

PMT 联合小剂量阿替普酶 CDT 治疗急性下肢深静脉血栓的临床护理观察

季敏捷

启东市人民医院/启东肝癌防治研究所/南通大学附属启东医院 江苏启东

【摘要】目的 探讨使用不同护理方法对急性下肢深静脉血栓患者的疗效和安全性。**方法** 将 2020 年 8 月至 2023 年 6 月在我院接受治疗的 42 例急性下肢深静脉血栓患者随机分为 A 组 (PMT+CDT-尿激酶组) 和 B 组 (PMT+CDT-rTPA 组), 其中 A 组 22 例, B 组 20 例, 比较各组患者的平均血栓清除率和 6 月后的 PTS 发生率。**结果** B 组患者的平均血栓清除率为 (90.12±2.34)% 高于 A 组 (85.32±2.14)% ($P<0.05$), 且 B 组患者的 6 月后 PTS 发生率为 10% 低于 A 组 (9%) ($P>0.05$)。**结论** PMT+CDT 结合使用 rTPA 治疗急性下肢深静脉血栓具有更好的临床护理治疗效果, 值得在临床进行大量推广和应用。

【关键词】 PMT; 阿替普酶 CDT; 急性下肢深静脉血栓; 护理

【基金项目】 南通市卫生健康委员会科研课题 (MS2022108): PMT 联合小剂量阿替普酶 CDT 治疗急性下肢深静脉血栓的临床研究

【收稿日期】 2024 年 8 月 5 日

【出刊日期】 2024 年 9 月 25 日

【DOI】 10.12208/j.ijnr.20240268

Clinical care observation of PMT combined with low-dose alteplase CDT for acute deep vein thrombosis

Minjie Ji

Qidong People's Hospital / Qidong Liver Cancer Prevention and Treatment Institute / Qidong Hospital affiliated to Nantong University, Qidong, Jiangsu

【Abstract】Objective To explore the efficacy and safety of different nursing methods in patients with acute deep vein thrombosis. **Methods** The 42 patients with acute DVT treated in our hospital from August 2020 to June 2023 were randomly divided into group A (PMT + CDT-urokinase group) and group B (PMT + CDT-rTPA group), including 22 group A and 20 group B to compare the mean thrombus clearance of patients in each group and the incidence of PTS after 6 months. **Results** The mean thrombus clearance in Group B was (90.12 ± 2.34)% higher than in Group A (85.32 ± 2.14)% ($P<0.05$), and the post-month PTS in Group B was 10% lower than in Group A (9%) ($P>0.05$). **Conclusion** PMT + CMT CDT combined with rTPA for acute lower extremity DVT has better clinical nursing treatment effect, which is worth extensive promotion and application in clinical practice.

【Keywords】 PMT; alteplase CDT; acute lower extremity deep vein thrombosis; nursing

PMT (机械血栓切除术) 联合小剂量阿替普酶 (rt-PA) 经导管溶栓 (CDT) 治疗急性下肢深静脉血栓 (DVT) 患者的临床研究具有重要的意义, 其中 DVT 是一种常见的血管类疾病, 若不能及时对患者进行治疗, 则会导致患者出现肺栓塞等严重的并发症, 甚至会危及患者的生命安全。而传统的治疗方法主要包括抗凝治疗和溶栓治疗 2 种, 但其存在出血风险较高、疗效不稳定等问题, PMT 作为一种物理性的血栓清除方法, 其能够迅速有效地去除患者的血栓, 而采用小剂量的阿替普酶 CDT 则可以在一定程度上降低溶栓药物的使用量, 进而减少患者出血的风险, 将两者进行结合应用不仅

能够提高患者血栓的清除率, 还能降低患者出现并发症的发生率, 从而有效地改善患者的预后^[1]。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2020 年 8 月至 2023 年 6 月在我院接受治疗的急性下肢深静脉血栓患者 42 例, 按照随机数字表法将患者分为 A 组、B 组, 其中 A 组 22 例, B 组 20 例, A 组采取 PMT+CDT (尿激酶组), B 组则为 PMT+CDT (rTPA 组)。

其中 A 组患者有女性 8 例, 男性 14 例, 年龄在 18-75 岁之间, 平均年龄 (55.63±7.18) 岁, B 组患者

有女性 9 例, 男性 11 例, 年龄在 18-75 岁之间, 平均年龄 (57.87±8.12) 岁, A 组与 B 组患者一般资料对比, $P>0.05$, 差异无统计学意义。

1.2 方法

A 组: 在机械血栓切除术 (PMT) 联合导管溶栓治疗 (CDT) 过程中, 护理人员依然采用常规的护理方法, 其除了协助主治医师进行穿刺和导管置入操作以确保机械血栓切除装置的正确引入和保证其稳定地运行, 待机械血栓切除后护理人员通过同一导管向患者持续注入尿激酶并定期采集患者的血样, 监测其凝血功能、血浆纤维蛋白原水平, 同时护理人员严密观察患者的生命体征和并发症风险, 如有异常情况及时汇报给主治医师, 并协助进行相应的处理, 以预防和处理潜在的并发症^[2-3]。

B 组: 在使用重组组织型纤溶酶原激活剂 (rTPA) 作为溶栓剂的机械血栓切除术 (PMT) 联合导管溶栓治疗 (CDT) 过程中, 护理人员在超声和血管造影的引导下协助主治医师完成机械血栓切除装置的置入并确保其稳定性, 在机械血栓切除术完成后, 护理人则通过导管持续注入 rTPA, 并密切监测患者的凝血功能、血浆纤维蛋白原水平和临床表现, 在整个护理过程中特别

注意观察患者的出血情况和其他并发症的情况, 并对其及时地进行识别和处理, 以确保治疗的安全性和有效性, 同时护理人员定期记录和报告患者在治疗过程中的相关数据, 以确保治疗信息的准确和全面^[4]。

1.3 评价指标

平均血栓清除率: 在治疗后期间患者血栓体积减少的百分比, 以此来反映患者的治疗效果^[5]。

6 月后 PTS 发生率: 在治疗后 6 个月内患者出现 PTS 的比例, 其旨在长期评估患者的具体疗效^[6]。

1.4 统计学方法

采用 spss20.0 软件对数据进行整理分析, 计量资料采用 ($\bar{x}\pm s$) 进行表示, 行 t 检验, 计数资料采用 % 进行表示, 行 χ^2 检验, $P<0.05$, 差异有统计学意义。

2 结果

2.1 患者平均血栓清除率对比

如表 1 所示, B 组患者的平均血栓清除率为 (90.12±2.34)%, 高于 A 组的患者, $P<0.05$, 差异有统计学意义。

2.2 6 月后 PTS 发生率

如表 2 所示, B 组患者的 6 月后 PTS 发生率为 10% 高于 A 组的患者, $P>0.05$, 差异无统计学意义。

表 1 平均血栓清除率对比

组别	例数	平均血栓清除率 (%)
A 组	22	85.32±2.14
B 组	20	90.12±2.34
T		5.431
P		0.013

表 2 6 月后 PTS 发生率对比

组别	患者总数	出现 PTS 患者数	PTS 发生率 (%)
A 组 (PMT+CDT-尿激酶)	22	2	9%
B 组 (PMT+CDT-rTPA)	20	2	10%
χ^2			0.010
P			0.920

3 讨论

急性下肢深静脉血栓 (DVT) 是一种常见的血管类疾病, 若在临床处理不当亦会导致患者出现肺栓塞等致命的并发症, 而 PMT (机械性血栓去除术) 联合小剂量阿替普酶 CDT (导管溶栓治疗) 是近年来用于治

疗急性下肢深静脉血栓的一种新型治疗方式。首先 PMT 联合小剂量阿替普酶 CDT 治疗能迅速有效地去除患者的血栓, 进而恢复其血流的正常, 从而减少患者出现慢性静脉功能不全并发症的发生概率, 在临床中护理人员需要密切监测患者的生命体征及血液指标,

尤其是在溶栓过程中因阿替普酶的作用会引发患者出血的风险,通过及时地监测与评估护理人员能够早期发现并处理患者的出血、过敏等不良反应征兆,进而确保治疗的安全性。

在本文研究中发现 B 组的患者平均血栓清除率均高于 A 组,首先在超声和血管造影的引导下护理人员协助主治医师完成机械血栓切除装置的置入并确保其稳定性,在这一操作中说明护理人员具有专业的技术能力才能够确保装置能够进行正确定位,并保证其稳定性,从而提高了患者的手术成功率。待手术结束后护理人员通过导管持续注入重组组织型纤溶酶原激活剂(rTPA)并密切监测患者的凝血功能和血浆纤维蛋白原水平,这种持续监测和药物管理的护理工作在一定程度上确保了药物在血管中的均匀分布,并处于持续作用的状态亦在最大程度上对患者的残留的血栓进行溶解,从而提升了患者的整体的血栓清除率。此外护理人员对患者临床表现的密切观察和记录使得其可以及时识别出治疗过程中患者出现的出血等并发症风险,并迅速采取相应的处理措施,进一步保障了治疗的安全性和有效性。

其次护理人员在整个治疗过程中扮演着关键的监测和数据记录角色,这种监测和记录不仅包括患者的凝血功能和血浆纤维蛋白原水平,还包括其出血情况及其他并发症的风险预测,护理人员通过密切关注和记录这些重要指标使得其能够在第一时间发现和记录潜在的风险和并发症,最大化地减少了患者因出血或其他并发症导致的治疗中断、失败的风险,从而提高了整体治疗效果^[7],此外准确和全面的患者信息的记录为后续治疗亦提供了宝贵的数据支持,有助于医生根据患者的具体情况适时地调整治疗方案,进一步降低患者的 PTS 的发生率,并通过及时报告和处理异常情况以提高治疗的准确性和患者的预后,这种专业的护理管理方式,不仅在短期内提升了血栓清除率,还为患者的长期康复和预防 PTS 提供了重要保障^[8]。

4 小结

本研究比较了 2 种不同治疗护理方案对急性下肢深静脉血栓的疗效和安全性,结果显示采用 PMT 联合

CDT 并使用 rTPA 作为溶栓剂的护理方案不仅能更有效地清除血栓,还能减少后续并发症的发生,具有重要的临床推广价值。

参考文献

- [1] 吕正佐,王兵,牛晓阳,等.药物-机械导管溶栓联合 Venovo 静脉支架植入治疗髂静脉压迫伴急性下肢深静脉血栓形成[J].介入放射学杂志,2024,33(06):627-632.
- [2] 杨明远.髂静脉压迫综合征并下肢急性深静脉血栓形成置管溶栓联合髂股静脉支架植入术与置管溶栓术的临床对比研究[J].河南外科学杂志,2024,30(03):124-126.
- [3] 孙晓莉,樊兵权,杨芸.不同部位下肢深静脉血栓形成与急性肺栓塞后肺动脉高压病情的关系及对预后的影响[J].医学理论与实践,2024,37(06):945-947.
- [4] 王卫国,戴正行,詹一,等.下腔静脉滤器置入联合导管接触性溶栓治疗急性下肢深静脉血栓疗效分析[J].中国现代医药杂志,2024,26(02):60-62.
- [5] 关淑君,裴静璇,洪炳,等.多种方法预防慢性阻塞性肺疾病急性加重期患者下肢深静脉血栓形成的效果评价[J].青岛医药卫生,2024,56(01):33-36.
- [6] 曾凡祎,潘升权,龙海灯,等.机械性血栓清除术与置管溶栓治疗急性下肢深静脉血栓的短中期疗效对比[J].血管与腔内血管外科杂志,2024,10(02):191-194+242.
- [7] 张训,陈红燕.AcoStream 血栓抽吸装置在急性下肢深静脉血栓中的运用体会[J].生命科学仪器,2024,22(01):186-188.
- [8] 高冕,杨雄杰,周守贵.纤维蛋白原/白蛋白比值、Caprini 评分、D-二聚体对急性脑梗死后下肢深静脉血栓形成的预测价值[J].中国医药导报,2024,21(04):95-99.

版权声明:©2024 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS