

专科护理

下肢慢性静脉功能不全患者的护理要点

□秦晶

病例分析

下肢慢性静脉功能不全是周围静脉因血液向心回流障碍所致的临床症候群,包括下肢静脉曲张、原发性深静脉瓣膜功能不全、下肢深静脉血栓形成等。下肢慢性静脉功能不全常见于体力劳动强度大、从事需要久站或久坐工作的人群。

该病在临床上常表现为下肢进行性加重的曲张静脉,以小腿内侧最为明显。小隐静脉曲张主要位于小腿内外侧。发病早期,患者多感觉下肢酸胀不适,同时伴有肢体沉重乏力、轻度水肿,站立时加重,平卧或肢体抬高后减轻,偶尔有小腿肌肉痉挛现象。病程较长者,尤其是足踝部可出现皮肤营养性改变,表现为皮肤瘙痒、脱屑、色素沉着、皮肤和皮下组织硬结、湿疹和溃疡等。

下肢慢性静脉功能不全的治疗方法主要包括以下几种:

1.压力及药物治疗
缓解压力:穿弹力袜或使用弹力绷带,测量患者下肢周径,选用合适压力或型号的弹力袜。该方法适用于病情轻、年龄过大或全身情况差不能耐受手术者等。

药物治疗:轻度、中度患者可口服改善微循环、消肿等药物缓解症状;重度患者术后可口服药物改善疗效。

2.手术治疗
硬化剂注射:是将硬化剂注入曲张静脉内,使曲张静脉产生化学性炎症,进而使曲张静脉闭塞。该方法适用于轻度、中度静脉曲张患者和术后残留静脉曲张者。

微创治疗:包括腔内射频闭合治疗、激光治疗、微波治疗、腔内电凝治疗、腹腔镜深筋膜下交通静脉结扎术/离断术等。

传统手术治疗:对于单纯浅静脉曲张,可进行大隐静脉或小隐静脉高位结扎术,剥脱静脉主干,切除扩张属支,结扎功能不全的交通支。中度、重度深静脉瓣膜功能不全者,可同时进行深静脉瓣膜修复术。

一名50岁的男性患者,多年前发现左下肢蚯蚓状肿物,未做特殊处理。前不久,该患者出现踝部胀痛,到当地医院就诊,治疗效果

欠佳,遂转入我院进行进一步治疗。入院时,我院医务人员对该患者进行查体,发现该患者左下肢站立时

内外侧静脉突起,踝关节处色素沉着。医务人员为该患者进行下肢静脉造影,结果提示:左下肢深静脉瓣膜功能不全合

并交通支开放,浅静脉曲张。经过综合考虑,医务人员为该患者实施了左下肢浅静脉射频消融+泡沫硬化术。

护理措施

术前观察及护理要点
患者术前日常护理
一是防止外伤,如勿穿紧身裤,防止尖锐物品碰伤曲张静脉,不可用力摩擦、揉搓皮肤;二是禁用手抓挠皮肤,给予多磺酸黏多糖乳

膏(喜辽妥)外涂。一旦出现出血,抬高患肢,局部加压包扎,及时就医。
术前护理
一是促进下肢静脉回流,活动时穿着弹力袜或使用弹力绷带;二是避免久

站、久坐及跷二郎腿等。卧床时抬高患肢15度~30度;三是避免引起腹压增高的各种因素,腹压增高会使下肢静脉暂时性或间断性受压,从而影响下肢静脉的向心回流。四是有效预防或

处理合并创面感染者。
心理护理
患者入院后,护理人员要向患者及其家属讲解疾病的相关知识、治疗概况及预后情况,消除患者的疑虑,帮助患者树立信心。

术后观察及护理要点
严密监测生命体征
护理人员要密切观察患者的意识、脉搏、血压、呼吸变化,并及时准确记录。
体位护理
术后,患者要保持平卧位,抬高患肢20度~30度,以促进下肢静脉回流,减少深静脉血栓形成的风险。对于进行常规大隐静脉剥脱术者,护理人员可建议患者术后保持平卧位,抬高下肢,并协助患者进行床上被动活动。术后24小时~48小时,患者可下床活动,但需要使用弹力绷带或穿弹力袜,避免久坐不动。活动

量宜逐渐增加,以感到舒适为宜。术后加压包扎48小时~72小时后换药。进行射频消融术后,护理人员可鼓励患者使用弹力绷带后下床活动。
饮食护理
全身麻醉术后8小时,可少量饮水,补充少量流食。若患者在局部麻醉下进行射频消融术,术后即可进食。术后,护理人员要告知患者戒烟、戒酒。

患肢护理
一是注意观察患肢远端皮肤的温度、色泽、足背动脉搏动及下肢感觉、活动等,并观察有无皮下瘀

斑、硬结、肢体局部血肿等,注意观察伤口渗血情况;二是注意观察弹力绷带加压情况(弹力绷带应自远而近包扎,远侧的压力高,近侧的压力低,以促进血液回流;包扎应适度,过紧可引起末梢血液循环障碍,过松可引起皮下瘀斑、局部血肿等并发症)。在护理过程中,护理人员要多观察患者肢体末梢微循环情况,若患者患肢疼痛、血运差,应及时松开弹力绷带,重新包扎。弹力绷带加压包扎1周~2周后可穿着弹力袜。严格、准确的加压治疗,可减少并发症的

发生。
循环驱动泵的使用和护理
使用循环驱动泵可减少静脉淤血及预防深静脉血栓形成,但合并有严重的动脉疾病、下肢畸形、坏疽,或者近期有皮肤移植、怀疑有深静脉血栓的患者严禁使用。一般患者手术结束后即可使用。有关文献报道,使用循环驱动泵可以刺激内源性纤溶蛋白溶解系统,增加纤溶蛋白溶解系统活性的作用迅速而短暂,因此不会增加出血风险。

下肢深静脉血栓形成是大隐静脉手术后的严重并发症之一。术后,护理人员要注意观察患者有无突发下肢肿胀、疼痛等临床表现。患者在卧床期间,护理人员还要指

导患者在床上进行足背屈伸运动,同时鼓励患者术后尽早下地行走,促进下肢静脉回流,减少下肢深静脉血栓的形成。高危患者可以预防性应用抗凝药物。

并发症的观察与护理
血栓性静脉炎
卧床休息,抬高患肢,局部使用硫酸镁湿敷。有感染征象者可应用抗生素。
出血
抬高患肢,局部加压包

扎止血。
伤口感染
应及时更换伤口敷料,保持敷料清洁、干燥,保持引流管通畅,注意无菌操作。
下肢深静脉血栓形成

出院指导

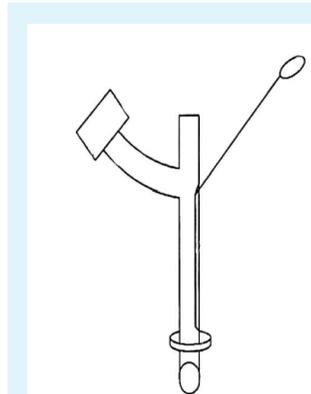
促进下肢静脉回流
避免久站或久坐,休息时抬高患肢。术后前2周,需要使用弹力绷带或穿弹力袜,保持大便通畅,避免腹压升高。避免跷二郎腿,以防静脉回流障碍时发生足

背、足趾水肿和细小动脉闭塞。适时改变体位,养成躺下抬高腿部的习惯,并保持膝盖弯曲,以促进腿部血液循环。注意休息,适当增加运动量。
饮食指导
均衡营养,合理膳食。

保证水分的摄入,饮食要清淡而富有营养。多进食新鲜的蔬菜、水果等,给予高蛋白、高维生素饮食,以提高机体抵抗力,促进伤口愈合。
定期复查
出院后第一个月、第三

个月到医院复查。术后3个月,复查时间改为每半年1次。
非手术治疗患者坚持站立活动时穿弹力袜或使用弹力绷带。
(作者供职于郑州大学第一附属医院)

小发明



“Y”形麻醉插管的主视结构示意图

一种“Y”形麻醉插管

□赵玲 夏满 张卫杰 文/图

技术背景

目前,临床所用的麻醉插管仅有两端:插管的远端带气囊插入气管内或带麻醉喉罩,插管的近端带连接管与麻醉呼吸机相连。该插管无法满足患者全麻下纤维支气管镜检查、活检、治疗等需求,增加了患者的痛苦,同时也给医务人员增加了工作难度。为解决上述问题,有必要设计一种“Y”形麻醉插管。

创新内容及亮点

这是一种“Y”形麻醉插管。在麻醉插管的一侧设有纵向凹槽,该凹槽中固定有充气管。充气管的一端与手动充气气囊连通,另一端与固定于麻醉插管的远端附近的环形气囊连通。麻醉插管的近端设有一根分叉支管。分叉支管设在靠近麻醉插管近端附近一侧,与麻醉插管连通。

麻醉插管的近端和分叉支管中,有一个设有中心带有放射缝的密封垫和带孔的盖帽。盖帽与麻醉插管的近端采用螺线或卡扣连接,盖帽与分叉支管也采用螺线或卡扣连接。麻醉插管中带有密封垫和盖帽的一端为治疗通道,纤维支气管镜由此通道进入气管并完成检查、活检、治疗等工作。该插管采用柔软、无毒的材料如医用塑料、橡胶和医用硅胶等制作而成。密封垫是由一个或多个防漏气硅胶垫相叠组成。相邻两个硅胶垫之间的狭缝垂直投影不重合。硅胶垫相叠,不但便于纤维支气管镜顺利插入,而且阻挡了麻醉时气体的漏出。除此之外,在该“Y”形麻醉插管中,麻醉插管和分叉支管的位置能够相互更换。

有益效果

这种“Y”形麻醉插管的近端和分叉支管相连通,构成双通道结构,便于医务人员在患者处于麻醉状态下进行麻醉供氧、给药及纤维支气管镜下检查、活检、治疗等,从而减轻患者的痛苦,减少医务人员的麻烦。

(作者供职于河南省直第三人民医院)

征稿

你可以谈一谈护理工作的心得体会,在护理方面取得的新进展,对某种疾病的护理思路以及对护理学发展、管理、改革和教育的建议……

《小发明》(请将你的小发明拍成图片,并附上文字说明)、《护士手记》《护理感悟》等栏目真诚期待您的参与!

投稿邮箱: 568689252@qq.com

这两个专科入选“省级重点”的背后

——来自洛阳市东方人民医院的报告

本报记者 刘永胜 通讯员 尤云飞

肿瘤科:提升的是能力,赢得的是“放心”

临床专科能力建设是卫生健康事业发展的的重要内容,对提升临床专科服务能力和水平、优化医疗资源配置、增强社会影响力和信任度、促进医疗机构高质量发展,具有极其重要的意义。

2024年12月24日,在河南省卫生健康委发布的《关于公布2024年度河南省临床重点专科及特色专科名单的通知》中,洛阳市东方人民医院(河南科技大学第三附属医院)肿瘤科入选河南省临床重点专科、老年医学科入选临床重点培育专科。两个专科获批“省级重点”,既是该院坚持稳中提质、稳中向好、高质量发展的一大标志,更是全院干部职工深入学习贯彻党的二十大精神取得的成果之一。

始建于1957年的洛阳市东方人民医院是集医疗、预防、康复、科研、教学、社区卫生和养老服务“七位一体”的三级综合性公立医院,是“全国百姓放心百佳示范医院”和河南省“群众满意医院”。

“放心”来自品牌,“满意”源于服务。以肿瘤科为例,科室自1993年成立以来,以提高肿瘤治疗水平为重点,在服务能力、医疗质量、人才队伍、科

研教学等方面集束发力,2010年12月经河南省卫生厅(现为河南省卫生健康委)批准,成立“洛阳市肿瘤综合治疗中心”;2012年4月,成为河南省首批“肿瘤规范化治疗示范病房”;2017年10月,成为洛阳市首批“安宁疗护示范病区”。2018年11月,该院被国家卫生健康委批准成为第一批肿瘤(消化系统)多学科诊疗(MDT)试点医院;2020年12月,肿瘤(消化系

统)多学科诊疗试点医院通过国家复审;2020年7月,成为中原乳腺微创联盟网络中心;2022年8月,成为河南省抗癌协会前列腺癌诊疗一体化联盟单位。
“目前,我们这里开设床位210张,由肿瘤内科(肿瘤血液介入一病区、二病区、放疗科)、肿瘤外科(普外科一病区、普外科二病区、泌尿外科、妇科、胸外科)的8个病区组成。”洛

阳市东方人民医院肿瘤综合治疗中心主任方学辉说,能够开展的关键技术包括各部位肿瘤的常规手术,各部位肿瘤的微创及腹腔镜手术,肿瘤的化疗、靶向治疗、免疫治疗、中医药治疗,肿瘤的容积调强放疗技术,各部位肿瘤穿刺技术,中晚期肿瘤介入治疗技术,肿瘤射频/微波消融治疗技术等。在这里,通过合理的流程和专业的团队协作,肿瘤患者能够得

到准确的诊断和有针对性的治疗,从而提高治疗效果和生活质量。近年来,肿瘤综合治疗中心年均出院患者量超6000人次,门诊治疗人次逐年上升。
尤其值得称道的是,自2017年2月27日开始,该中心坚持每周、每周四下午举办肿瘤多学科会诊,截至目前已举办会诊近700期,会诊患者近5000人次;2019年,在“改善医疗服务行动”全国医院

擂台赛中,获“最具价值案例”奖;2022年,健康科普技能作品“镜到底,肠肠烦恼无处藏”获省健康科普技能大赛优秀奖;2023年,该院肿瘤综合治疗中心获洛阳市三八红旗集体荣誉;同年,守护圈“降低居家留置尿管人群并发症发生率”获洛阳市第五届健康科普能力大赛一等奖、第十一届全国医院管理工具大赛三等奖。

老年医学科:提供保障服务,实现“无缝隙连接”

“建科十多年来,老年医学科一直是我院的重点发展专科!”洛阳市东方人民医院老年医学科主任周霞说。从2007年由老干部病房发展成普内科,到2013年改名为老年病科一病区,2021年改名为老年医学科,该院老年医学科现已形成以内分泌疾病、老年神经疾病、心血管疾病、呼吸系统疾病、风湿免疫系统疾病、各种内科疑难杂症、基本诊疗为核心,集临床、教学、科

研为一体的综合性科室。明确发展方向,形成专科特色。该院老年医学科分为老年内分泌组、风湿免疫组、老年照护组3个亚专业,设有老年医学科门诊、糖尿病专科门诊、风湿免疫专科门诊、业务病房以及老年照护中心,为疾病预防、疾病治疗、疾病康复、养老服务提供保障,实现医疗管理的“无缝隙连接”。该院老年医学科有5个特色:一是根据老年人

的特点,进行的生物、心理、社会、环境的全程管理;二是老年综合评估、老年疾病早期筛查、老年共病管理“三项技术”的应用;三是围绕老年患者慢性病管理,开展中医适宜技术,为老人提供优质服务;四是多学科诊疗,针对复杂老年病患者,实施多学科联合查房和会诊制度,制订个性化的诊疗方案;五是康复治疗技术、心理干预与支持、营养支持与饮食指导、健

康教育与科普宣传等,因人施策,因病施策,成效显著。老年医学科先后成为河南1型糖尿病联盟核心成员单位、洛阳市糖尿病足联盟成员单位、国家职业技能鉴定中心、洛阳市养老服务人才实训基地、河南省医养结合服务质量控制分中心、洛阳市医养结合服务质量指导中心等。
老年照护中心的“智慧化”养老服务是洛阳市东方人民医

院的一大亮点。2021年7月,该院以省医养结合服务提升项目为契机,改善了“智慧化”养老区域,上线了智慧养老信息平台、智慧病房交互系统、输液监测系统、生命体征监测系统等等六大模块,实现了老人从咨询预约、入住评估、档案建立、照护管理、药品管理、膳食管理、技术的发展与提高,为人民群众提供更加优质、更加放心的医疗健康服务。