

下肢静脉曲张微波腔内闭塞术的手术配合

石 丹,程增芳(重庆市垫江县中医院手术室 408300)

【摘要】 目的 探讨微波血管内激光治疗下肢静脉曲张的术中配合要点及注意事项。**方法** 对 36 例(54 条下肢静脉曲张)患者采用微波治疗仪的手术配合要点进行分析。**结果** 全组患者术后切口 1 期愈合,其中术后 46 条下肢症状消失,7 条下肢症状改善,1 条下肢伤口愈合稍有延迟,但经过精心护理后,伤口均愈合。**结论** 微波腔内闭塞术已成为治疗下肢静脉曲张的首选方法,做好术中的手术配合,掌握微波治疗仪的使用注意事项以及术后的护理,是保证手术成功的关键。

【关键词】 静脉曲张; 微波治疗; 手术护理; 碘伏消毒

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2013.01.065 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2013)01-0114-02

下肢静脉曲张是指下肢浅表静脉发生扩张、延长、弯曲成团状,晚期可并发慢性溃疡的病变,是临床常见的周围血管疾病,约有 10%~15% 的成年男性和 20%~25% 成年女性会出现有症状的下肢静脉曲张,传统的大隐静脉高位结扎、分段剥脱术式手术时间长、创伤大、瘢痕多、恢复时间长、影响形体美观,微波血管内激光治疗下肢静脉曲张有着安全、可靠、术后恢复快、并发症少等多个优点。本院 2011 年 1~6 月采用微波治疗下肢大隐静脉曲张患者 36 例,疗效满意,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 (1)选择下肢静脉曲张患者 36 例(共 54 条下肢静脉曲张),其中男 14 例,女 22 例,年龄 42~69 岁,平均 51.3 岁,病程 6 个月至 40 年,平均 17.2 年,症状主要包括肿胀不适、沉重感、午后症状加重,多数下肢浅静脉曲张患者同时伴有下肢深静脉瓣膜功能不全,后者可表现为下肢静脉曲张和足靴区色素沉积、皮肤湿疹甚至溃疡形成。(2)术前常规做下肢深静脉彩超及下肢静脉瓣功能试验(大隐静脉瓣膜功能试验、深静脉通畅试验和交通静脉瓣膜试验),怀疑有深静脉瓣膜功能不全者行血管造影检查。

1.2 方法

1.2.1 术前准备

1.2.1.1 术前访视 巡回护士术前 1 d 访视患者,阅读病历,了解病情及各种生化检查结果,简单介绍手术室的环境及入室后的注意事项、手术方式、麻醉方式、麻醉后的感觉以及术中可能出现的不适,解除他们的顾虑,增强对手术的信心,减少恐惧情绪,使术前收缩压、脉率趋于稳定状态,有利于手术的开展^[1]。

1.2.1.2 物品准备 常规手术器械包、一次性微波辐射器(长短各一)、国产 METI-IVB 微波手术治疗仪。

1.2.2 术中配合

1.2.2.1 巡回护士配合 巡回护士核对无误后将患者接入手术间,常规在上肢建立静脉通道,与麻醉医师、主管医生核对患者和协助麻醉师进行麻醉。全部病例均采用硬膜外麻醉,麻醉起效后取平卧位,遵循体位摆放原则,上肢外展不超过 90°,注意保暖^[2]。

1.2.2.2 仪器设备的准备 在麻醉起效过程中,将微波治疗仪调整为待机状态。本科室采用国产 METI-IVB 微波手术治疗仪,将微波输出功率设为 60 W,每次工作时间设置在 250 s 以内。

1.2.2.3 洗手护士配合 洗手护士要熟悉微波腔内闭塞术的手术操作步骤及微波辐射器的使用注意事项,备齐术中用物,

协助手术医生消毒、铺巾。本科室常规采用加温至 37℃ 的碘伏消毒皮肤^[3],严格按手术室无菌操作原则铺巾,充分暴露手术部位。于患者腹股沟部或下肢踝部,做 2~3 cm 大小切口,将微波腔内辐射器置入大隐静脉内,此辐射器头端内置激光光源,可指示方向位置,根据患肢静脉内径宽度,选择不同的微波发射功率与凝固时间,将大隐静脉主干逐段逐次凝固封闭,下肢浅静脉曲张严重的病例,酌情采用短微波辐射器多点穿刺凝固,封闭属支静脉,在使用微波辐射器闭塞曲张静脉的过程中,因其产热过高,本科室采用布袋做的保护套将辐射器与主机的连接线包裹,并在微波辐射器穿刺的凝固点,一边发射微波,一边将导管和光纤同步缓慢持续后撤,助手则用大湿纱沿静脉走向保护所闭塞的血管以及周围皮肤,防止热烧伤。同时传递器械时做到及时、准确,确保手术顺利完成。

1.2.3 术后护理 手术结束后用大量棉垫覆盖切口,用弹力绷带自下而上包扎,包扎不应妨碍关节活动,并注意保持合适的松紧度,以能扪及足背动脉搏动和保持足部正常皮肤温度为宜,手术后弹力绷带一般需维持 2 周方可拆除^[4]。将患者安全送回病房,取仰卧位,垫软枕抬高患肢 30°~40°,以利静脉回流。与病房护士做好麻醉方式和术中情况的交接工作,嘱患者 24 h 后下床活动,防止深静脉血栓形成。

2 结果

36 例手术均顺利完成,手术时间平均约 2 h,术中出血少,术后患者疼痛减轻,无感染、静脉炎、深静脉血栓形成,未发现穿刺处水肿以及局限性分支浅静脉曲张残留,多数患者术后 5 d 出院。

3 讨论

随着微创手术技术的飞速发展,微波腔内闭塞术已成为下肢静脉曲张的重要手术方式之一,和传统的手术方式相比,有明显的优势,是一项值得推广的新技术,但在使用过程中应严格注意禁忌证以及术后并发症的发生,如皮肤热灼伤、感觉异常、皮下硬结、皮下淤斑、肢体疼痛、穿刺处出血或感染、蜂窝组织炎、血栓性静脉炎、深静脉血栓形成、肺栓塞等,但通过术前健康教育、精心的围术期护理,以及对微波治疗仪性能的掌握和技能的提高,是可以避免类似并发症的发生,提高手术的成功率。

参考文献

- [1] 郭莉芳. 术前访视应用于手术室护理的影响效果分析[J]. 护理实践与研究, 2010, 7(2): 14-15.

- [2] 朱丹,周力. 手术室护理学[M]. 北京:人民卫生出版社, 2008:121.
- [3] 党玉连,肖雨清,李文珍,等. 不同温度碘伏对手术野消毒后患者生理功能的影响[J]. 护理学杂志, 2007, 22(4):31 32.
- [4] 曹伟新,李乐之. 外科护理学[M]. 4 版. 北京:人民卫生出版社, 2005:353.
- (收稿日期:2012-05-25 修回日期:2012-11-21)

临床路径在产科围术期患者健康教育中的应用

聂明芬(重庆市第五人民医院妇产科 400062)

【摘要】 目的 探讨临床护理路径在产科围术期患者健康教育中的应用效果。**方法** 将 180 例产科围术期患者随机抽样分为两组,其中一组按传统方法进行健康教育(对照组),另一组采用护理临床路径进行健康教育(试验组),将两组患者对护理质量的满意度及术后并发症发生率进行对比分析。**结果** 两组患者健康教育后均比健康教育前知识成绩高,差异有统计学意义,而且临床路径组的健康教育后的知识成绩明显高于对照组($P<0.05$)。临床路径组对医疗护理质量满意度高于对照组,而术后并发症发生率低于对照组($P<0.05$)。**结论** 产科围术期患者应用临床路径进行健康教育,可有效地预防术后并发症,提高患者的满意度,使患者获得最佳的医疗护理服务。

【关键词】 临床路径; 择期剖宫产; 围术期; 健康教育

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2013.01.066 文章标志码:B 文章编号:1672-9455(2013)01-0115-03

临床护理路径是临床护理管理的重要工具,把诊疗护理常规合理化、流程化,使病程的进展按流程进行有效控制。能够指导护士有预见性地、主动地工作,也使患者参与到护理过程中,是为已确诊为某种疾病的一组患者制定的以患者为中心、从入院到出院一整套医疗护理整体的工作计划^[1],是继整体护理之后出现的新的医疗、护理服务模式。其最终结果就是依据最佳的治疗护理方案,降低医患双方的成本,提高诊疗护理效果。健康教育是整体护理的一项重要内容,传统的健康教育方法多以文字叙述和口头指导为主,由于患者的文化程度和理解能力不同很难达到预期效果。为此,产科围术期患者应用临床路径进行健康教育,可有效地预防术后并发症,提高患者的满意度,使患者获得最佳的医疗护理服务。本科室将临床护理路径应用于择期剖宫产中,取得良好效果,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2010 年 6 月至 2011 年 5 月本院收治的择期剖宫产患者 180 例,年龄 20~41 岁,平均年龄 31 岁,按入院时间随机分成两组,观察组 90 例,对照组 90 例,两组患者在年龄、病情、手术方式、文化程度等方面,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 对照组采用传统的健康教育方法,不受时间限制,随时对其进行健康教育。实验组的患者通过临床路径进行健康教育。充分收集有关资料,评估健康教育的内容、教育时间、实施方式等情况下,结合本科实际情况,征求科主任和主管医生意见后,制订健康教育路径,从而促进护理质量的提高。观察每例患者和家属对护理工作的满意度及术后并发症的发生率。

1.2.1 主要措施 (1)入院第 1 天(术前 1 天)对患者进行入院介绍,帮助患者适应环境^[2]。耐心倾听患者陈诉,澄清疑问,消除其紧张情绪及心中顾虑;积极完善各项术前准备,向患者讲解术后可能出现的不适及解决办法,并指导其活动,保证充足的睡眠;(2)手术当日进行手术交接记录,责任护士再次与患者进行沟通,消除紧张情绪。术后患者返回病房后要主动了解术中情况,采取平卧位,观察患者的生命体征、神志;观察伤口敷料有无渗血;观察子宫收缩及阴道出血情况;观察尿管是否通畅,并观察尿量及颜色;了解患者的不适并讲解缓解办法;讲解药物治疗的目的、方法;指导患者 6 h 后可行主动卧位,必要时进行翻身活动、进食无糖型、无胀气流质;做好基础护理,防止皮肤压疮,做好护理记录;(3)剖宫产术后不能很快恢复进

食,可能会使乳汁分泌减少,哺乳的时间推迟,需向产妇宣传母乳喂养的好处,鼓励早吸吮、勤吸吮、按需喂养,母婴同室,同时应加强乳房护理,教会婴儿的有关护理方法。(4)术后 3~5 d 进行康复出院指导,①合理饮食,进食高蛋白、高维生素、高营养易消化饮食;②注意休息,劳逸结合,避免过劳,防止受凉感冒;③产褥期禁性生活;④42 d 后来院复查,如果出现体温升高、腹部伤口红、肿、热、痛、阴道大量流血等异常情况时应及时来院就诊;⑤告知婴儿出院后的护理方法,讲解如何观察皮肤黄疸、脐带脱落时间及观察婴儿喂养情况、预防接种等;⑥告知出院带药及母婴保健盒的使用方法、个人卫生及避孕的方法;⑤每月电话随访 1 次,鼓励患者咨询有关伤口、身体的康复及日常生活、婴儿护理等问题,让患者主动表达心理及生理的感受,并督促患者按时来院复查。

1.2.2 对患者入院 2 d 内的预期目标 入院第 1 天:能说出剖宫产相关护理指导,无焦虑情绪;熟悉病区环境并能知道主管医生和护士;能说出正确的卧位和数胎动的方法;能说出准备的物品和开始禁饮、禁食的时间。入院第 2 天(手术当天):疼痛缓解;及时处理不适感使症状缓解;能学会简单的护理新生儿的等方法。

1.3 临床护理路径的实施 患者入院时,发放健康教育临床护理路径表,详细讲解择期剖宫产临床护理路径的有关内容及要达到的结果,以利于医护双方共同努力完成。患者进入临床护理路径后,进行评估、落实实施和评价。护士按照当日的临床护理路径内容实施相应的护理措施。护士长在晨会交班或查房时,检查健康教育进展情况并提问,了解掌握情况,并在路径表上做出评价。

2 结果

2.1 相关知识测试成绩 见表 1。

表 1 两组相关知识测试成绩比较($\bar{x}\pm s$,分)			
组别	健康教育前	健康教育后	<i>P</i>
临床路径组	82.25±0.66	98.88±0.84	<0.05
对照组	82.38±0.50	89.25±8.44	<0.05
<i>P</i>	>0.05	<0.05	—

2.2 患者和家属对护理工作的满意度比较 见表 2。患者及家属对护理质量的满意度临床路径组与对照组相比较,差异有