

腔内激光消融治疗下肢静脉性溃疡的观察及护理

练贤惠, 李露芳, 吴细群, 杨琴, 钱结胜

【摘要】目的 总结腔内激光消融治疗下肢静脉性溃疡的护理经验。**方法** 回顾性分析 29 例下肢静脉性溃疡腔内激光消融治疗的临床护理程序:围手术期护理,溃疡面护理及术后并发症的防治等。**结果** 27 例患者溃疡术后 12 ~ 83 d 内愈合,2 例未愈合,2 例于 2 年后溃疡复发。**结论** 腔内激光消融是下肢静脉性溃疡的有效治疗方法。术前积极进行创面护理,术后密切观察患肢情况,早期有序的患肢功能锻炼是护理的关键。

【关键词】 激光; 静脉溃疡; 护理

中图分类号:R543.6 文献标志码:A 文章编号:1008-794X(2013)-04-0337-03

The clinical observation and nursing of patients with lower extremity venous ulcerations treated with endovenous laser ablation LIAN Xian-hui, LI Lu-fang, WU Xi-qun, YANG Qin, QIAN Jie-sheng.
Department of Interventional Vascular Radiology, Third Affiliated Hospital of Sun Yat-sen University, Guangzhou 510630, China

Corresponding author: LI Lu-fang

【Abstract】 Objective To summarize the nursing care experience for patients with lower extremity venous ulcerations who received endovenous laser ablation treatment. **Methods** The clinical data of 29 patients with lower extremity venous ulcerations who received endovenous laser ablation treatment were retrospectively analyzed. The nursing procedures included perioperative nursing care, nursing care for ulceration's surface and preventive measures of postoperative complications. The results were analyzed. **Results** Within 12 ~ 83 days after the treatment the superficial ulceration healing was obtained in 17 patients, and the superficial ulceration remained in 2 patients. Recurrence of superficial ulceration was seen in two patients two years after the treatment. **Conclusion** Endovenous laser ablation treatment is an effective therapy for lower extremity venous ulcerations. Active preoperative care of the surface of wound, postoperative close observation of the diseased limb and the early function exercise training of the diseased limb are the key points of the nursing care. (J Intervent Radiol, 2013, 22: 337-339)

【Key words】 laser; venous ulceration; nursing

下肢静脉性溃疡为下肢慢性静脉功能不全和静脉曲张最严重和最难治的并发症,人群总发病率为 0.4% ~ 1.3%^[1]。溃疡经久不愈,极大地影响了患者的生活质量。腔内激光消融(EVLT)治疗下肢静脉性溃疡,具有创伤小、恢复快、外观美、住院短等优势^[2-3]。我科 2006 年 3 月至 2011 年 8 月应用此方法治疗患者 29 例,均取得满意效果,现将护理总结如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

我科 2006 年 3 月—2011 年 8 月共收治 29 例下肢静脉性溃疡患者,男 11 例,女 18 例;年龄 32 ~ 82(平均 54)岁。28 例有静脉曲张史,其中 2 例合并有浅表静脉血栓性静脉炎,1 例为深静脉血栓后遗症。溃疡均为单侧,左下肢 21 例,右下肢 8 例,25 例溃疡为单个,4 例为多发(均为 2 处)。溃疡大小 1.0 cm × 1.0 cm ~ 7.0 cm × 10.0 cm,病程 1 周 ~ 10 年。全组均表现为小腿不同程度的酸胀沉重、疼痛感、浅静脉曲张、足靴区皮炎、色素沉着等。按临床、

病因、解剖、病理生理分类(CEAP)均为 C 6 级。本组患者均无下肢缺血、外伤等其他导致溃疡的病因。

1.2 方法

1.2.1 治疗方法 患者采用硬膜外麻醉,于内踝处穿刺大隐静脉置入导丝,顺导丝置入 4 F 导管至腹股沟韧带下方,置入激光光纤至腹股沟韧带下方 2 cm 处,后退导管使光纤顶端在导管外 2 ~ 3 cm 的距离。发射激光,同时以 3 ~ 5 mm/s 的速度缓慢回撤激光光纤及导管,助手沿大隐静脉行程压迫。当光纤抵达溃疡面附近时,回撤速度减慢,约 1 mm/s。对大隐静脉小的分支或曲张的静脉团直接套管针穿刺,置入激光光纤进行治疗。溃疡在内踝处或顺行置管困难时改为经腹股沟切开入路:在患侧腹股沟韧带下方 2 ~ 3 cm 处作一 2 ~ 3 cm 的横行切口,解剖大隐静脉主干并高位结扎,在结扎处穿刺并逆行插管至内踝下方。激光治疗方法同上,切口皮内缝合。

1.2.2 溃疡的处理 距离溃疡边缘约 1 cm,用 2-0 Prolen 缝线环形间断缝扎溃疡一圈,结下用 0.5 ~ 1.0 cm 大小的纱布粒衬垫,溃疡面用安尔碘纱布覆盖。术毕患肢用绷带加压包扎。

1.3 治疗结果

所有患者处理后即刻见创面渗出减少、变干燥。平均住院时间为 5 d。术后 27 例足靴区色素沉着明显减轻,27 例患者溃疡 12 ~ 83 d 内愈合,愈合率为 93.1%,2 例随访期间溃疡未愈合。全组患者无皮肤坏死、切口感染及深静脉血栓形成等并发症。21 例有小腿皮肤的麻木,未行任何处理,3 ~ 6 个月后自行改善。所有患者随访 6 个月以上,2 例于 2 年后溃疡复发,复发率为 6.9%,其中 1 例系继发深静脉血栓。术后复查彩色多普勒超声显示大隐静脉主干闭塞无血液返流信号。

2 护理

2.1 术前护理

2.1.1 心理护理 下肢静脉性溃疡多由下肢静脉曲张和慢性静脉功能不全引起,通常病程较长,且大部分患者经反复局部治疗,溃疡仍迁延不愈,对手术效果缺乏信心,部分患者甚至担心有截肢的风险,因此,护士在术前要对患者加以耐心指导,解释静脉性溃疡的病因、发病机制,讲解手术目的、方法、效果以及可能出现的并发症及处理措施,以缓解患者的紧张情绪。溃疡较重、行走不便、生活不能完全自理,创面有恶臭味患者,往往有强烈的自卑

感,应尽量安排患者入住单人病房,在对其护理时给予隔帘遮挡,以最大限度的照顾和稳定患者的情绪。

2.1.2 溃疡面护理 对于溃疡合并感染患者术前需加强创面护理,方法是先安尔碘由外向内消毒,用保守性锐器清创,以清除残余坏死组织;再用双氧水冲洗,因双氧水遇有机物分解出新生氧而起杀菌和除臭作用,氧气小泡还有机械的清洁作用,能使创口内的脓液、坏死组织尽早脱落;同时,使厌氧菌失去了生长繁殖的条件;最后用等渗生理盐水彻底清洁伤口后予安尔碘纱条填塞伤口,创面以安尔碘纱布覆盖,外盖干纱布;为促进溃疡尽早愈合,术前也进行红外线照射溃疡面及局部臭氧等辅助治疗,并根据医嘱酌情使用抗生素。对肉芽呈粉色,组织水肿伤口,常规清洗伤口后,创面用安尔碘三型湿敷,外层用凡士林纱布,无菌纱布覆盖,弹力绷带加压包扎,每日或隔日换药;肉芽呈鲜红色时,仅用盐水清洗伤口,用无菌纱布,弹力绷带加压包扎。对下肢肿胀的患者,尽量采取患肢抬高 20° ~ 30° 体位,以利下肢静脉回流。

2.1.3 术前准备 除术前常规检查外,行下肢静脉彩超和下肢静脉造影,了解静脉有无返流、闭合,深静脉通畅情况,为手术方案提供依据。患者取站立位,用划线笔画出大隐静脉及曲张静脉的走行方向,以明确治疗的范围。

2.3 术后护理

2.3.1 术后体位 患者给予去枕平卧 6 h,头偏向一侧。在患肢膝下垫枕头将患肢抬高 20° ~ 30°,同时指导患者行足趾伸展运动,以促进下肢静脉回流,减轻患肢肿胀症状。次日晨嘱患者必须下床活动,尽量避免静坐或静立不动,以预防下肢深静脉血栓。回床上休息时,继续用枕头将患肢抬高。

2.3.2 病情观察 患者术后用弹性绷带自足背向大腿方向加压包扎患肢,回病房后需密切观察患肢远端皮肤色泽、温度、感觉及有无肿胀、瘀斑、切口渗血、肢体活动情况,防止加压包扎过紧导致组织缺血、坏死发生。色泽红润、皮温正常为血运好;色泽青紫、皮温低说明静脉回流受阻,应及时查明原因,及时处理,并做好交接班工作。

2.3.3 疼痛护理 患者患肢出现压痛、瘀斑、皮肤灼热,与激光的热损伤有关,只要患者能忍受,则无需处理,一般 2 ~ 3 周后可自行减轻和消失;如出现皮温增高、皮肤颜色发白或紫色,应考虑有无深静脉血栓形成;本组有 5 例患者出现中度疼痛,给予

曲马多 100 mg 注射后症状缓解,有 1 例出现重度疼痛,予哌替啶 100 mg 注射后缓解;其余患者术后未使用镇痛药。

2.3.4 下肢静脉血栓的观察与活动指导 血流缓慢及血液高凝状态是下肢将静脉血栓(DVT)形成的主要因素。患者术后早期活动,抬高患肢,可促进静脉回流,使深静脉血流加速,有利于预防血栓形成^[4-5]。为防止血栓形成,鼓励患者早期下床沿病房走廊扶杆行走,每天 3~4 次,每次 15~20 min,速度为每步 1~2 s,时间为晨起、午饭前、午饭后、晚饭前、就寝前为宜。循序减压弹力袜可防止下肢静脉血流迟缓,促进血液回流,增加静脉血液流速,可有效降低血栓形成的发生率。对于肥胖、血液呈高凝状态或有血栓病史患者,可以加用肝素或低分子肝素抗凝以预防 DVT。早期发现下肢 DVT,采取积极有效的治疗与护理。本组 1 例 2 年后继发深静脉血栓。

2.4 健康教育

14 d 以后予拆线,拆线后测腿围,选择适用循序减压弹力袜;指导拆线后需着弹力袜 6 个月,以促进病变静脉纤维化,利于患肢恢复。鼓励每日晨起穿弹力袜,睡觉时脱袜,抬高患肢 20°~30°;弹力袜以柔和洗涤剂清洗,室内晾干,每双穿着 30 d 左右更换。平时注意体位,坐时不要双膝交叉过久,勿长时间站立或座位,保持足部清洁干爽,保暖;坚持适当的体育锻炼,戒烟,避免肥胖和便秘等。

下肢静脉性溃疡是下肢慢性静脉功能不全和静脉曲张最严重而难治的并发症。持续的静脉高压

导致局部血液循环障碍、代谢产物堆积、组织营养不良、下肢水肿和皮肤营养改变,是引起静脉性溃疡的主要原因^[3-6]。EVLV 是下肢静脉性溃疡的最有效治疗手段。具有创伤小、操作简单、恢复快等优点。针对下肢静脉性溃疡患者,术前认真做好围手术期护理,积极进行创面护理,对于提高手术成功率,促进溃疡愈合是十分重要的。术后密切观察患肢情况,及早有序的进行患肢功能锻炼与活动指导,做好下肢静脉血栓等主要并发症的防治和观察是护理的关键。

[参考文献]

- [1] 王深明,姚 陈.慢性静脉性溃疡的研究现状与诊治策略[J].中国医学科学院学报,2007,29:5-8.
- [2] 钱结胜,李征然,周 斌,等.腔内激光消融联合局部缝扎治疗下肢静脉性溃疡[J].中国激光医学杂志,2008,17:409-411.
- [3] 廖南生,沈 洁.腔镜筋膜下交通支离断术加腔内激光治疗下肢静脉曲张性溃疡[J].中国内镜杂志,2010,16:641-643.
- [4] 王 俊,彭小波,张卫达,等.腔内激光治疗下肢静脉曲张术后并发症临床分析[J].中华外科杂志,2011,49:506-506.
- [5] 麻朋艳,陈彩艳,倪信乐.下肢静脉曲张术后并发深静脉血栓形成 16 例的护理[J].现代中西医结合杂志,2008,17:5528-5529.
- [6] Lin SD, Cheng KH, Lin TM, et al. Management of the primary varicose veins with venous ulceration with assistance of endoscopic surgery[J]. Ann Plast Surg, 2006, 56: 289-294.

(收稿日期:2012-08-07)

(本文编辑:俞瑞纲)