

下肢深静脉血栓的预防

▲ 河池市人民医院 莫鲁影

脑出血病情比较危重, 疾病迅速, 具有比较高的致残率和致死率, 是神经外科中较为多见的疾病之一。

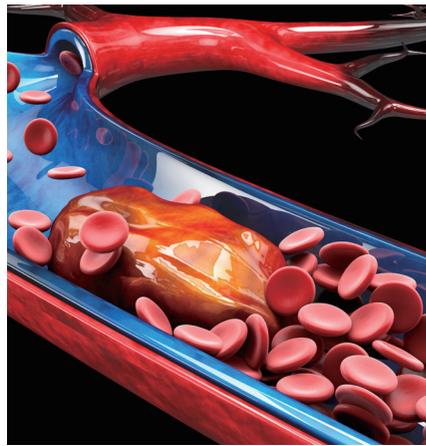
为了及时抢救患者的生命, 目前常常开展以手术治疗为主的相关治疗方式, 但是在手术治疗之后, 患者需要长期的卧床、血液高凝状态、麻醉药物、术后应激反应等因素的影响, 加之偏瘫是脑出血患者最常见的并发症, 患者常常出现行动不便的情况, 极易导致下肢静脉血栓的发生。

静脉血栓一般主要发生在下肢, 是临床上比较常见且严重的并发症, 其发生的概率大约为20%~70%。并且这种并发症早期并不会存在明显的临床表现, 如果没有得到及时的治疗和干预, 可能导致患者的肢体出现疼痛、肿胀等症状, 栓子在掉落之后甚至可能经过血液移动到肺部, 导致肺栓塞的发生, 严重影响患者的治疗以及预后效果。

为了提升患者的预后效果, 预防下肢深静脉血栓的形成, 就让我们今天一起来了解一下, 有关脑出血患者下肢深静脉血栓的预防相关知识。

深静脉血栓是什么

深静脉血栓是血栓性疾病的一种类型, 主要指血液在深静脉内不正常凝集而导致的静脉回流障碍性疾病, 这种情况多发生于下肢。血栓脱落就可能引起肺动脉栓塞, 两



者合并称为静脉血栓栓塞症。

静脉血栓的主要危害

静脉血栓的后果主要是肺动脉栓塞和血栓后综合征。深静脉血栓在急性阶段如果无法得到及时的诊断和处理, 一些血栓就有可能脱落在血管中并不断移动, 一旦移动到血管的微末端, 就可能引起肺等重要器官的栓塞而出现死亡情况。

另外一些患者可能无法避免慢性血栓形成后遗症情况, 从而出现长期病痛, 影响正常的生活和工作。

静脉血栓好发于哪些位置?

静脉血栓多数主要发生在下肢, 上肢

深静脉血栓栓塞的发生率仅占全部深静脉血栓的1%~4%。而下肢深静脉血栓中由于左侧多见, 为右侧的2~3倍, 这种情况的发生可能与左髂静脉行径较长, 右髂动脉跨越其上, 使得左髂静脉受到不同程度的压迫有关。

深静脉血栓的预防及护理

穿上双下肢及膝部的加压弹力袜 患者住院期间, 护理人员需要密切观察患者的下肢皮肤供血情况, 减少皮肤缺血的发生几率。减少患者由于缺血而导致的皮肤破损、溃疡等损伤。

帮助患者活动瘫痪侧的踝关节 护理人员可以采用左手将患者的踝关节近端进行固定, 右手握住患者的脚掌, 给予患者踝关节的内翻、屈伸等运动。

另外护理人员还需要帮助患者活动髋关节以及瘫痪侧的膝关节。护理人员将患者的患肢抬起后, 右手抵住足弓, 左手扶住腋窝给予患者髋关节以及瘫痪侧膝关节的伸展运动。活动的范围由小到大逐渐增加, 使得患者逐渐适应运动的强度。

每天可以挤压患者的腓肠肌, 有效的预防血栓的形成。护理人员首先需要双手交替从患者的腓肠肌远端, 向腓肠肌近端进行加压。挤压的时间大致为一次15 min, 每天进行3次。

心理护理 患者由于对疾病缺乏准确的定位与认知, 因此内心常常会出现紧张、焦虑等不良情绪, 对治疗缺乏信心, 不愿意配合医生的治疗, 从而可能对患者的治疗效果以及预后造成不良影响。针对患者的这种情况, 护理人员需要主动与患者进行交流, 对于患者的疑惑, 护理人员要耐心仔细的为患者进行讲解, 在讲解的时候注意需要用通俗易懂的语言帮助患者理解。针对患者产生的焦虑等情绪原因进行分析, 告知患者相关治疗成功的案例, 增强患者的治疗信心, 提高患者的治疗依从率, 减轻患者内心的压力和负担, 从而积极面对疾病, 面对生活。

传统护理 需要对患者的血管进行保护, 减少静脉壁的损伤, 尽量避免选择下肢和患肢的穿刺。注意患者水电解质的平衡, 补液与脱水并重。针对存在吞咽障碍的患者进行鼻饲管。抬高患者的下肢, 促进血液循环。

健康知识教育 告知患者脑出血疾病的相关知识, 为患者详细讲解深静脉血栓的预防知识以及护理方法。教育患者在日常生活中需要进食高蛋白、低脂肪以及富含维生素的食物并多喝水, 降低血液黏稠度, 同时也能够降低便秘的发生率。告知患者需要养成良好的饮食习惯, 减少患者在日常生活中由于饮食不当而导致的伤害。

你真的认识感冒吗?

▲ 河北省香河县疾病预防控制中心 张立彬

我们日常中常听到说我感冒了, 你真的认识什么是感冒吗?

感冒又叫伤风, 为中医诊断名称, 西医上称作急性上呼吸道感染。主要是指鼻腔和咽喉部呼吸道黏膜的急性炎症的总称。70%~80%有病毒引起, 少数为细菌所致。本病全年皆可发生, 以冬春季多发, 一般病势较轻, 病程较短, 预后良好。

病因

中医病因为人体感受六淫之邪、时行毒邪所致, 以致卫表不和、肺失宣肃而为病, 主要是风邪所致。感邪之后是否发病与正气盛衰有关。西医病因为鼻病毒、流感病毒、副流感病毒、呼吸道合胞病毒、冠状病毒、腺病毒、埃克病毒及柯萨奇病毒等, 细菌感染以口腔定植菌溶血性链球菌为多见。在受凉、淋雨或过度疲劳等因素影响下, 呼吸道局部防御功能处于低下状态, 导致原有的病毒或细菌迅速繁殖。病毒和细菌等也可通过飞沫传播, 或由接触鼻、咽、眼结膜表面的分泌物而经手传播。

临床表现

西医感冒包括普通感冒、急性病毒性咽炎和喉炎、急性咽扁桃体炎、急性疱疹性咽峡炎、急性眼结膜炎, 下面分别就每个临床表现我们详细解读下。

普通感冒 为病毒引起, 潜伏期短, 起病较急, 以鼻部症状为主, 如喷嚏、鼻塞、流清水样鼻涕, 也可表现为咳嗽、咽干、咽痒或烧灼感甚至鼻后滴漏感。一般5~7 d痊愈。



急性病毒性咽炎和喉炎 病原体多为鼻病毒、腺病毒、流感病毒、副流感病毒以及肠病毒合胞病毒等。主要表现咽部发痒和灼热感, 咽痛不明显, 咳嗽少见。急性喉炎多表现为声音嘶哑, 说话困难, 常有发热、咽痛或咳嗽。

急性咽扁桃体炎 多为溶血性链球菌, 少数为流感嗜血杆菌、肺炎链球菌、葡萄球菌, 表现为起病急, 咽痛明显, 发热, 畏寒, 体温可达39℃以上, 咽部充血明显, 扁桃体肿大、充血, 表面有黄色点状渗出物, 颌下淋巴结肿大、压痛。

急性疱疹性咽峡炎 多有柯萨奇病毒A引起, 多见于儿童, 夏季较易流行, 起病急, 病程约1周。主要症状明显咽痛、发热, 咽部充血、软腭、悬雍垂和扁桃体上有灰白色小丘疹, 以后形成疱疹和浅表溃疡, 周围黏膜有红晕。

急性眼结膜炎 主要有腺病毒、卡萨

奇病毒等引起, 起病急, 病程一般4~6 d, 夏季多发, 儿童多见, 由游泳传播。主要症状发热、咽痛、流泪、畏光。

感冒的诊断与鉴别诊断

那是不是出现上面症状的所有疾病都是感冒呢, 需要与哪些疾病相鉴别呢? 下面我们详细讲讲需要鉴别的疾病。

过敏性鼻炎 主要表现为喷嚏频繁发作, 鼻涕多, 呈清水样鼻涕, 鼻腔水肿苍白。发作常与外界刺激有关, 常伴有其他过敏性疾病, 如荨麻疹等。

急性传染病的前驱期表现 很多病毒感染性疾病, 如麻疹、脊髓灰质炎、流行性脑脊髓膜炎、流行性乙型脑炎, 及细菌性感染性疾病, 如伤寒、斑疹伤寒、白喉等。在患病初期可伴有上呼吸道症状, 但有明确的流行病学史, 并有其他特定的症状特点可鉴别。

流行性感冒 潜伏期很短, 一般1~3 d, 常有明显的流行性。起病急骤, 以全身中毒症状为主, 出现畏寒、高热、头痛、头晕、全身酸痛、乏力等。呼吸道症状轻微或不明显, 可有咽痛、流涕、流泪、咳嗽等。病毒分离和血清学诊断可供鉴别。

感冒的治疗

西医上面的治疗以对症治疗为主, 抗病毒尚无有效的特异性抗病毒药物。

对症治疗包括发热头痛、肢体酸痛者, 可给予解热镇痛药, 如复方阿司匹林0.5~1g, 口服, 每日3次; 鼻塞流涕者, 可用抗过敏药, 如扑尔敏4 mg, 口服, 每日3

次, 或用1%麻黄碱滴鼻; 咳嗽者, 可给予镇咳药, 如克咳敏5~10mg, 口服, 每日3次, 或氯化铵棕色合剂10ml, 口服, 每日3次; 声嘶、咽痛者, 可雾化吸入治疗, 或口服华素片。注意小儿感冒忌用阿司匹林以防出现Reye综合征。

从上面临床表现我们可以看到, 大部分感冒都是病毒引起, 因此无需使用抗菌药物, 只有急性咽炎、扁桃体炎及疱疹性咽峡炎涉及用到抗菌素。一般有血常规中白细胞升高、咽部脓苔、咳黄痰和流鼻涕等细菌感染证据, 可选用抗菌药物治疗。

经验性用药 头孢氨苄0.25~0.5g, 口服, 每日4次。罗红霉素150mg, 口服, 每日2次。阿莫西林0.5, 口服, 每日3次。

常用的中成药 感冒软胶囊, 适用于感冒风寒, 用法每次2~4粒, 口服, 每日2次。柴胡口服液, 适用于风热感冒, 用法每次10~20 ml, 口服, 每日3次。

预防与照护

平时加强体育锻炼, 适当进行室外活动, 以增强体质, 提高抗病能力。同时应注意防寒保暖, 在气候冷热变化时, 及时增减衣服, 避免雨淋受凉及过度疲劳。在感冒流行季节, 少去公共场所, 防治交叉感染。

在治疗期间, 应注意休息, 密切观察。饮食方面, 宜清淡, 若饮食过饱, 或多食肥甘厚腻, 使中焦气机受阻, 有碍肺气宣通, 影响感冒的预后。