

快速康复护理应用于下肢静脉曲张行静脉激光腔内闭合术患者中对并发症发生率的降低探讨

田文慧

(六安市中医院普胸血管外科)

摘要: 目的: 研究在行静脉激光腔内闭合术治疗下肢静脉曲张患者,在降低并发症发生率上的意义。方法: 在我院收治的下肢静脉曲张患者, 选取 88 例,分为两组, 对照组给予常规护理, 实验组给予快速康复护理, 探讨不同结果。结果: 实验组临床指标更优,并发症发生率更低, $P < 0.05$ 。结论: 快速康复护理对行静脉激光腔内闭合术的下肢静脉曲张患者, 有显著效果。

关键词: 快速康复护理; 静脉激光腔内闭合术; 并发症

前言: 下肢静脉曲张是发生在下肢常见的血管疾病,是由于患者长期保持固定或者浮肿造成患者下肢浅表静脉异常的病症。患者的临床表现为下肢酸胀、水肿、溃疡、慢性湿疹甚至是出血^[1]。静脉腔内闭合术是目前主要治疗手段,具有显著效果。手术方式是通过穿透力强且细小的激光,永久性闭合了患者下肢静脉血管腔,且具有创伤小、出血量少等优势,受到医生和患者的认可^[2], 但该手术后, 患者仍然易出现并发症发生, 如静脉炎性反应、切口感染、静脉血栓、皮下血肿和肢体麻木等, 为了降低并发症的发生, 提高治疗效果, 本文应用快速康复护理应用于下肢静脉曲张行静脉激光腔内闭合术患者中, 现报告如下:

1. 资料和方法

1.1 资料

本院收治了 88 例下肢静脉曲张行静脉激光腔内闭合术患者, 采取抽签法分为两组。

所有患者年龄在 30 ~ 65 岁间, 平均年龄为 (44.54 ± 3.66) 岁, 男性与女性分别为 50 例、38 例, 2 组比较无意义, $P > 0.05$ 。

1.2 方法

1.2.1 对照组: 给予常规护理方法:

①密切监测患者,如有异常,及时告知医生; ②遵医嘱, 为患者静脉滴注药物, 加速患者的血液循环; ③应用弹力绷带自上而下加压包扎患侧肢体手术切口,有效预防术后出血; ④观察患侧皮肤颜色和足背搏动。

1.2.2 实验组: 应用快速康复护理:

①锻炼踝泵运动: 在患者术后 24h 后, 取患者平卧位, 进行踝关节旋转运动,指导患者勾起脚尖, 做到脚尖平齐于视线平齐, 坚持数十秒。该方法有助放松下肢小腿处的三头肌, 每次 70 ~ 100 下, 每天运动 5 次, 促进血液回流, 避免形成静脉血栓。

②下肢垫高凹槽枕: 护理人员借助于高枕将患者患肢抬高 20 ~ 30cm, 可预防下肢滑落的现象, 在增加患者自身舒适度, 同时也能避免发生术后并发症, 有效缓解患肢症状, 直至患者的水肿消失。

③锻炼呼吸功能: 在患者术后卧床期间, 取患者平卧位, 将患者

表 2 并发症发生率(%)

组别	例数	皮下淤血	表皮水泡	切口感染	隐神经损伤	并发症发生率
实验组	44	1 (2.27)	1 (2.27)	1 (2.27)	0 (0.00)	3 (6.81)
对照组	44	4 (9.09)	5 (11.36)	4 (9.09)	3 (6.81)	16 (36.36)
X ² 值	-	-	-	-	-	11.344
P 值	-	-	-	-	-	0.001

4. 讨论

下肢静脉曲张是由于患者下肢大隐静脉附着的血管,出现了迂回阻塞情况,影响了瓣膜的闭合,影响血液的回流^[3]。加之其有久站生

双手放置于腹部或胸腔,感受腹式呼吸时,腹部和胸部的起伏变化情况,同时把握自身呼吸和吸气的力度。每日坚持 1 ~ 2 次训练, 每次坚持 10 ~ 20min。

④自身康复锻炼: 为了患者尽早康复, 进行针对性的恢复训练。取患者的站立位,叮嘱患者背部靠立墙面,单手扶住横杆,先将患肢向前伸踢,感受腿部筋动脉的拉伸感,双腿交换,各摆动 15 次,该项训练有助促进下肢静脉血液循环。

1.3 观察指标

①对比临床指标,包括住院时间、术后出血量和疼痛情况,疼痛情况采取视觉疼痛评分比(VAS)^[4],分数从 0 ~ 10 分,随着分数的增加,疼痛程度越高。

②对比并发症发生率。

1.4 统计学方法

软件包(IBM SPSS Statistics 21.0), 处理研究结果, $P < 0.05$, 说明存在显著性差异。

3. 结果

2.1 临床指标比较

实验组患者住院时间更短, 术后出血量更少且疼痛评分更低, $P < 0.05$, 见表 1。

表 1 临床指标对比($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	住院时间(d)	术后出血量(ml)	疼痛评分(分)
实验组	44	2.34 ± 0.18	12.23 ± 1.19	2.42 ± 0.21
对照组	44	3.32 ± 0.47	28.29 ± 3.98	4.69 ± 0.52
T 值	-	12.916	25.645	26.850
值	-	0.000	0.000	0.000

2.2 并发症发生率比较

实验组并发症发生率更低, $p < 0.05$, 见表 2

活或工作习惯,导致患者下肢静脉血管出现病理性改变等问题^[5]。静脉激光腔内闭合术是目前现阶段较为新颖的微创治疗技术,该治疗方

(下转第 71 页)

表 2 对比两组患者的血清性激素水平 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	LH (mIU/mL)		FSH (mIU/mL)		E ₂ (pmol/mL)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	48	9.16 ± 2.71	5.19 ± 1.76	7.15 ± 1.41	6.12 ± 1.38	45.24 ± 6.87	110.31 ± 3.64
研究组	48	9.14 ± 2.58	3.15 ± 0.32	7.14 ± 1.29	4.96 ± 1.31	45.28 ± 4.61	137.28 ± 9.64
t	--	0.037	7.900	0.036	4.223	0.033	18.133
P	--	0.970	0.000	0.971	0.000	0.973	0.000

2.3 不良反应率比较 详情见表 3:

表 3 对比两组患者的不良反应率 (n, %)

组别	例数	呕吐	头痛	乳房胀痛	宫腔再粘连	合计
对照组	48	0 (0.00)	1 (2.08)	2 (4.17)	15 (31.25)	18 (37.50)
研究组	48	1 (2.08)	0 (0.00)	1 (2.08)	6 (12.50)	8 (16.67)
X ²	--	--	--	--	--	5.274
P	--	--	--	--	--	0.021

3 讨论

宫腔粘连的出现不但会损伤女性患者的子宫内膜,而且还会缩小其子宫容积,从而导致继发性不孕,严重降低患者的生活质量。目前,宫腔镜手术是治疗本病的最佳方案。研究显示,经宫腔镜手术治疗宫腔粘连虽然能够获得一定效果,但也存在较高的复发风险^[6]。故而,预防宫腔再粘连是临床研究的一项重难点问题。姚秋萍等学者^[7]发现,术后雌激素、孕激素辅助治疗的应用能够有效降低术后复发风险,帮助患者尽快恢复其子宫内膜,从而建立正常的月经周期。

实验结果显示:与对照组相比,研究组手术操作时间、出血时间均明显较短,术中出血量、不良反应明显较少,差异有统计学意义($P < 0.05$);与对照组相比,研究组治疗后的 LH、FSH 水平明显较低, E₂ 水平明显较高,差异有统计学意义($P < 0.05$)。由此证实,对宫腔粘连患者应用宫腔镜联合 17β-雌二醇、地屈孕酮治疗方案具有较好疗效,既能改善其子宫容受性,维持宫颈机能,又能阻碍宫颈收缩,提高治疗安全性。

综上所述,经宫腔镜联合 17β-雌二醇、地屈孕酮治疗宫腔粘连具有显著疗效,不但能改善患者的血清性激素水平,而且有助于抑制相关不良反应的发生,值得持续应用和推广。

参考文献:

[1] 闫志强,林丽慧,陈真,等. 宫腔镜下持续放置水囊联合大剂量雌激素对宫腔粘连分离术患者子宫内膜功能恢复的影响[J]. 临床和

实验医学杂志,2021,20(4):424-427.

[2] 袁风玲,贾淑慧,江源. 宫腔镜下切除术联合复方公英散治疗宫腔粘连疗效及患者血清白细胞介素及肿瘤坏死因子变化[J]. 中国计划生育学杂志,2021,29(1):25-27,32.

[3] 王宁,李娜. 戊酸雌二醇联合地屈孕酮用于预防稽留流产术后宫腔粘连的疗效观察[J]. 医学临床研究,2020,37(3):460-462.

[4] 张浩,曾晓峰. 宫腔镜下宫腔粘连电切术与机械分离术治疗中重度宫腔粘连的效果比较[J]. 中国综合临床,2020,36(5):399-404.

[5] 朱婷婷,庄雅丽,汪海妍,等. 宫腔镜下宫腔粘连分离术联合 Folly 尿管放置治疗宫腔粘连及预防复发的效果观察[J]. 中国综合临床,2020,36(3):258-262.

[6] 张力方,赵艳玲,于波,等. 宫腔镜电切术联合地塞米松宫腔灌注对中重度宫腔粘连患者 VEGF、ER 和 TGF-β1 的影响研究[J]. 临床和实验医学杂志,2021,20(1):70-73.

[7] 姚秋萍. 宫腔镜联合 17β-雌二醇 地屈孕酮治疗宫腔粘连患者的疗效观察[J]. 中国妇幼保健,2021,36(20):4766-4769.

(上接第 33 页)

式可有效激发患肢静脉血管中细胞外基质,进而对患者巨噬细胞分泌基质金属蛋白酶起到有效降解的作用,可有效加速细胞外基质代谢作用,还可有效修复和重塑下肢血管内壁,恢复其生理功能,进而有效改善下肢的血液循环受阻情况。为了提高治疗效果,应用快速康复护理措施,降低并发症发生的概率。快速康复护理是一种新型的护理手段,为了有助患者术后尽快恢复,为患者制定的一系列康复护理措施,进而提高患者预后效果。

本文研究结果显示,实验组的患者临床指标更优异,并发症发生率更低, $P < 0.05$ 。

总之,在对下肢静脉曲张患者行静脉激光腔内闭合术时,行快速康复护理,可有效降低并发症发生。

参考文献:

[1] 王延红,邹振亚,郭静,等. 腔内激光大隐静脉闭合术联合深筋

膜下交通静脉结扎术治疗下肢静脉曲张的护理[J]. 现代临床护理,2021,20(10):54-57.

[2] 魏鸚鸚,郭静芹. 静脉腔内激光闭合联合泡沫硬化剂注射技术治疗大隐静脉曲张患者术后康复护理[J]. 齐鲁护理杂志,2020,26(14):113-115.

[3] 陶燕萍,潘慧蓉. 优质护理在大隐静脉曲张患者术后护理中的效果及患者满意度研究进展[J]. 世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊),2019,19(39):36-37.

[4] 王燕,栗娟,牛哲. 思维导图术前访视及阳性暗示对静脉曲张腔内射频闭合及腔内硬化剂栓塞手术患者的影响[J]. 齐鲁护理杂志,2021,27(18):127-129.

[5] 陈英,朱欣佳,徐兴. 减压运动同步频率呼吸对大隐静脉高位结扎+抽剥术+激光闭合术后患者疼痛及患肢肿胀程度的影响[J]. 现代实用医学,2020,32(8):994-995.