

# 老年人直肠癌术后下肢深静脉血栓形成6例护理体会

孙彩霞

**[摘要]** 目的:总结老年人直肠癌术后下肢深静脉血栓形成后的护理经验。方法:6例老年人直肠癌术后下肢深静脉血栓形成,予以心理护理、基础护理、溶栓及抗凝护理以及原发病的护理。结果:6例均痊愈出院,未出现护理不当并发症。结论:老年人直肠癌术后要加强观察,并针对下肢深静脉血栓形成因素进行预防和护理。

**[关键词]** 手术后血栓;深静脉血栓形成;下肢深静脉;直肠癌;手术后并发症;护理

**[中国图书资料分类法分类号]** R 619.2

**[文献标识码]** A

手术、制动、血液高凝状态是下肢深静脉血栓发病的高危因素<sup>[1]</sup>。老年患者血液多呈高凝状态,下肢肌肉收缩力减弱,致使下肢血流缓慢,直肠手术后,由于术中及术后患者截石位、手术损伤和卧床时间较长,或切口疼痛,肢体活动减少,这些均进一步加重了血流缓慢和血液高凝状态;另外术后使用止血药物不当,使血液的凝血机制发生改变,也是诱发血栓形成很重要的因素<sup>[2]</sup>。如果未给予及时治疗 and 有效护理,将造成不同程度的下肢深静脉功能障碍,严重者栓子脱落,可形成肺栓塞而危及生命<sup>[3]</sup>。现就我科2000年5月~2005年7月直肠癌术后形成下肢深静脉血栓老年患者6例的护理作一报道。

## 1 临床资料

本组男2例,女4例;年龄62~73岁。发病时间:直肠癌术后5~10天。发病部位:左下肢4例,右下肢2例。合并糖尿病和高血压各2例。5例行常规Miles术,其中1例乙状结肠癌术后复发,即第2次手术;1例行Dixon术。经过积极治疗和护理,6例均未发生肺栓塞和死亡,于发生静脉血栓形成后平均住院11天出院。

## 2 护理

**2.1 心理护理** 直肠癌患者因肿瘤和人工肛门本身就存在着恐惧和失望心理,当术后出现下肢肿胀明显、功能障碍和疼痛时,患者自认为手术失败,出现忧郁、焦虑、恐惧甚至绝望的心理。这时,我们应该热情主动的与患者交谈,给予耐心细致的心理疏导,并与患者家属沟通,嘱其给予老年患者更多的关怀和体贴,减少患者的焦虑和恐惧心理,使之获得安全感和信任感,从而达到心理上的稳定,以取得患者的密切配合。同时,护士要作好解释工作,使患者了

解下肢水肿的原因、治疗方法及原理,可能出现的不良反应,消除顾虑,配合治疗,树立战胜疾病的信心。  
**2.2 疼痛护理** 疼痛是由深静脉内血液淤滞,回流受阻,血栓性静脉炎,缺血导致动脉痉挛。注意观察疼痛性质、持续时间和程度;卧床休息,患肢抬高20~30 cm,促进静脉回流,减轻静脉腔的压力;注意观察患肢皮肤的颜色、温度及肢端动脉搏动改善情况,每日测量双下肢大小腿同一部位的周径,观察肿胀消退及疼痛缓解情况;分散其注意力,减轻对疼痛的敏感性。6例经过耐心护理,疼痛明显减轻,夜间能够保证充足睡眠。

**2.3 抗凝和溶栓护理** 检查凝血酶原时间及凝血酶原活性是否正常,有无出血性疾病。一般凝血酶原时间18~21 s为宜,不超过30 s,发现异常及时调整药物剂量,并给予对症处理。抗凝治疗的目的是防止血栓进一步发展及肺动脉栓塞或慢性静脉瓣膜关闭不全。但抗凝治疗又有出血的危险。小剂量肝素疗法可导致一系列并发症,如手术后出血增加、伤口血肿、血小板减少、注射部位组织坏死等。因此,必须观察有无异常出血,如牙龈出血、鼻出血、皮下瘀斑、血尿、人工肛门是否有血便等。观察有无头痛、呕吐、意识障碍及瞳孔变化等颅内出血症状。使用尿激酶进行溶栓治疗时,应现用现配。用药后密切观察患肢色泽、温度、感觉和脉搏强度。

**2.4 患肢护理** 严格卧床休息,抬高患肢,促进静脉回流,减轻静脉腔的压力;健侧应进行适当肢体活动;勿按摩下肢,防止栓子脱落引起肺栓塞;严禁冷热敷,由于热敷可促进组织代谢,增加氧消耗量,对患者无益;冷敷引起血管收缩,不利于解除疼痛和建立侧支循环;水肿皮肤避免穿刺,原有穿刺针眼处渗水时应保持干燥,局部消毒,更换敷料,防止感染;保持患肢水肿皮肤清洁,避免刺激皮肤而致破溃;患者能下床活动时,穿弹力袜或用弹力绷带包扎,以促进静脉回流。注意有无消肿起皱,每日定时用皮尺精确测量并与健侧肢体或前一天对照。5例患侧下肢水肿每日减少2~3 cm,1例减轻不明显。

[收稿日期] 2007-07-06

[作者单位] 蚌埠医学院第一附属医院 肿瘤外科,安徽 蚌埠 233004

[作者简介] 孙彩霞(1971-),女,主管护师。

2.5 加强皮肤护理 因老年人机体免疫力下降,皮肤弹性和血液循环差,卧床时间长容易发生压疮,易致皮肤和皮下组织坏死,应做到勤翻身、勤擦洗、勤按摩、勤更换,勤整理,避免皮肤长期受压。经常更换卧位,每 2 h 翻身 1 次,避免拖、拉、推等动作,动作要轻柔。保持床单清洁、干燥、平整、无渣,定时按摩受压部位,向心方向,由轻到重,由重到轻。每日 3~5 次,同时注意全身营养,增强机体抵抗力,避免压疮的发生。对于人工肛门患者造口周围用凡士林纱条围绕,保持皮肤清洁,不用强碱用品清洁皮肤,备有氧化锌软膏。指导患者正确扩肛,动作要轻柔,防止出血。

2.6 饮食指导 患者胃肠功能恢复后可遵医嘱指导患者进食。进食时从流质-半流质-软食-普食,刚开始进食流质时最好进食米汤,避免进食牛奶、豆浆等,以免引起胃肠胀气;开始给予低盐、高蛋白饮食,且注意少量多餐,以后以易消化食物为主,避免太稀或粗纤维太多的食物。多食含纤维素少的食物,如豆制品、蛋、鱼类、蔬菜(菠菜、生菜、小白菜、莴苣)等,避免大便干燥而增加腹压,影响下肢静脉回流。

2.7 增强自我预防意识,加强出院健康宣教 刷牙动作轻柔,防止跌伤等,指导患者避免影响下肢静脉回流的因素,如久坐久立、长期卧床、大便干燥等;夜

间睡眠时抬高患肢,穿弹力长袜;鼓励参加日常锻炼,适当活动,避免血栓再次形成;避免增加腹压的运动,以免出现造口回缩;定时扩肛;选择合适的造口器材,正确使用造口袋并学会自理。

### 3 讨论

下肢深静脉血栓形成是多发性的周围血管疾病,也是直肠癌术后常见的并发症之一<sup>[4]</sup>,特别是老年患者,形成下肢深静脉血栓,无论是发病的急性期还是恢复期,身心都承受着巨大的痛苦。在积极配合治疗的同时,对下肢深静脉血栓的护理尤为重要,护理人员要有强烈的同情心和高度的责任感,做到精心护理,有针对性的进行各种解释和开导,使其保持良好的心理状态,增强患者对疾病治愈的信心,从而最大限度地降低肺栓塞的病死率,使患者尽快恢复。

#### [参 考 文 献]

- [1] 吴在德,吴肇汉. 外科学[M]. 第 6 版. 北京:人民卫生出版社, 2003:642.
- [2] 王 峰,仵俊萍,刘汉东. 直肠癌术后下肢深静脉血栓形成 11 例临床分析[J]. 新疆医科大学学报,2006,29(1):72.
- [3] 李素侠. 下肢骨折术后并发急性深静脉血栓护理[J]. 蚌埠医学院学报,2007,32(5):627-628.
- [4] 王明治,吕良峰,刘士会. 结直肠癌术后并发深静脉血栓形成 12 例分析[J]. 蚌埠医学院学报,2007,32(6):709-710.

[文章编号] 1000-2200(2008)03-0367-03

· 护理医学 ·

## 甲型副伤寒 32 例临床观察及护理体会

宋卫芹,刘宗旨

[摘要] 目的:总结甲型副伤寒的护理经验。方法:对 32 例甲型副伤寒患者,采取严密细致的病情观察,及时发现、处理各种并发症,规范的消毒隔离,积极的健康教育及综合有效的护理。结果:32 例均痊愈出院,随访 2 个月均无复发。结论:细致、准确、及时、全面地病情观察,为副伤寒患者的早期诊断、早期隔离、早期治疗提供资料,可有效防止并发症的发生;严格执行消毒隔离,积极的健康教育及综合有效的护理在甲型副伤寒患者的治疗和康复中有重要作用。

[关键词] 副伤寒;护理

[中国图书资料分类法分类号] R 516.3

[文献标识码] A

副伤寒是由副伤寒甲、乙、丙杆菌引起的一组急性消化道传染病,分别称为副伤寒甲、乙、丙,多由于水源或食物污染而引起。2005 年 6~11 月,我科共收治 32 例甲型副伤寒患者,均来自安徽省凤阳县。9 例有伤寒接触史,22 例为在校学生,病前均有校外进餐史;3 例患者同一家庭 2~3 人同时发病。患

者住院后,经采取积极抗感染治疗、规范的消毒隔离、积极的健康宣教和综合护理,取得了满意效果。现将护理体会作一报道。

### 1 临床资料

1.1 一般资料 32 例中男 22 例,女 10 例;年龄 8~38 岁,入院时病程 3~30 天。32 例均有发热,最高体温  $>39^{\circ}\text{C}$ ,伴畏寒 25 例,寒战 17 例,头痛 18 例,肌肉关节酸痛 9 例,腹痛 3 例,腹泻 10 例,胸闷、心悸 7 例,玫瑰疹 5 例,相对缓脉 5 例,脾肿大 9 例,

[收稿日期] 2007-01-19

[作者单位] 蚌埠医学院第一附属医院 感染病科,安徽 蚌埠 233004

[作者简介] 宋卫芹(1968-),女,主管护师。