治疗，痊愈出院。现将护理体会报告如下。

1 临床资料

本组病例69例，男28例，女41例。年龄11～89岁，平均51.4岁。创伤情况：多发伤33例，四肢骨折23例，脊柱骨折及截瘫5例，髋部损伤及骨盆骨折3例，肋骨骨折2例，皮肤挫裂伤2例，挤压伤1例。伤员合并症：3例糖尿病，2例高血压病，1例合并急性肾衰，1例应激性溃疡，9例感染。69例伤者中发生DVT病例2例，女性，肥胖，均是股骨干骨折术后。其中1例为手术后2 d收入我科，入院2 d后发生DVT，术后给予制动、抗感染、抗凝等药物治疗；另1例为入院手术8 d后发生DVT，行“下腔静脉滤网安置术”，同时给予抗凝、抗感染、解痉等治疗，定期测量左下肢周径，监测生命体征及凝血象，观察血循环等治疗和护理。住院时间分别为22 d和43 d，治愈出院。

2 预防性护理

卧床休息，抬高患肢，局部热敷，患肢的主动及被动活动，即每日嘱患者做股四头肌的舒缩运动、各足趾的自主运动、踝关节的屈伸运动等，教会患者家属按摩双下肢肌肉，也可利用肢体被动装置改善创伤后肢体血流瘀滞，我科主要用患肢间歇或持续小腿气动压迫（AV泵）促进血液回流，有效的防治深静脉血栓。一般使用肝素、法华林等抗凝药物以降低血液粘稠度，预防血栓形成。低分子量肝素（LMWH）对预防DVT的发生有较好的效果。但是，在应用肝素时应同时监测凝血酶原时间，有严重肝肾功能不全的病人不能使用。应用LMWH时要注意观察有无过敏反应。另外，对DVT高危病人，口服阿司匹林也可预防DVT的发生[1]。

3 发生DVT后的护理措施

3.1 病情观察

早期有无下肢肿胀和胀痛，有无广泛的浅静脉扩张，小腿营养是否改变。尤其注意患肢皮肤颜色、温度与对侧肢体相比有无改变，肢体远端搏动有无减弱，有无压痛的条索状物。若肢体极度肿胀，足部动脉搏动消失，小腿和足部出现水疱，皮肤温度明显降低呈青紫色，可能发生静脉性坏疽。DVT本身并不严重，但可引起致命的肺栓塞。DVT发生后1～2周内栓子最容易脱落，要十分警惕肺栓塞发生。临床护理时，若发现患者有咳嗽、胸闷、口唇紫绀、咯痰带血等应引起高度重视。应观察有无以下出血：①皮肤及粘膜出血；②肉眼血尿，粪便或咯痰是否带血；③女性病人有无阴道出血；④穿刺时针孔是否渗血。

3.2 患肢护理

下肢肿胀、疼痛、浅静脉怒张是DVT的常见表现，应让病人卧床1～2周，抬高患肢20～30°并制动；患肢保暖，室温保持在25 ℃左右，不得按摩患肢或做剧烈运动，以免栓子脱落[2]。患肢使用弹力绷带，加压包扎。由于患肢血液循环差，再加上制动，容易引起褥疮，故应保持床单的整洁、干净。由于患肢肿胀，静脉不明显，应提高静脉穿刺成功率。穿刺时缩短扎止血带时间，减轻局部和远端组织及血管的损害。注意保护血管，从远端开始，先周围后中心。

4 出院指导

出院后仍需穿弹力袜3～6个月，做好弹力袜保养，卧床时抬高患肢。坚持适量活动，不可长时间保持同一姿势。告知病人根据医嘱按时、按剂量服用抗凝药物，服药期间注意观察有无出血倾向。保持大便通畅，戒烟酒，避免突然用力使腹压升高，造成栓子脱落，定期复查[3]。若出现突发性呼吸困难、胸痛、胸闷、窒息感、咳嗽、咳血等症状应考虑肺栓塞的可能，应立即就医。

[参考文献]

[1] 计惠民. 小剂量阿司匹林预防肺栓塞和深静脉血栓形成[J]. 国外医学·护理学分册，2001，20(1)：26.
[2] 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.
[3] 陈彩片，刘 肖. 深静脉置管预防甘露醇致静脉炎的效果观察及护理[J]. 局解手术学杂志，2006，15(5)：342.

（编辑：黄春霞）

[收稿日期] 2009-06-08 [修回日期] 2009-07-15