

经导管溶栓治疗肱动脉搭桥术后血栓形成的术时护理

江佩珍 刘启英

急性动脉血栓形成是需急症处理的病症,因其起病急,病情进展迅速,若不采取及时有效的治疗措施,将会导致栓塞肢体缺血坏死。动脉溶栓的最大优点在于能够保持血管正常结构,从而维持血流的生理性通道。我科2000年10月1日收治1例左上肢肱动脉搭桥后血栓形成的患者经紧急经导管动脉溶栓治疗使阻塞血管再通。现将手术护理体会报告如下。

一、病例介绍

患者男性,38岁。儿时因患小儿麻痹症长期以来行走需拄拐杖,1998年10月发现左上肢发冷行左锁骨下动脉造影,提示左肱动脉部分阻塞,1999年5月在上海行肱动脉搭桥术。3d前患者自觉左上肢发冷,手指发麻,头昏恶心,16h前左上肢肱动脉搏动消失,收治入院。急诊行左锁骨下动脉造影,证实为肱动脉血栓形成,即行经动脉溶栓术。插入“牧羊钩”及同轴灌注导管,采用微量泵导管内持续灌注尿激酶100万IU,4.5h后,血栓完全溶解,再次行血管造影,证实肱动脉血流通畅。

二、手术中护理

(一)严密观察患者生命体征的变化,观察患者

皮肤温度、颜色、感觉和肱动脉、桡动脉搏动情况,认真听取患者的主诉,及时发现病情变化。

(二)应用尿激酶的护理 尿激酶能使纤维蛋白溶解酶原转变为纤维蛋白溶解酶,因而可以溶解血栓。尿激酶溶解后久置会使其活性降低,所以要现配现用。应用微量泵导管内持续灌注,能保证药物剂量准确,均匀地进入体内,保证有效血浓度。在用药过程中,要密切观察微量泵的报警信号,以便及时更换药液,避免血液回流现象发生。

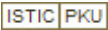
(三)观察有无出血倾向 随着溶栓的进行,遵医嘱测定凝血酶原时间,并及时报告医生,观察患者穿刺部位有无渗血和血肿,有无牙龈鼻粘膜出血。

术后遵医嘱每12h持续静脉滴注尿激酶50万U,低分子肝素2500U皮下注射,连续3d,以期达到有效抗凝。

穿刺部位加压包扎并制动12h,给予必要的生活护理。同时注意穿刺部位有无渗血和血肿,皮肤温度、色泽是否正常。了解右足背动脉和左肱动脉的搏动情况。术后第2天患者穿刺部位渗血,压迫20min加压包扎后止血。

(收稿日期 2000-12-18)

经导管溶栓治疗肱动脉搭桥术后血栓形成的术时护理

作者：[江佩珍](#)，[刘启英](#)
作者单位：[镇江医学院附属医院介入放射科](#)
刊名：[介入放射学杂志](#) 
英文刊名：[JOURNAL OF INTERVENTIONAL RADIOLOGY](#)
年，卷(期)：2001，10(4)
被引用次数：0次

本文链接：http://d.wanfangdata.com.cn/Periodical_jrfsxzz200104021.aspx

授权使用：qkahy(qkahy)，授权号：2e15f044-a155-40a6-93ea-9e38014d6bc8

下载时间：2010年11月24日