

· 短篇论著 ·

加速康复外科在老年患者下肢静脉曲张微创旋切术中的护理体会

苏琳¹, 汤迎伟², 高勇³, 王新平¹, 刘宏斌¹(¹兰州军区兰州总医院普外科, 兰州 730050; ²兰州军区68070部队门诊部, 兰州 730050; ³南京军区南京总医院普外科, 南京 210002)

【中图分类号】 R654.4

【文献标识码】 A

【DOI】 10.3724/SP.J.1264.2011.00066

下肢静脉曲张是一种常见病, 传统的高位结扎及大隐静脉剥脱术一直是治疗该疾病的标准方法, 但该方法创伤大, 卧床时间长, 不美观, 易复发, 以致影响患者的治疗信心。Trivex 微创旋切术采用冷光源直视改善手术视野, 对浅表曲张静脉微创旋切切除, 可取得较好疗效。我们对行 Trivex 微创旋切术的老年患者, 围手术期采用加速康复外科 (fast track surgery, FTS) 护理方式, 取得了良好效果, 现总结报告如下。

1 对象与方法

1.1 对象

我院普外科 2010 年 8 月~2011 年 3 月收治的下肢静脉曲张 52 (男 21, 女 31) 例; 共 79 条患肢, 其中色素沉着 39 条, 浅表静脉炎 34 条, 溃疡 4 条, 破裂出血 2 条; 年龄 62~75 岁, 中位年龄 64.3 岁。均采用 Trivex 微创旋切术, 围手术期采用 FTS 护理方式。同时调阅以往采用传统手术 (大隐静脉高位结扎剥脱术) 病历 52 例作为对照, 年龄 60~78 岁, 中位年龄 67.4 岁, 采用传统围手术期护理方式。

1.2 FTS 护理组处理措施

1.2.1 心理护理 有针对性地去除患者思想顾虑, 使患者树立战胜疾病的信心, 积极介绍围手术期治疗、护理的相关知识, 包括: (1) 详细告知康复各阶段可能的时间; (2) 对促进康复的给予各种建议; (3) 给予鼓励早期下床活动的建议及措施。同时对可能出现的手术并发症, 也应向患者及家属交代清楚, 使之能积极配合治疗。

1.2.2 术前准备 Trivex 微创旋切术前要求患者通过站立或行走 30 min 使静脉扩张到最大程度, 随后通过视诊和触诊用记号笔准确绘出静脉轮廓, 以便在冷光源透照时能完全显现静脉。溃疡患者加强治疗和换药, 控制感染。患者进入手术室前嘱其排尿。

1.2.3 术中 采用美国 Smith-Nephew 公司生产的 Trivex 系统, 包括主机、Trivex 动力旋切刀和 Trivex 可灌注冷光源及加压注水系统 (灌注冲洗液和充盈液为生理盐水

1000ml 加入 1:1000 肾上腺素溶液 1~2ml 及 2% 利多卡因溶液 25ml 配制而成)。先行传统的大隐静脉高位结扎和剥脱, 小腿曲张静脉明显处以刨吸刀头刨吸, 在大腿根部用剥脱器将大隐静脉主干剥出; 膝关节以下采用 Trivex 系统静脉旋切术, 在曲张静脉的近端和远端各做一个切口, 长约 3mm, 其中一个切口插入刨吸刀头, 另一切口插入冷光源, 切口可交替使用, 以减少切口数目。手术完成后, 用外科胶带封闭切口, 无需缝合。手术完毕时尽量挤净皮下灌注液或血液, 绷带包扎患肢。

1.2.4 术后护理 (1) 去枕平卧 6~8h, 患肢抬高 30°, 做足背伸屈运动, 术后 8h 下床活动。指导患肢下床活动时穿弹力袜或用弹力绷带, 避免长时间站立, 坐位时双膝勿交叉过久, 避免压迫静脉而影响静脉回流。卧床时抬高患肢 30°~40°, 以利静脉回流。(2) 术后 6~8h 即可普食。(3) 观察患肢足背动脉波动情况, 观察患肢足背皮肤的温度、颜色及有无肿胀, 观察手术切口渗血渗液情况, 有异常情况及时处理。(4) 术中常规留置导尿管, 术后及早拔除。(5) 及时止痛。(6) 使用弹力绷带自下而上包扎, 以能触及足背动脉搏动、不妨碍关节活动及保持足部正常皮肤温度为宜。

1.2.5 健康教育 (1) 出院后仍需穿弹力袜或用弹力绷带 1~3 个月, 休息时将患肢抬高 20°~30°, 避免久站, 坐位时双膝避免交叉过久, 绷带勿过紧。(2) 适当进行健身运动, 以增强血管壁弹性。术后半年到 1 年内, 可能有下肢酸痛或麻木感, 应注意动静适度。一旦出现下肢肿胀不适, 应及时就医。

1.3 传统护理组处理措施

未进行有针对性的术前心理辅导。采用传统的大隐静脉高位结扎和剥脱、小切口分段剥离小腿浅表曲张静脉的手术方式。术中常规留置导尿管, 术后留置尿管至少 1d。以术后患者自愿下床活动为主。

1.4 出院标准

两组患者执行相同的出院标准: (1) 患者无明显疼痛感; (2) 可自由行走; (3) 无任何手术相关并发症。

1.5 观察指标

观察记录术后开始下床时间、平均留置尿管时间、术后平均住院日、平均住院费用和术后并发症。

1.6 统计学方法

采用 SPSS12.0 软件进行分析, 数据以 $\bar{x} \pm s$ 表示, $P < 0.05$ 为差异存在统计学意义。

2 结果

FTS 护理组 39 条肢体色素沉着术后 36 条明显减轻, 其中 4 例溃疡患者术后 1 个月内去除病变静脉, 无再次出血; 术后 2 条肢体出现血肿, 经加压包扎, 术后随访, 2 周后血肿均消失。传统护理组出现泌尿系感染 3 例、血肿 4 例、深静脉血栓 2 例、复发 2 例 (表 1)。

表 1 FTS 护理组与传统护理组术后并发症比较 ($n=52, n$)

术后并发症	传统护理组	FTS 护理组
泌尿系感染	3	0
血肿	4	2
深静脉血栓	2	0
复发	2	0

FTS 护理组患者术后开始下床时间方面较传统护理组明显提前, 平均留置尿管时间、术后平均住院日明显缩短, 并发症明显减少 ($P < 0.05$), 住院费用稍减少, 但无统计学意义 ($P > 0.05$; 表 2)。

表 2 FTS 护理组与传统护理组术后临床指标比较 ($n=52$)

临床指标	传统护理组	FTS 护理组
术后开始下床时间(h, $\bar{x} \pm s$)	30.7 $\pm$ 1.1	8.6 $\pm$ 0.4*
平均留置尿管时间(h, $\bar{x} \pm s$)	34.8 $\pm$ 1.2	13.3 $\pm$ 0.5*
术后平均住院日(d, $\bar{x} \pm s$)	11.7 $\pm$ 1.4	4.2 $\pm$ 0.7*
平均住院费用(元, $\bar{x} \pm s$)	6481 $\pm$ 315	6248 $\pm$ 164
并发症例数(n)	11	2*

注: 与传统护理组比较, * $P < 0.05$

3 讨论

FTS 是采用有循证医学证据的、围手术期处理的一系列优化措施, 以减少或降低手术患者的生理及心理创伤应激, 使患者获得快速康复^[1]。FTS 采取的措施有: (1) 使术前患者有体质与精神两方面的准备^[2]; (2) 减少对治疗措施的应激性反应^[3]; (3) 阻断传入神经对应激信号的传导。

加速康复外科在大隐静脉曲张中的应用主要包括两个方面, 即 Trivex 微创旋切手术和相关的围手术期护理措施。多项研究已显示, FTS 具有创伤小、恢复快、美容效果好等优点^[4,5]。本研究显示, FTS 可明显降低并发症, 缩短术后住院日, 从而加快了床位周转, 提高了医疗卫生资源利用率。

Trivex 微创旋切手术属于静脉管腔腔外治疗技术, 可以达到微创手术治疗的目的, 主要原理是在液体环境

中, 直视下旋切吸除局部下肢静脉团^[6]。Trivex 微创旋切手术本身即尽可能将手术损伤控制在最低范围内, 将加速康复外科护理理念应用于微创手术围手术期护理中, 对患者的治疗和康复必将起到积极的推动作用^[7]。传统手术时间均在 2 h 以上, 而 Trivex 手术时间仅为 45 min, 手术切口少, 术中出血明显减少, 给患者带来的创伤大大降低, 术中灌注充盈液渗入手术野组织有止血、止痛作用, 患者术后疼痛感明显好转。本研究显示, Trivex 术后患者下床时间较传统手术提前将近 1 d, 通过早期下床活动, 不但可以促进下肢静脉回流, 减少静脉血栓形成的几率, 而且可以将创面内的积血、积液从微创切口排除, 减少了患肢创面感染的机会; Trivex 术后留置尿管时间缩短, 泌尿系感染机会大大降低; Trivex 术后所有患者患肢酸困疼痛不适症状消失, 色素沉着、浅表静脉炎、皮肤溃疡逐渐治愈, 无残留曲张静脉, 无深静脉血栓形成, 而传统手术发生深静脉血栓的几率较高。本研究 FTS 组中虽然有 2 条肢体出现皮下血肿, 经加压包扎, 术后随访, 2 周后血肿均消失。另外, 本研究中 FTS 护理组术后住院时间仅为 4.2 d, 较传统护理组提前出院 7.5 d, 手术切口少而小, 手术时间短, 术后恢复快, 治疗彻底, 避免了因传统手术疤痕影响美观的缺点。虽然 FTS 护理组术后住院时间较传统护理组明显减少, 致术后费用降低, 但总住院费用 FTS 护理组较传统护理组只稍减少, 考虑原因为仪器耗材费用较高所致。

FTS 护理应用于 Trivex 微创旋切手术的目的是促进患者康复, 而不仅仅是为了早期出院, 它的意义不仅在于减少了治疗费用, 缩短了平均住院日, 更重要的是提供了更好且有效的医疗护理服务, 以增强外科手术治疗效果, 使患者获得更好的预后。

【参考文献】

- [1] 江志伟, 李 宁, 黎介寿. 加速康复外科的概念及临床意义[J]. 中国实用外科杂志, 2007, 27(2): 131-133.
- [2] Lewis SJ, Egger M, Sylvester PA, *et al*. Early enteral feeding versus "nil by mouth" after gastrointestinal surgery: systematic review and meta-analysis of controlled trials[J]. BMJ, 2001, 323(7316): 773-776.
- [3] 朱维铭, 李 宁, 黎介寿. 加速康复外科治疗[J]. 中国实用外科杂志, 2007, 27(1): 24-27.
- [4] 赵 钢, 于文慧, 吕勃川. 透光旋切术治疗大隐静脉曲张 87 例[J]. 中国中西医结合外科杂志, 2008, 14(4): 415-416.
- [5] 孙镇蛟, 金旭文, 林森旺, 等. 大隐静脉曲张创吸术 53 例报告[J]. 中国微创外科杂志, 2006, 6(6): 463-464.
- [6] 朱万坤, 刘宏斌, 孙 鑫. 微创旋切术治疗下肢静脉曲张疗效分析[J]. 西北国防医学杂志, 2008, 29(6): 450-451.
- [7] 陈 刚, 刘其雨, 张文夺, 等. 应用 TriVex 治疗大隐静脉曲张 47 例[J]. 昆明医学院学报, 2008, 1(3): 210-211.

(编辑: 任开环)