

# 围手术期下肢深静脉血栓的护理

□严林红

乘坐飞机时,有人因患上经济舱综合征而伤亡。这是因为长时间坐在座位上无法动弹,导致双下肢静脉血液回流减慢,血液瘀滞,引发下肢深静脉血栓的发生。

可见,下肢深静脉血栓对人体的损伤和影响是很大的,建议患有下肢深静脉血栓的患者及时治疗,避免耽误治疗时间,导致下肢深静脉血栓病情加重。

在临床上,下肢深静脉血栓患者会出现下肢肿胀、皮肤发红、下肢疼痛等症状。下肢深静脉血栓和下肢静脉血栓存在着一定的差异,下肢静脉血栓属于局部性疾病,下肢深静脉血栓属于整体性疾病。相较于下肢静脉血栓,下肢深静脉血栓更加严重,症状也更加明显,对患者生命安全的

威胁更大,不可轻视。

除了坐飞机,很多患者是由术后护理措施不到位导致的双下肢深静脉血栓发生。目前,在《手术室护理实践指南》中增加了“围手术期下肢深静脉血栓预防的术中护理”的相关内容,要强化手术室护理人员对下肢深静脉血栓的认识,在手术过程中做好下肢深静脉血栓的预防措施,最大限度降低术中下肢深静脉血栓形成的风险,避免下肢深静脉血栓对患者健康和生命安全造成威胁。良好的围手术期下肢深静脉血栓预防护理措施发挥着至关重要的作用和价值。围手术期下肢深静脉血栓的护理措施如下:

**补液** 补液是首先要做的预防护理措施,尤其是对于年龄较大的患者,及时补充水分和电解

质是非常必要的,避免患者出现脱水,导致血液黏稠度增加。

为了避免这种情况的发生,补液非常重要,在住院期间,患者每天要保持2000毫升~3000毫升的饮水量;在术前,患者的饮水量要保持在2500毫升~3000毫升。在手术过程中,要保持患者的体温,低体温会影响手术治疗。患者要提前30分钟进入手术室,将手术室温度调整到24摄氏度,使用加温毯,将温度升高到37摄氏度~40摄氏度。要确保用于腹腔冲洗的液体温度保持在37摄氏度,注入患者体内的液体和血液制品温度也要在37摄氏度,尽可能避免低体温发生。

**保持正确的体位** 如果在手术治疗过程中需要患者保持仰卧式体位,要将患者的腿部适当

抬高,便于患者的下肢静脉血正回流,避免下肢深静脉血栓的形成。如果在手术过程中需要患者保持侧卧式体位,要在腋下及肩部10厘米处垫体位垫,并在腹部用挡板支撑耻骨联合处,在患者转运过程中要注意速度和幅度,最好用搬运工具辅助转运。如果在手术过程中需要患者保持俯卧位体位,要将患者的胸腹部悬空。如果在手术过程中需要患者保持截石位体位,建议使用改良截石位,将手术床调低15度,使患者的下肢成斜坡形,缓解垂直向下的重量。在手术过程中,要根据患者的身体状况及手术要求制定体位,要关注患者的下肢位置,避免下肢深静脉血栓的发生。

**物理预防措施** 在患者麻

醉清醒后,为患者使用上间歇式重压压力装置、弹力袜,有助于预防下肢深静脉血栓的形成。在使用过程中,要注意松紧度。但并不是所有的患者都适合使用物理预防措施,要在医生的允许和指导下进行。患者处于静止状态时,不建议使用肌松药物,会增加下肢深静脉血栓形成的概率。

**药物预防措施** 在医生的指导下,为患者注射低分子肝素,可降低下肢深静脉血栓发生的概率。在使用药物时,要时刻注意患者的伤口情况。在术前,患者可以服用抗凝药物、抗血小板药物,有利于预防下肢深静脉血栓,但是也会增加术中出血的风险。

(作者供职于贺州市人民医院导管室)

## 脑血栓术后注意事项

□王冰洁

术后护理对于脑血栓的恢复是很重要的,尤其是在恢复肢体运动障碍方面更为突出。要注意脑血栓患者的日常护理措施,通过日常健康习惯促进脑血栓的恢复。

### 饮食注意事项

**控制总热量** 在膳食中,要控制脂肪的摄入,使血脂下降。肥胖或超重患者最好能够达到或维持理想体重,这样对全身各内脏的生理功能有益。

**适量增加蛋白质** 膳食中的脂肪量下降时,要适当增加蛋白质。多食瘦肉、去皮禽类;多食鱼类,特别是海鱼;每日要吃一定量的豆制品,比如豆腐、豆干,对降低血液中的胆固醇及血液黏滞有利。

**限制精制糖和含糖类甜食** 过多饮用含糖饮料后,体内的糖会转化成脂肪,在体内蓄积,会增加体重、血糖、血脂及血液黏滞度,对脑血栓的恢复极为不利,所以要控制饮料的饮用。脑血栓患者同时患有糖尿病并应用降糖药产生低血糖时,可适当饮用饮料,以防止血糖继续下降。当一过性低血糖缓解后,就不要再次用甜饮料了。

**限制脂肪摄入量** 在每日膳食中,要减少总的脂肪量,增加不饱和脂肪酸,减少动物脂肪,以减少肝脏合成内源性胆固醇。烹调时,不用动物油,而用植物油,比如豆油、花生油、玉米油等,用量为每人每日25克,每月在750克以内为宜。脑血栓合并高血压病时,食盐的用量要小,要采用低盐饮食,每日摄入3克食盐,可在烹调后再加入盐拌匀即可。

**注意烹调方法** 如果烹调出来的菜很淡,难以入口,为了增加食欲,可以在炒菜时加一些醋、番茄酱、芝麻酱。食醋除可以调味外,还可加速脂肪的溶解,促进消化和吸收。芝麻酱含钙量高,经常食用可补充钙,钙离子可增加血管内皮的致密性,对防止脑出血有一定好处。

**要经常饮水** 清晨饮水可冲洗胃肠道,水分进入血液后,随活动以汗液和尿液的形式排出体外。晚间活动量小,睡眠前饮水的最大好处是可以稀释血液,防止血栓。

### 注重心理呵护

脑血栓使患者的生活发生巨变,后遗症可使机体功能受限,患者多有焦虑、悲观等情绪。要建立舒适、轻松的环境,多听音乐,看看短视频,家人多陪伴倾听,不可对患者表现出烦躁、无视的情绪。了解患者期待,给予足够尊重和重视,鼓励患者,讲述成功案例,让患者不要沉浸在悲观情绪中,树立治愈的信心。给予细致的生活护理,促进自主生活的恢复。

### 注重肢体功能锻炼

**在床上活动瘫痪肢** 鼓励患者锻炼瘫痪肢,多活动。**按摩** 按摩可促进局部的血液、淋巴液回流,防止和减轻浮肿,使皮肤和皮下组织血运丰富,改善营养。可每日按摩2次,每次半小时左右。上肢从手指开始至前臂、肩关节周围;下肢从脚趾到小腿、大腿、髋关节周围。连续1周,按摩时要轻柔、缓慢有节律地进行。

**运动训练** 要利用各种方法恢复和提高肌张力,诱发肢体的主动运动,预防关节挛缩,运动训练由易到难。

**肩关节活动** 卧位时上举手臂,手臂向不同方向移动,比如用手摸脸、前额、枕头等;坐位时,直臂前举、外展、后伸及上举。

**肘关节活动** 肘关节屈伸,前臂旋前、旋后,腕关节背伸,掌指关节向各个方向活动及对掌、对指、抓拳、舒展等动作。

**手的灵活性、协调性和精细动作训练** 用小皮球练手指的屈伸、并拢、分开等动作;也可通过用筷子、写字、梳头、系扣子等动作来训练手指。

**关节的运动** 反复屈伸关节、腕关节及活动足趾关节,逐渐达到上抬瘫痪肢体。

### 其他

动脉硬化、高血压、心律失常、卒中、牙周疾病等均可导致脑血栓,要积极治疗相关疾病,监测血压。要创造良好的居室环境,衣服应柔软,冷暖适中,养成定时排便的习惯。

以上是脑血栓术后的注意事项,要营养全面,保证蛋白质供应,要经常食用富含维生素的蔬菜、水果。要坚持患肢康复锻炼,保持情绪的平稳,增强自信心,待病情稳定后主动配合早期康复治疗,将中风的后遗症降低到最低程度。

(作者供职于河南科技大学第一附属医院神经外科介入病区)

## 如何判断真性红细胞增多症

□胡秀娟 陶志明

真性红细胞增多症的发病率不低,在发病初期不容易被发现。那么,在身体出现什么症状时,就应该怀疑是真性红细胞增多症呢?

### 什么是真性红细胞增多症

真性红细胞增多症指骨髓组织在特殊情况下出现了异常增殖,通常是指以克隆性红细胞异常增殖为主的骨髓性肿瘤,多发于60岁左右的老年人群,男性比例略高。真性红细胞增多症治疗的重点是改善症状及预防血栓。在没有严重并发症时,患者的生存期可达10年以上。

### 常见症状有哪些

真性红细胞增多症早期症状包括头晕、出血、消化性溃疡等,有部分患者并没有表现出明显症状,在体检时才会被发现。真性红细胞增多症的常见症状包括:

### 皮肤症状

典型症状是皮肤变红,在颜面、颈部及四肢端部

尤其明显,患者的黏膜会充血,呈现出淡蓝色。常见有毛细血管扩张、牙龈出血等,部分患者有皮肤发绀、瘀点、紫癜及含铁血黄素沉积等。水源性瘙痒患者占比可达50%。在淋浴时,患者会感到灼热、瘙痒或刺痛,一般持续30分钟~60分钟,和水温没有很大关系。进行临床检测时,会发现患者血液和皮肤中组胺成分升高。

**神经系统症状** 神经系统方面的症状主要为头痛、眩晕、耳鸣、眼花、乏力等。其中,头痛是最为常见的症状,超过50%的患者会有明显的头痛感,同时伴有头晕、健忘、多汗等。严重时,患者会出现视力模糊、复视、盲点等视觉神经异常。神经系统症状的主要诱发因素是红细胞数量增加、血黏度增高,导致血管扩张、血液瘀滞及组织缺氧等。

**出血症状** 真性红细胞增多

症患者出血症状的发生率在10%以下,出现该症状的患者主要是存在血管充血或血管内膜损伤,引发了凝血机制异常及血小板功能的紊乱。出血部位通常在鼻腔、牙龈及皮肤黏膜组织,个别患者表现为消化道出血、拔牙后出血等。另外,在血小板增多、血液黏稠度升高时,患者出现血栓和梗死的风险会大大增加,症状常见于脑部、四肢和肠系膜等部位。

**消化道症状** 患者会伴随有一系列的消化道症状,比如静脉曲张、胃十二指肠糜烂、食管静脉曲张等。出现这些症状的原因可能是组胺对胃腺壁细胞产生了刺激。

### 治疗方法

真性红细胞增多症的治疗核心在于缓解症状,避免形成血栓,同时对恶性克隆进行有效抑制,延缓骨髓纤维化和白血病等并发症的发生,以此延长患者的生存

期。

**一般治疗方法** 1.对症处理。真性红细胞增多症的常见症状有皮肤瘙痒、痛风性关节炎,可以采用对症治疗的方式缓解,比如皮肤瘙痒时,可以使用阿司匹林、赛庚啶等药物,尿酸过高引发的痛风性关节炎可以口服噻嗪醇。2.静脉放血。在初期,每2~4天放血400毫升~500毫升,后期可以适当延长放血间隔时间,将血细胞比容维持在45%以内,适用于年龄不超过50岁且没有栓塞病史的患者。静脉放血疗法能够快速缓解症状,长期使用也不会引发畸变和肿瘤,而且不良反应少,中位生存期接近其他疗法。不过,这种治疗方法并不能降低患者的小血小板及白细胞数量,对于皮肤瘙痒、痛风等症状无效。在反复放血时,患者容易出现缺血,也会增加血栓形成的风险。

**放疗、化疗** 借助β射线,能够有效抑制细胞核分裂。可以通过静脉用药的方式治疗,一般以6周为一个疗程,经3个月~4个月治疗,能够使其接近正常水平,有效率可达75%~80%。

总之,在临床上,很多疾病都有类似症状,当发现有上述症状时,保险起见,应到医院进行检查。确诊后,要积极配合医生,做到尽早治疗。

(作者供职于崇左市人民医院)

## 慢阻肺患者如何选择呼吸机

□黄启富

慢阻肺的特征是持续存在的呼吸系统症状和气流受限,是一种常见的,可以预防和治疗的呼吸系统疾病。发展到一定程度时,慢阻肺患者会出现呼吸困难和呼吸衰竭等,所以大多数慢阻肺患者要使用呼吸机帮助呼吸。

呼吸机的种类和品牌多种多样,慢阻肺患者应当如何选择呼吸机呢?我们应该明确慢阻肺患者的特点,了解呼吸机治疗的原理,了解呼吸机的功能和分类。

### 慢阻肺患者的特点

慢阻肺患者的主要特点是气道狭窄和气流受限,这是因为气道炎症、黏液过度分泌和肺泡壁破坏等导致患者气道狭窄和气流受限,引起患者呼吸困难。慢阻肺患者常伴有慢性咳嗽和咯痰,在早晨和寒冷的天气时,患者症状会更加明显。因为慢阻肺患者呼吸困难,患者在运动和劳动时会出现气短,体力下降加快,还容

易有营养不良。

### 呼吸机治疗的原理

使用呼吸机帮助慢阻肺患者呼吸,可缓解患者呼吸困难。呼吸机为慢阻肺患者提供气流和氧气,保障患者呼吸道顺畅,增加患者的肺通气量,有效改善患者的呼吸功能。

### 呼吸机的功能和分类

常用的呼吸机类型有氧气机、呼吸机、生物反馈呼吸机和换气呼吸机。氧气机主要是缺氧慢阻肺患者使用,主要作用是为患者提供氧气。呼吸机通常是呼吸困难的慢阻肺患者使用,主要作用是为患者提供正压通气。生物反馈呼吸机的主要作用是利用生物反馈技术,有效调节慢阻肺患者的呼吸节律和深度。换气呼吸机能够控制呼吸频率和潮气量,保障通气和换气的平衡,主要是慢性呼吸衰竭等疾病患者使用。

呼吸机主要通过正压通气、

负压通气和氧气供应等方式帮助慢阻肺患者呼吸。正压通气为慢阻肺患者提供了一定的气道正压,使患者的气道阻力得到缓解,从而减轻患者的呼吸困难程度。负压通气能够在慢阻肺患者胸腔外施加负压,使患者的肺部得到扩张,使患者的通气效率有效提高。提供高浓度的氧气给慢阻肺患者是氧气供应的原理,能够有效缓解患者的缺氧症状。

### 呼吸机的选择

**呼吸机的参数** 呼吸机的参数包括潮气量、呼吸频率、呼吸压力、气道峰压和呼气末正压。潮气量是指慢阻肺患者吸气时呼吸机为患者输送的气体量。呼吸频率指慢阻肺患者每分钟呼吸的次数。呼吸压力是指呼吸机向慢阻肺患者输送气体时的压力和呼吸机在患者呼气时施加的压力。气道峰压指慢阻肺患者吸气时气道

内的最高压力。呼气末正压是慢阻肺患者呼气结束后,呼吸机维持的气道正压水平。

**呼吸机的性能** 应当选择稳定、安全和精度较高的呼吸机。如果输送气体的压力、流量和容积能够稳定地达到预定值,说明呼吸机稳定性较高。呼吸机精度较高才能有效支持慢阻肺患者的呼吸功能。具备了多种安全防护措施的呼吸机安全性较高,例如氧气浓度监测、气道压力报警等,可以有效预防慢阻肺患者出现的呼吸困难或其他并发症。

**呼吸机的特点** 呼吸机具备了高度可调性、多种工作模式、有安全防护措施等。根据慢阻肺患者的具体情况调整呼吸机的高度等参数,可以使呼吸机的支持和控制效果达到最佳。呼吸机多种工作模式的切换,可以配合慢阻肺患者不同的呼吸模式,使不同的临床需求得到满足。具有气道

压力报警、氧气浓度监测等多种安全防护措施的呼吸机,可以有效保障慢阻肺患者的安全。

**呼吸机的选择** 根据慢阻肺患者的具体情况,选择合适的呼吸机,例如慢阻肺患者的病情、呼吸模式、年龄、体重、身高和身体状况等因素。要选择合适的工作模式和参数设置,呼吸机的型号和规格也要选择适合的,选择的呼吸机还要具有高稳定性、高精度和安全性高等性能。除此之外,呼吸机的价格、维护成本、易用性等因素也要考虑进去。

综上所述,慢阻肺患者应当选择适合自己的呼吸机,这样才能使呼吸机的支持和控制效果达到最佳,有效缓解患者的呼吸困难,保障患者的安全,避免不良症状的发生,提高患者的生活质量。

(作者供职于广西桂林市兴安两江医院)

## 如何矫正牙间隙过大、牙齿不齐

□梁佳

处于发育阶段的儿童往往会出现牙齿不齐、牙齿缝较大,不利于其保持良好的咀嚼习惯,且影响美观,使其变得自卑,产生负面情绪,不利于身心健康发展。为此,要对这些儿童进行牙齿矫正。牙齿矫正时,要根据每位儿童具体的情况制定合适的矫正方案。

### 牙齿不齐的原因

**吮手指** 儿童平时存在吮拇指的习惯容易造成牙弓狭窄。若存在吐舌头、舔牙齿等不良习惯,会造成牙齿不齐。

**爱吃软的食物** 儿童长期吃过软的食物会使犬齿得不到足够的磨损,与下颌牙齿接触过早,使得新牙齿对牙齿造成挤压,对口腔咀嚼功能及美观造成负面影响。另外,使用

奶嘴、啃铅笔、吐舌、咬嘴唇、用口呼吸等不良习惯均可导致牙齿不齐,要引起重视。

### 牙齿缝隙大的原因

**牙齿结构因素** 牙齿的颈部硬组织结构比较薄弱,容易被磨损。

**先天性因素** 存在先天性发育畸形。**严重龋齿** 也就是虫牙,导致牙齿与牙齿之间的缝隙增大。

**牙周炎** 牙龈萎缩患者容易出现牙缝大。由于牙龈萎缩存在不可逆的特点,故要在日常生活中做好预防。

**缺牙** 牙齿缺失时,家长置之不理,易导致牙缝越来越大。

**牙刷过硬** 牙刷过硬易在

### 修补牙缝的方法

**树脂修复** 若小儿门牙的牙缝在1毫米~2毫米,可采用树脂进行修复,且脱落概率较大时,要定期进行维护。

**牙齿矫正** 可通过戴牙套的方式进行矫正。此类牙齿矫正可使牙齿缝隙收缩,需要维持一年半到两年。

**义齿修复** 若小儿牙缝过大,可以选择全瓷牙或烤瓷牙进行修复。全瓷牙没有金属基底,修复效果更优,可以有效修复牙齿形态,且外观逼真,耗时短。缺点是磨磨出部分健康牙体组织,造成不可逆的牙体损伤。

**牙齿贴面** 对于前牙缝隙较大,牙齿贴面使用起来较为便利,相较于烤瓷牙来说对牙

齿伤害极小。

### 早期矫正最佳时间

**乳牙期(3岁~6岁)** 在这一阶段矫治,是为了更好地纠正儿童颌面部的前牙反颌、下颌前突、后牙反颌及妨碍颌面部正常发育和正常功能的口腔不良习惯。

**替牙期(6岁~12岁)** 这一时期,小儿容易发生局部的牙齿不齐。家长通常不急着重去矫正。对于下颌功能性后缩等异常,有必要进行早期矫治。

**恒牙早期(12岁~14岁)** 在12岁时,恒牙列接近形成。此阶段,若出现牙齿排列不整齐,不会自动消失,要通过口腔正畸才能进行纠正。此时进行积极矫正治疗的效果最佳。若错过矫正的最佳时期,18岁后可进行成人正畸,使咀嚼功能恢

复正常。牙齿矫正的最佳时间并不是绝对的,医生会依照每位患者的具体情况制定治疗方案。对于牙齿发育异常导致的面部畸形,及时进行早期干预很有必要。儿童出现下面几种情况时,一定要引起注意:

**用嘴呼吸、睡觉打鼾** 长时间用嘴呼吸,极有可能造成小儿颌面部异常发育,易发生错颌而产生面部畸形,并易造成腺样体面容。

**吮手指、吐舌头** 吮手指、吐舌头等日常生活中小儿易出现的行为习惯可对牙齿生长发育造成一定程度的损害,极有可能会引发牙开合、龅牙等,影响咀嚼功能及说话发音。

**老用一侧牙齿咀嚼** 部分儿童吃饭时习惯一侧牙齿咀

嚼,造成两边肌肉受力不均匀,长此以往可导致歪颌。

**前伸下颌** 部分儿童喜欢躺着喂奶,下巴要微微抬起,不利于牙齿正常生长发育。

### 牙齿矫正的好处

**预防消化系统类疾病** 牙齿排列不整齐可导致上下牙之间发生错位,影响咀嚼功能,不利于充分地将食物嚼碎。牙齿得到矫正后,可使咀嚼功能得到一定程度上的提升,促进营养物质的吸收。

**延长牙齿使用寿命** 牙齿不齐可在一定程度上引起牙齿咬合不完全,牙齿过度磨损,造成牙齿松动甚至脱落。通过牙齿矫正,能够恢复牙齿正常咬合,保护好牙齿。

**防止口臭** 牙齿拥挤导致

食物残留在不易发现的角落,难以清洁,从而产生细菌,引发口臭。牙齿矫正后,口腔空间得到充分利用,有利于清洁,防止口臭。

**改善发音** 牙齿不齐会造成发音模糊、口吃、说话漏风等症状。通过牙齿矫正,可以改善发音异常,使口齿更加清晰。

**改善脸型** 牙齿不齐会造成面部软组织不协调等,造成脸型不够美观。牙齿矫正能在一定程度上改善脸型。

**防咬合创伤** 咬合力量的分布不均匀可加重牙周的负担,导致其过早松动,牙齿矫正可帮助患者恢复正常的咬合水平。

(作者供职于柳州市柳铁中心医院)