

DSA 监视下气道内支架置入解除气道狭窄是一种有效、安全的治疗方法,能够迅速缓解患者呼吸困难,明显提高生活质量。默契的术中配合和手术前后的护理观察是保证患者安全的重要环节。

#### [参考文献]

- [1] 韩新巍, 吴 刚, 高雪梅, 等. 气管-主支气管覆膜分支状内支架的设计及其临床初步应用[J]. 介入放射学杂志, 2004,

13: 260 - 262.

- [2] 孟 萌, 杨艳侠, 董彦萍. 内镜下支架置入术治疗大气道狭窄的护理[J]. 中华护理杂志, 2004, 39: 24 - 25.  
[3] 黄爱莲, 彭解人, 龚穗清, 等. 腔内支架技术治疗喉气管狭窄的护理[J]. 中华护理杂志, 2001, 36: 825 - 827.  
[4] 张涓涓. 气管内支架置入术的护理体会[J]. 上海护理, 2004, 4: 31 - 32.  
[5] 韩新巍, 吴 刚, 高雪梅, 等. 致命性气管狭窄的内支架置入治疗[J]. 中国急救医学杂志, 2005, 25: 518 - 520.

(收稿日期:2010-06-17)

## ·护理论坛 Nursing window·

### 腔静脉滤器置入并静脉溶栓治疗并发症的观察及护理

马从凤, 檀美芳, 符 冰, 罗春华, 蒋凤姣

**【摘要】 目的** 探讨腔静脉滤器置入并静脉溶栓治疗并发症的观察及护理方法。**方法** 2007 年 7 月—2010 年 3 月开展腔静脉滤器置入并静脉溶栓治疗 70 例,针对主要并发症进行观察,包括出血倾向、肺栓塞、滤器移位、脱落、滤器血栓闭塞、滤器穿破下腔静脉、患肢静脉功能不全及患肢皮肤水疱的观察和护理。**结果** 70 例溶栓治疗的总有效率为 95.7%(67/70),经实施合理有效的护理措施,未出现肺栓塞、滤器移位、脱落、滤器血栓闭塞、感染等并发症。4 例出现血尿;3 例出现穿刺点渗血;3 例腹部手术伤口出血;3 例有皮下淤斑;3 例患肢皮肤出现小水泡,及时发现处理后痊愈。**结论** 预防术后潜在并发症为主要目的术后护理是一种前瞻性护理,需要扎实基础知识、观察能力和较强的责任心。

**【关键词】** 腔静脉滤器置入; 静脉溶栓治疗; 溶栓治疗并发症; 护理

中图分类号:R543.6 文献标志码:A 文章编号:1008-794X(2011)-01-0059-03

#### Nursing care of the complications caused by vena cava filter placement and thrombolytic therapy

MA Cong-feng, TAN Mei-fang, FU Bin, LUO Cun-hua, JIANG Feng-jiao. Department of Interventional Therapy, the Affiliated Tumor Hospital of Guangxi Medical University, Nanning 530021, China

Corresponding author: MA Cong-feng

**【Abstract】 Objective** To discuss the nursing care and observation measures for the complications occurred after vena cava filter placement and thrombolytic therapy. **Methods** During the period of July 2007-March 2010, vena cava filter placement and thrombolytic therapy were employed in 70 patients. The observation for the main procedure-related complications was made. The main complications included bleeding tendency, pulmonary embolism, filter migration or loss, thrombus formation within filter, IVC perforation due to filter, venous insufficiency and skin blisters of the affected lower extremity. **Results** The total effective rate of thrombolytic treatment in 70 patients was 95.7%. As reasonable and effective nursing care measures were implemented, no major complications, such as pulmonary embolism, filter migration or loss, thrombus formation within filter, IVC perforation due to filter, infection, etc. occurred. The other complications developed in some patients, which included hematuria ( $n = 4$ ), bleeding at puncturing site ( $n = 3$ ), bleeding at abdominal incision ( $n = 3$ ), subcutaneous ecchymosis ( $n = 3$ ) and skin vesicles of diseased limb ( $n = 3$ ), all of which were cured after proper management. **Conclusion** Postoperative nursing is a kind of

prospective nursing care, the primary purpose of which is to prevent the occurrence of the potential complications after surgery. Therefore, solid fundamental knowledge,

基金项目:广西壮族自治区卫生厅自筹课题(Z2007178)  
作者单位:530021 南宁 广西医科大学附属肿瘤医院  
介入治疗科  
通信作者:马从凤

careful observation ability and strong consciousness of responsibility are most important. (J Intervent Radiol, 2011, 20; 059-061)

**【Key words】** vena cava filter placement; venous thrombolytic therapy; complications; nursing care

深静脉血栓形成(DVT)绝大多数发生于下肢,是一种常见的血管疾病。下肢 DVT 最严重的并发症是血栓脱落导致肺栓塞,其危害极大,病死率高。经皮股静脉穿刺下腔静脉滤器置入术,是预防由下肢 DVT 所致肺栓塞的有效措施,近年来已广泛的应用于临床。下腔静脉滤器置入使 DVT 溶栓治疗更为安全。然而同时可能会出现一些并发症,在置入滤器后对潜在并发症的观察不容忽视。本科自 2007 年 7 月—2010 年 3 月开展腔静脉滤器置入并静脉溶栓治疗专科护理,最大程度减少了并发症的发生,达到安全、有效、快速的溶栓效果。现将护理体会报道如下。

## 1 临床资料

1.1 一般资料。本组 DVT 病例 70 例,男 30 例、女 40 例;年龄 22 ~ 82 岁,平均 53 岁。导致 DVT 的原发疾病有卵巢癌术后血栓 16 例,肺癌化疗后血栓 14 例,肝癌合并血栓 12 例,鼻咽癌放疗后血栓 11 例,宫颈癌术后血栓 9 例,膀胱癌术后血栓 6 例,股静脉置管输液化疗致血栓 2 例。临床表现有不同程度患肢疼痛、肿胀、活动受限、肌张力明显增高,双下肢大腿周径相差 4 ~ 10 cm,平均 4.4 cm,小腿周径相差 3 ~ 6 cm,平均 3.2 cm。本组患者病程 1 周内 35 例,1 ~ 2 周 25 例,2 周以上 10 例。

## 1.2 治疗方法

采用 Seldinger 技术,经健侧股静脉穿刺,行髂静脉,下腔静脉造影了解血栓形成的部位,确定双侧肾静脉开口及髂静脉分叉位置,而后引入导丝,沿导丝置入 8 ~ 12 F 专用长鞘管,将滤器的输送管经鞘管送入,将滤器常规置入血栓近心端,置入肾静脉开口以下 0.5 ~ 1.0 cm,髂静脉分叉以上,滤器应置于血栓之上,滤器释放后拔除输送器,局部压迫 10 ~ 15 min 并加压包扎 24 h。腔静脉滤器置入后经患侧足背静脉滴注尿激酶 48 万 u + 0.9% 氯化钠注射液 500 ml,滴注 12 h,连续静脉滴注 3 ~ 10 d,并定期测定凝血功能,随时调整剂量,直至患肢水肿明显消退。

## 2 结果

本组 70 例患者下腔静脉滤器全部放置成功,

经滤器置入保护下静脉溶栓治疗及合理有效护理措施的实施,70 例经足背静脉持续顺行溶栓的患者,3 ~ 10 d 后下肢水肿部位不同程度的减轻,双大腿周径相差缩小;下肢肿胀、疼痛基本消失,总有效率 95.7% (67/70),无效 3 例。此 3 例病程均超过 4 周,最后转外科手术治疗。本组病例未出现肺栓塞、滤器移位、脱落、滤器血栓闭塞、感染等并发症。有 4 例出现血尿;3 例局部穿刺点有少量渗血;3 例腹部手术伤口出血;3 例有皮下瘀斑;3 例患肢皮肤出现小水疱,及时发现处理后痊愈。

## 3 并发症的观察及护理要点

### 3.1 出血倾向观察与护理

下腔静脉滤器置入后,患者需要大剂量的溶栓治疗,机体呈低凝状态,极易造成内出血和皮下出血,出血发生率为 5% ~ 8%,致死率 1.0% ~ 1.5%<sup>[1-2]</sup>。故观察和防止出血是护理观察的重点。术后应绝对卧床休息,平卧位,经股静脉穿刺处,术后应局部加压包扎 24 h。观察有无出血倾向,观察有无牙龈出血、鼻出血、注射部位出血、血尿、黑便、呕血及手术切口的血肿和出血、皮下瘀斑,注意患者有无头痛、呕吐、意识障碍、瞳孔变化等颅内出血迹象,要求每小时观察 1 次,有记录并做好交接班。患者应禁止刷牙而代之以盐水棉球作口腔护理,防止黏膜出血,进食流质饮食,保持大便通畅,输液穿刺点应压迫止血 5 min 以上,禁止动脉穿刺和肌内注射。本组有 3 例患者术后穿刺点有少量渗血,经检查是局部包扎的绑带松动所致,给予重新加压包扎后无继续渗血现象;有 3 例腹部手术伤口渗血,经更换敷料、腹带加压及减少尿激酶用量后无继续出血现象。

### 3.2 肺栓塞的观察

下肢 DVT 脱落导致肺栓塞率高达 67% ~ 79%,发生肺栓塞患者病死率高达 20% ~ 80%<sup>[3]</sup>。下腔静脉滤器的应用大大降低了 DVT 后肺栓塞的发生率<sup>[4]</sup>。但 < 3 mm 的血栓仍可通过滤器而造成肺部小动脉栓塞<sup>[5]</sup>。因此要密切观察患者生命体征变化,监测 SaO<sub>2</sub>,尤其要注意有无呼吸系统症状,如有无出现不能解释的呼吸困难、胸闷、胸痛、气短、咳嗽、咯血、焦虑、晕厥、口唇发绀等情况,应及早发现并报告医师,以便做好无创性诊断检测,及时作出

正确处理。本组无肺栓塞发生。

### 3.3 滤器移位、脱落、滤器血栓闭塞

滤器直径与下腔静脉直径不相匹配,可发生滤器移位,滤器移位是非常受关注的一种并发症,可出现致死性的后果<sup>[6]</sup>。因滤器发生故障的原因和部位不同,患者的出现的症状有很大差异。故观察中要密切注意患者意识,注意有无心前区不适,胸闷、胸痛,观察患肢肿胀症状、疼痛有无加重,注意患肢周径与上次作对比,若患肢皮肤颜色加深,患肢皮肤温度升高,患肢疼痛加剧且周径加大,警惕滤器移位、脱落、滤器血栓闭塞可能。本组无滤器移位、脱落、滤器血栓闭塞发生。

### 3.4 滤器穿破下腔静脉

滤器穿破下腔静脉会造成后果严重的突发性腹腔大出血,起病急。术后要严密观察患者血压、心率、面色,注意观察有无突发性背部疼痛、腹痛、及腹膜刺激症,及早发现滤器穿破下腔静脉,急症处理。本组无下腔静脉被穿破。

### 3.5 患肢静脉瓣膜功能不全

DVT 后期出现慢性功能不全。若长期静脉功能不全会并发静脉炎,患肢肿胀和溃疡。所以 DVT 的滤器置入溶栓治疗,患者就诊时间越早,溶栓效果越好<sup>[7]</sup>。病程长的患者,在溶栓治疗后如患肢肿胀没有消退,要及时报告医师,查明原因,以防止更大的并发症出现。本组有 3 例病程超过 4 周,溶栓治疗后患肢消肿无效,最后转外科手术治疗。

### 3.6 患肢皮肤水疱的观察

在血栓尚未溶解时,溶栓药物可以从患肢浅表静脉回流,引起表皮水疱,我们应用血压计袖带充气压力迫使溶栓药物从深静脉回流,帮助溶栓及预防表皮水泡形成。本组有 1 例鼻咽癌患者放疗后左下肢 DVT 7 d 后才来就诊,患肢肿胀,经下腔静脉滤器置入术后进行患肢溶栓治疗期间,第 1 天患肢

皮肤出现小水疱,经局部用无菌纱布包扎后在穿刺点处扎一电子血压计袖带,袖带充气压力维持在该侧肢体的收缩压和舒张压的平均值,第 3 天患肢皮肤水疱减少,第 5 天患肢肿胀减轻,皮肤水疱消退。

## 4 讨论

腔静脉滤器置入并溶栓治疗是一种新的、有效方法,可以预防肺栓塞的发生,解除溶栓治疗中的后顾之忧。但腔静脉滤器置入后,患者需要大剂量的溶栓治疗,而溶栓治疗过程中可能会出现一些并发症。以预防术后并发症为主要目的术后护理是一种前瞻性护理,需要护理人员具有扎实的相关基础知识和敏锐的观察能力,还要有良好的责任心才能把工作做好。腔静脉置入后并溶栓治疗时对潜在并发症的观察及护理至关重要,良好的护理配合不容忽视。

### [参考文献]

- [1] 黄连军,蒋世良,赵世华,等.经皮穿刺下腔静脉滤器置入术[J].介入放射学杂志,2006,9:76-78.
- [2] 陈国平,顾建平,何旭,等.下腔静脉滤器置入的临床应用[J].医学影像学杂志,2005,15:867-869.
- [3] 雷维民,孙跃华,周俊.下腔静脉滤器置入术 96 例临床总结[J].介入放射学杂志,2008,17:19-21.
- [4] 余波,史伟浩,何勃,等.经肘下腔静脉滤器置入术六例[J].介入放射学杂志,2008,17:590-591.
- [5] 邢文珍.介入性综合治疗下肢深静脉血栓的护理[J].现代护理,2002,8:756-757.
- [6] 姚立正,戴真煜,李文会,等.腔静脉滤器在深静脉血栓治疗中的应用价值及置入体会[J].介入放射学杂志,2007,16:737-739.
- [7] 李美欣,刘丰玲.尿激酶治疗下肢深静脉血栓形成 40 例临床护理[J].齐鲁护理杂志,2008,14:54-55.

(收稿日期:2010-05-25)