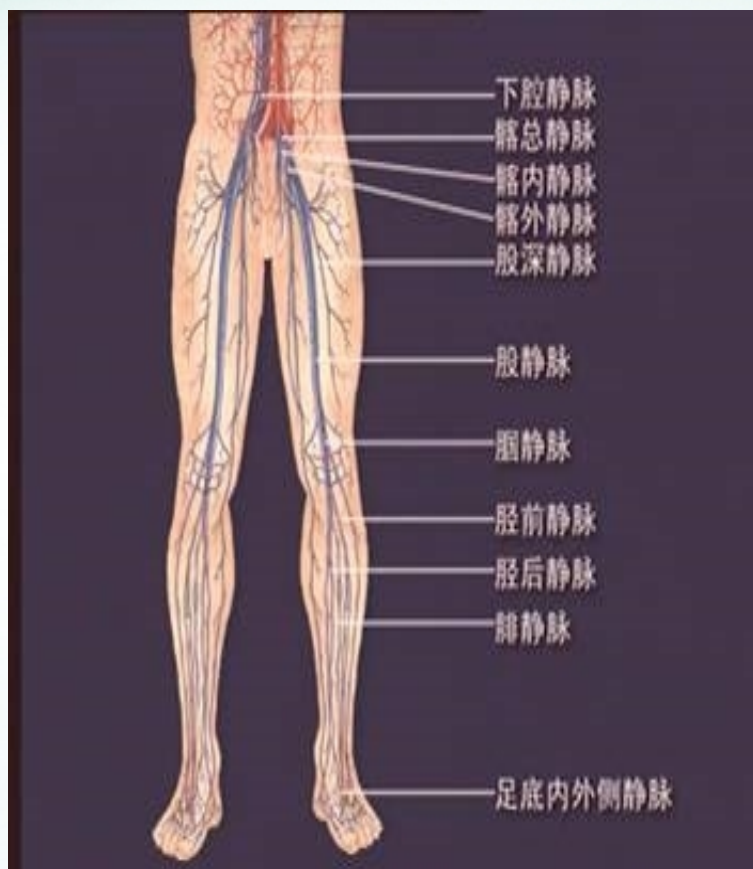


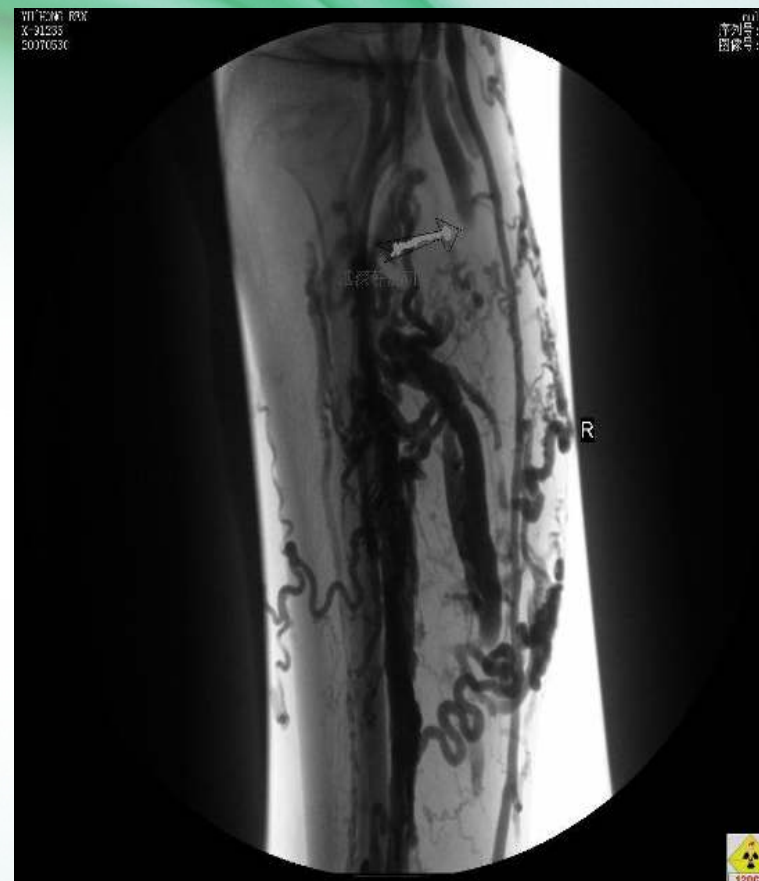
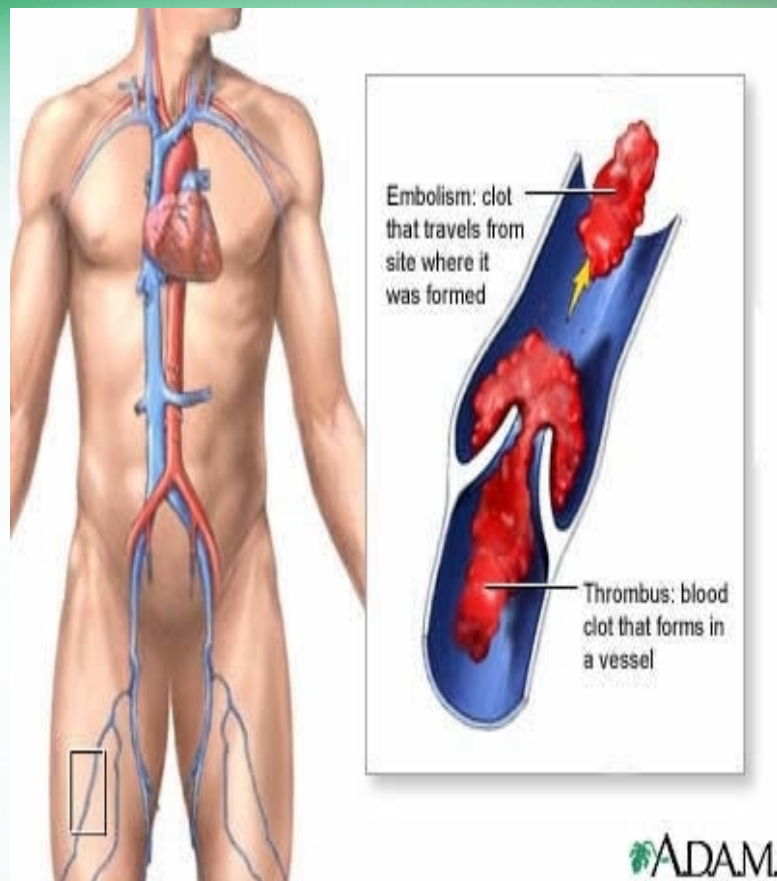
# 下肢深静脉血栓的护理

甘肃省人民医院

# 下肢静脉的解剖



- 下肢静脉分成深浅两组。
- 1. 深静脉位于肌肉中间与动脉伴行，在小腿称胫静脉，进腘窝称腘静脉，到大腿称股静脉，是后续于髂外静脉。
- 2. 浅组静脉于皮下，主要为大隐和小隐静脉。大隐静脉起自足背静脉网的内侧，在下肢内侧上行至腹股沟韧带下方卵圆窝处进入股静脉。



## 下肢深静脉主干完全闭塞

## 病因

- (1) 血流滞缓
- (2) 血管壁损伤或异物置入
- (3) 血液高凝状态



## 血流滞缓

- Kakkar发现血流滞缓是造成血栓形成的重要因素。
- 静脉淤血后造成局部组织缺氧，导致凝血酶积聚。
- 细胞破坏后释放血清素和组胺，凝血酶、血清素和组胺等物质均可诱发血栓的形成。
- 因手术或重病卧床，长时间行走或长时间乘车船旅行、产程过长等都可使血流滞缓，极易引起DVT。
-

## 血管壁损伤

- 生理条件下，静脉内皮细胞层含有大量的肝素、蛋白质C、前列腺素等抗凝、防止血小板黏附的物质。
- 静脉内皮中存在的核苷酸外酶，能通过降解腺嘌呤核苷酸抑制血小板凝集。
- 血管壁损伤后上述抗凝物质受损，且激活内源性及外源性凝血途径，导致血栓形成。

## 血液高凝状态

- 组织和细胞的损伤—见于休克、创伤、手术、组织坏死和输血反应等。
- 药物所致—见于长期使用雌激素导致血管内溶血等副作用，肝素治疗病人有5%产生肝素血小板抗体。
- 疾病所致—见于红细胞增多症、白血病、癌肿、糖尿病、高胱氨酸尿症、高脂血症、红斑狼疮、妊娠和脓毒血症等。

表 1 DVT的危险因素

轻度危险 (OR < 2)	中度危险 (2 ≤ OR ≤ 9)	重度危险 (OR > 10)
卧床 > 3天	膝关节镜手术	髋、大腿骨折
久坐不动 (长时间的 坐车或飞机旅行)	中央静脉置管	髋、膝关节置换
年龄的增长	恶性疾病、化疗	重大普外科手术
腹腔镜手术	充血性心衰,或呼吸衰竭	重大创伤
肥胖	激素替代治疗或口服避孕药	脊髓损伤
妊娠/分娩	脊髓瘫痪	
静脉曲张	妊娠/产后	
	DVT后	
	血栓形成倾向	



# 分类及临床表现

根据栓塞血管部位划分：

1. 周围型
2. 中心型
3. 混合型

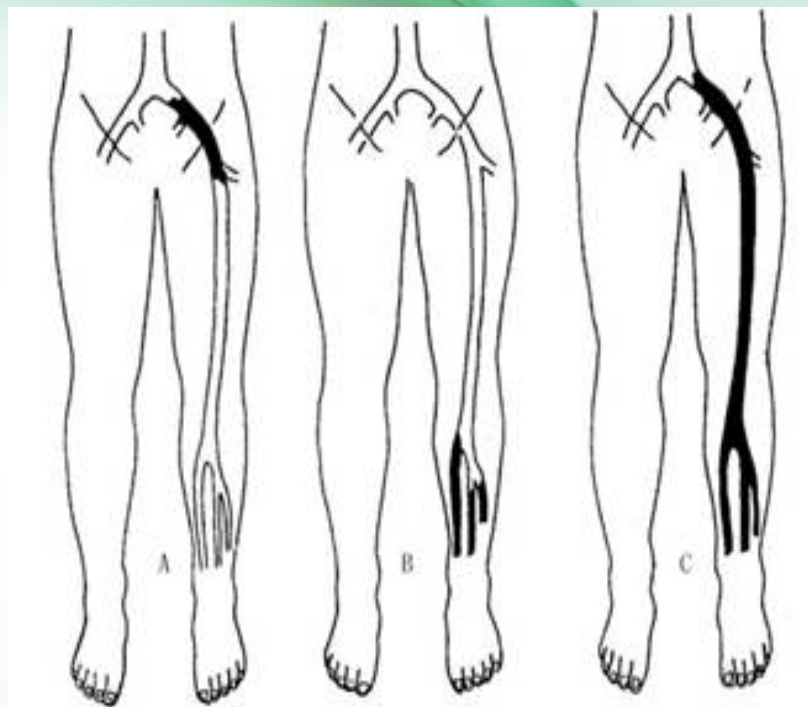


图1 下肢DVT的类型

A. 中心型; B. 周围型; C. 混合型

**1.周围型：**也称小腿静脉丛血栓形成。血栓形成后，因血栓局限，多数症状较轻，临床上主要表现为小腿疼痛和轻度肿胀，活动受限。症状与血栓形成时间一致。

**Homan征：**足背屈时牵拉腓肠肌引起疼痛

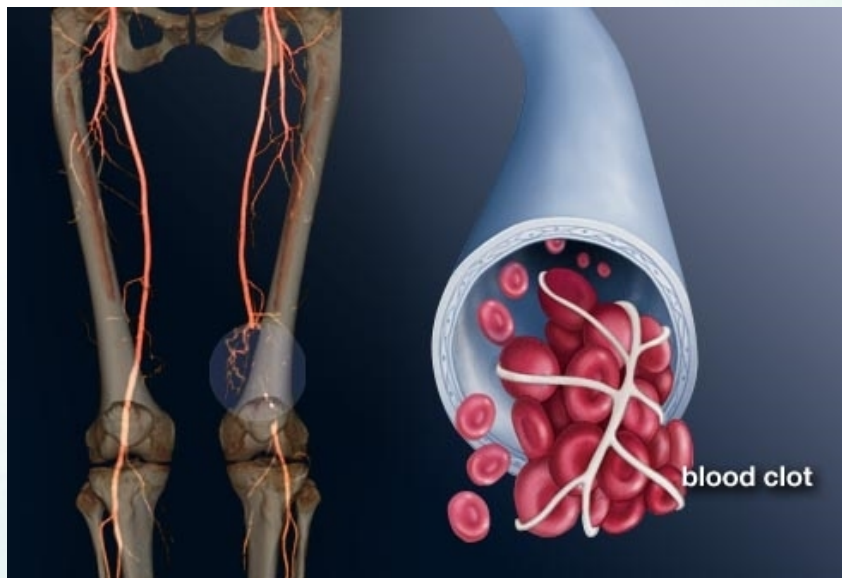
**Neuhof征：**腓肠肌压痛。



**Homan征**



2. 中心型：也称髂股静脉血栓形成。左侧多见，表现为臀部以下肿胀，下肢腹股沟及患侧腹壁浅静脉怒张，皮肤温度升高，深静脉走向压痛。血栓可向上延伸至下腔静脉，向下可累及整个下肢深静脉，成为混合型。血栓脱落可导致肺栓塞，威胁病人生命。



3. 混合型：即全下肢深静脉及肌肉静脉丛均有血栓形成，可以由周围型扩展而来开始症状较轻未引起注意，以后肿胀平面逐渐上升，直至全下肢水肿始被发现。此出现临床表现与血栓形成过程的时间一致，也可以由中心型向下扩展所致其临床表现不易与中心型鉴别。



## 4. 特殊类型

### A. 股青肿



当血栓继续滋长、繁衍，不仅使整条患肢深静脉系统全部处于阻塞状态，还引起动脉强烈痉挛时，即形成股青肿。

## B. 股白肿



由于血栓形成迅速而广泛，下肢浮肿在数小时内就达到最高程度，肿胀严重，张力很高。下肢动脉痉挛发生的较早，表现为全下肢的肿胀、皮肤苍白及皮下小静脉的网状扩张，这种情况称之为疼痛性股白肿。

# 预防:



# 措施：

- 1、注意水电解质平衡，及时补液。
- 2、避免下肢输血、输液。
- 3、手术操作仔细轻柔。
- 4、术后早期下床活动，抬高患肢时不要在腘窝下单独垫枕，鼓励患者尽早进行足和趾的主动活动。
- 5、慎用止血药。
- 6、术后预防性应用活血、疏通微循环治疗。
- 7、下肢血液循环促进仪或逐级加压弹力袜。



# 如果已经发生了DVT!



# 护理要点：

- (一) 一般护理
- (二) 平卧位疗法护理
- (三) 用药护理
- (四) 肿消散外敷的护理
- (五) 肺栓塞的观察
- (六) 出血并发症的观察
- (七) 弹力袜和弹力绷带的应用

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/688110043125006072>