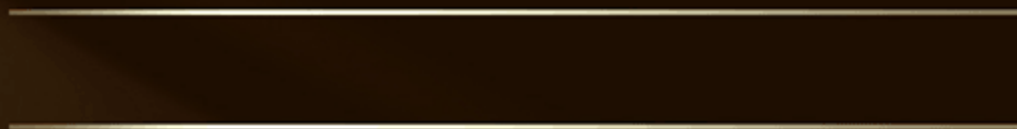


围手术期肺栓塞预防



CONTENTS

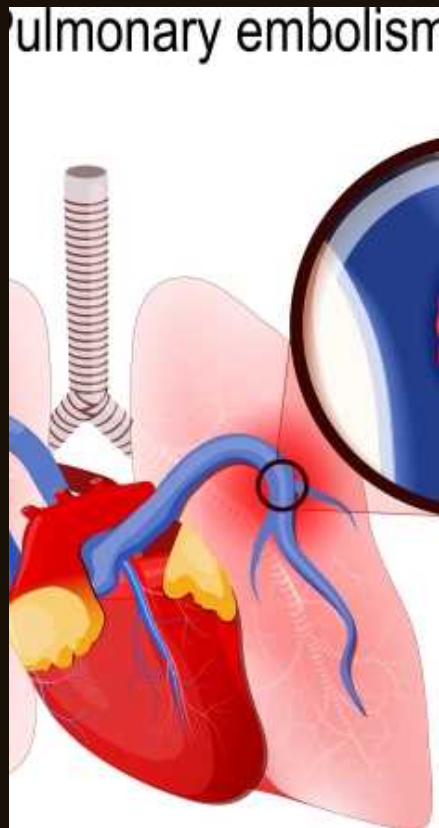
目录

- 围手术期肺栓塞概述
- 围手术期肺栓塞的风险评估
- 围手术期肺栓塞的预防措施
- 围手术期肺栓塞的监测与诊断
- 围手术期肺栓塞的预后和影响
- 围手术期肺栓塞预防的研究进展和未来方向

CHAPTER 01

围手术期肺栓塞概述

定义与分类



定义

围手术期肺栓塞是指发生在手术或创伤后，因血液或其他循环内物质进入肺动脉或其分支，导致肺循环障碍的疾病。



分类

根据栓子的来源和性质，围手术期肺栓塞可分为血栓性、脂肪性、空气性、肿瘤性等类型。

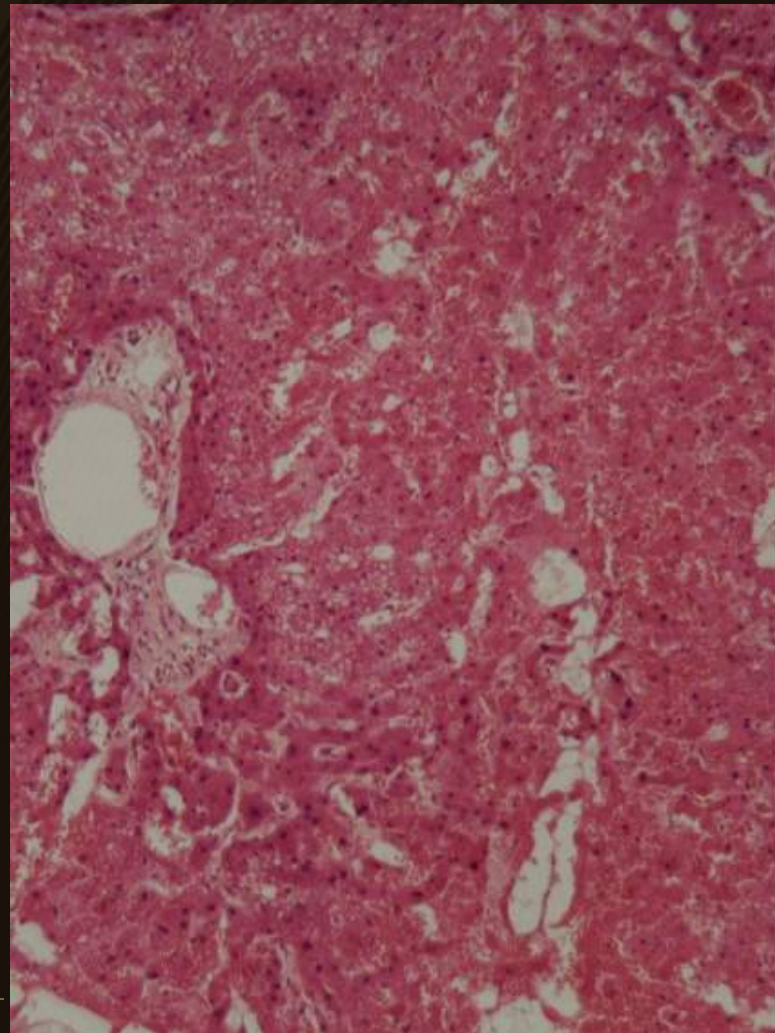
围手术期肺栓塞的病因和病理生理

病因

主要病因包括下肢深静脉血栓形成、长期卧床、肥胖、肿瘤等。

病理生理

当栓子阻塞肺动脉时，肺循环阻力增加，肺动脉压升高，右心负担加重，导致右心衰竭。同时，缺氧、酸中毒等可引起肺血管痉挛，加重肺栓塞症状。



围手术期肺栓塞的流行病学

01



发病率



围手术期肺栓塞的发病率较高，根据不同研究报道，其发病率为0.3%-20%。

02



死亡率



围手术期肺栓塞的死亡率较高，约为10%-30%。

03



高危人群



长期卧床、高龄、肥胖、肿瘤、下肢深静脉血栓形成等人群为围手术期肺栓塞的高危人群。

CHAPTER 02

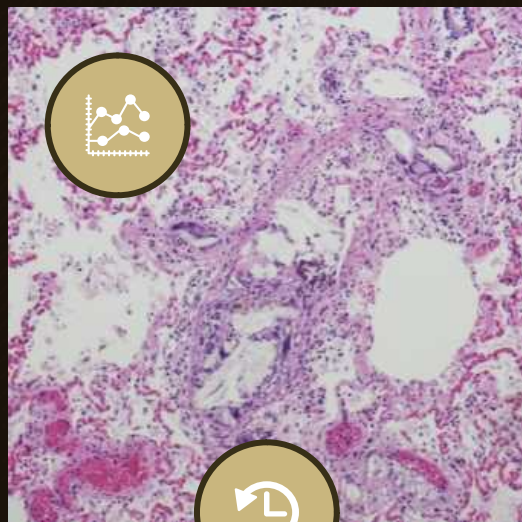
围手术期肺栓塞的风险评估



风险评估方法

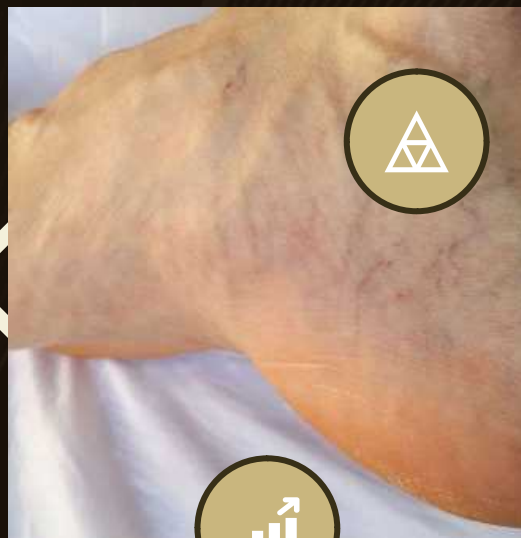
病史采集

了解患者既往病史，如深静脉血栓形成、骨折、慢性心肺疾病等，以及家族史和遗传因素。



体格检查

观察患者是否存在下肢肿胀、疼痛、皮肤温度升高、浅静脉曲张等症状。



实验室检查

检测D-二聚体、凝血指标等，评估血液高凝状态。

影像学检查

通过超声检查、CT血管成像等手段，观察下肢深静脉血栓形成情况。



风险评估指标



01

年龄

高龄患者围手术期肺栓塞风险增加。



02

性别

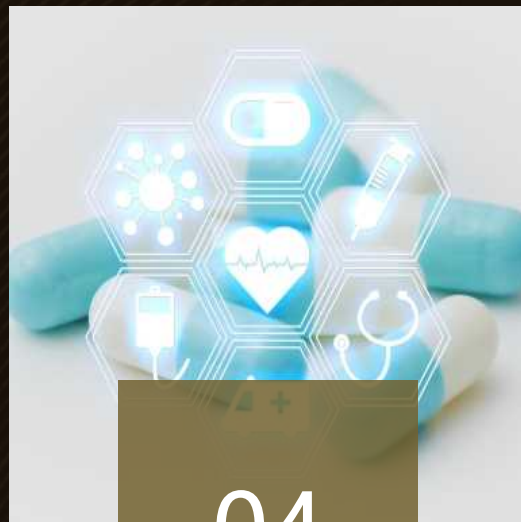
女性患者围手术期肺栓塞风险相对较高。



03

手术类型

时间长、创伤大的手术，如髋关节置换、膝关节置换等，围手术期肺栓塞风险较高。



04

基础疾病

慢性心肺疾病、糖尿病、肥胖等基础疾病患者，围手术期肺栓塞风险增加。



风险评估工具

Caprini评分量表

根据患者年龄、性别、基础疾病、手术类型等因素，评估围手术期肺栓塞风险。



Well's评分量表

根据患者症状、体征和实验室检查结果，评估围手术期肺栓塞风险。



Padua评分量表

通过评估患者病史、体格检查和实验室检查结果，预测围手术期肺栓塞风险。



CHAPTER 03

围手术期肺栓塞的预防措施



一般预防措施



评估风险

对所有手术患者进行风险评估，识别高危人群，如长期卧床、高龄、心肺疾病等。



健康宣教

向患者及家属宣传肺栓塞的危害和预防措施，提高患者的自我保护意识。



促进活动

鼓励患者在术后早期进行适当的活动，以促进血液循环，减少血栓形成。



机械预防措施

机械性压迫

使用间歇性气囊压迫装置，对下肢进行机械性压迫，以减少深静脉血栓形成。



梯度压力袜

穿用梯度压力袜，通过增加下肢静脉回流阻力，减少血栓形成。



循环驱动装置

使用循环驱动装置，通过物理方式促进下肢血液循环，减少血栓形成。

以上内容仅为本文档的试下载部分，为可阅读页数的一半内容。如要下载或阅读全文，请访问：<https://d.book118.com/646023051052010054>