

铜针留置治疗海绵状静脉畸形的护理

唐风云

作者单位:530021 南宁,广西医科大学第一附属医院整形美容外科

作者简介:唐风云(1963-),女,大专 主管护师,研究方向:整形美容外科临床护理。E-mail: tangfy123@yahoo.com.cn。

[摘要] 目的 探讨铜针留置治疗海绵状静脉畸形的方法及护理措施。方法 对 87 例海绵状静脉畸形分别采取单纯铜针留置、瘤体结扎加铜针留置、铜针留置加直流电通电 3 种方法进行治疗及护理。结果 87 例中治愈 44 例,有效 40 例,无效 3 例,总有效率为 97.3%。结论 铜针留置可使血管变性纤维化,病变结构消失,是治疗海绵状静脉畸形较好的方法之一,相应的护理措施是使患者康复及预防并发症发生的重要保证。

[关键词] 海绵状静脉畸形; 铜针; 护理

[中图分类号] R 622 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1674-3806(2009)03-0299-02

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2009.03.037

Nursing of retained copper needles in the treatment of venous malformations TANG Feng-yun. Department of Plastic Surgery, the First Affiliated Hospital of Guangxi Medical University, Nanning 530021, China

[Abstract] **Objective** To discuss nursing measure of retained copper needles in the treatment of venous malformations. **Methods** There were three methods to be applied to the treatment and nursing in 87 cases of venous malformation respectively, including copper needles in the lesion only, vascular ligation with the copper needles in the lesion, and electrical puncture with the copper needles in the lesion. **Results** The totally effective rate was 97.3%. **Conclusion** The retained copper needles technique is a simple and effective method for the treatment of venous malformations resulting in vessel denaturation, fibrosis and disappearance of structure. The corresponding effective nursing measure is important guarantee of the patients rehabilitation and the complication prevention.

[Key words] Venous malformations; Copper needles; Nursing

目前国内外对治疗位于四肢、躯干等部位邻近主干血管或大血管有较多分支的海绵状静脉畸形较为困难。利用铜针留置术治疗四肢的血管瘤是目前临床疗效比较满意的一种手术方法。我科于 1993-06~2007-12 应用铜针留置治疗海绵状静脉畸形 87 例,效果良好,现将护理体会如下。

1 临床资料

本组 87 例,男,54 例,女,33 例,年龄 6~48 岁,平均年龄 21 岁。病变部位:头面部 9 例,上肢 29 例,下肢 37 例,躯干 9 例,会阴部 3 例;其中 4 例散在分布于下肢及臀部。

2 治疗方法

根据血管畸形部位、形态、范围、深浅,分别采取单纯铜针留置、静脉畸形结扎加铜针留置、铜针留置加直流电通电三种方法进行治疗^[1]。

2.1 单纯铜针留置术 选用直径 2 mm 铜线制备成 10 cm 长的铜针,经消毒后将多根铜针刺入血管畸形血窦内留置 5~7 d。

2.2 静脉畸形结扎加铜针留置术 术中用美蓝标记出血管畸形的范围及结扎部位,缝扎方法有两种:(1)皮下埋线法;(2)间断缝合法:即预定设计位置隔 3~5 cm 进行纵横交错的结扎,结扎后将铜针刺入血管畸形血窦内。

2.3 铜针留置加直流电通电术 采用单纯留置铜针或静脉畸形结扎加铜针留置后用电压 6 V 直流电的 G6805 型电针仪,通电 15~30 min 后拔针包扎。

2.4 治疗机制^[2] 铜针表面带有正电荷,血管内血液中的血小板、白细胞、红细胞等表面均带有负电荷。铜针置入瘤腔后,改变了正常血窦和血管内的负电位。血球纤维黏于管壁释放出导致血液凝固的各种因子,将血中的固体成分凝集于铜针周围,形成凝血块,诱发血管内膜炎导致血栓形成。2 周内血管均呈急性红色血栓,4 周左右血管变性、机化,8 周左右血管壁呈玻璃样变,血管结构渐被吸收消失。

3 结果

3.1 疗效标准 (1)治愈:局部肿块消散,体位充盈消失,术

后6个月无复发。(2)有效:肿块范围缩小,变硬,术后3个月部分区域复发。(3)无效:即治疗后血管畸形无明显变化。

3.2 治疗结果 本组87例患者治疗后经过6~18个月的随访,治愈44例,占51.4%;有效40例,占45.9%;无效3例,占3.4%。

4 护理

4.1 术前护理

4.1.1 心理护理 病人通常存在着不同程度的心理压力,对手术产生疑问及担忧。因此,治疗前应向患者及家属详细介绍铜针留置术治疗的原理、方法、特点,以及治疗过程中可能出现的反应,如发热、恶心和呕吐等。

4.1.2 术前准备 协助医生做好患者血、尿、凝血功能以及心电图、胸片、B超、核磁共振、静脉造影等检查。

4.2 术后护理

4.2.1 观察体温变化 由于铜针留置后引起局部反应,术后1~5d内多伴有不同程度的体温升高,一般在38~39.5℃之间。如果体温达39℃时,应给予物理降温或药物降温。告知患者及家属不必过分担心,体温升高与血铜升高及血管畸形坏死组织吸收有关,拔除铜针后体温会自行下降至正常。

4.2.2 切口护理 术后1~3d切口局部肿胀,创面渗出较多,应密切观察切口有无渗血,敷料有无脱落、松动。如切口在四肢(尤其是儿童),除观察肢端肿胀程度和远端血运外,同时嘱患者卧床休息,避免下床活动,防止伤口因铜针刺伤而引起出血。伤口换药时应严格执行无菌操作原则,5~7d待局部组织水肿消退后可拔除铜针,换药时尽量挤出坏死组织瘀血,保持伤口清洁,避免伤口感染。

4.2.3 饮食护理 铜针留置术后大多数患者伴有头昏、发热、食欲减退现象,为保证患者足够的营养成分来修复组织,提高患者对手术的耐受性,应向患者及家属说明饮食与治疗

的关系,告知患者进食易消化、清淡饮食或给予静脉支持治疗。

4.2.4 疼痛护理 由于患者反应不同,铜针留置期间患者可能会出现切口疼痛或在切口换药时挤压伤口坏死组织时出现疼痛,应遵医嘱给予止痛剂。

4.2.5 防止并发症发生 术后进行血清铜检查,防止铜中毒现象。同时在留针治疗期间应注意全身反应,如有无尿液颜色改变、腹痛、恶心、寒颤、高热、黄疸、意识淡漠、心律失常、头晕、呼吸急促等症状出现,及时发现急性血管内溶血及铜中毒现象^[3]。

4.2.6 康复指导 铜针留置在四肢部位,告知患者拔针后1~2d可下床活动,逐渐练习患肢进行功能锻炼,防止复发。局部用弹力绷带或肢体弹力套加压包扎3~6个月^[4]。

本组应用铜针留置术治疗海绵状静脉曲张具有损伤小、术中出血少、病人痛苦少、安全性高、有效率高等优点^[5]。在护理上重点在于完善术前准备,术后严密观察病情,加强出院后的康复指导等方面。

参考文献

- 1 Yin GQ, Zhang J, Zheng C, et al. Experimental and clinical research on treatment of vascular malformations with retained copper needles[J]. Ann Plast Surg, 2008, 60: 204-208.
- 2 付时章,殷国前,王 斌,等.铜针留置治疗血管瘤的安全性分析[J].中国组织工程研究与临床康复, 2008, 12(6): 1127-1129.
- 3 王卫青,席淑华.铜针留置术治疗四肢血管瘤的围手术期护理[J].上海护理, 2003, 11(3): 31-32.
- 4 付时章,殷国前,王 斌,等.铜针治疗体表血管瘤55例临床分析[J].中国修复重建外科杂志, 2008, 22(5): 578-581.
- 5 殷国前,陈石海,苏承武,等.铜针留置治疗海绵状静脉曲张的临床应用[J].中华整形外科杂志, 2006, 7(22): 283-285.

[收稿日期 2008-11-10][本文编辑 韦捍德 黄晓红]

书写文稿摘要、关键词和作者简介的要求

根据国家新闻出版署发出的(1999)17号文件精神,入编正式期刊要执行《中国学术期刊(光盘版)检索与评价数据规范》,为此,来稿中请书写摘要、关键词和作者简介。论著摘要采用结构式摘要,内容包括目的、方法、结果、结论,“四要素”连排,不分段。其它文体可采用报道指示性摘要。摘要均用第三人称写法。关键词尽可能选用《医学索引》(Index Medicus)的医学主题词表(MeSH)中的词语。重点文稿还须增加英文摘要及关键词。作者简介包括姓名、性别、出生年月、学位、学历、职称、研究方向(任选)等。请广大作者积极配合,谢谢。

·本刊编辑部·