

## 上肢动脉闭塞的显微外科治疗及护理

高永玲,温桂芬,李萍,邓丽,曾宝仪,曾琳

(深圳市人民医院手显微血管外科\暨南大学第二临床医学院,广东 深圳 518020)

**【摘要】** 目的 总结上肢动脉闭塞症的显微外科手术治疗及护理方法。方法 2001年1月至2014年12月,我科对13例上肢动脉闭塞症患者进行显微外科手术治疗,术前进行全面的检查及术后进行严密观察,实行专科护理及配合个性化护理。**结果** 13例经血管重建上肢动脉闭塞的患者经随访1~2年,自体静脉及人工血管移植通畅,手部血运恢复或手部溃疡愈合。**结论** 上肢动脉闭塞患者经采用自体血管移植及人工血管移植修复重建,疗效满意,术前完善的检查及术后严密的观察并配合个性化护理对手术的成功起重要作用。

**【关键词】** 上肢动脉闭塞;人工血管;自体血管移植;护理

**【中图分类号】** R473.6 **【文献标识码】** B **【文章编号】** 1003-6350(2016)19-3267-02

上肢动脉闭塞性疾病是由于外周动脉闭塞性疾病在上肢的临床表现,临床上并不多见,主要包括动脉硬化性闭塞症<sup>[1]</sup>及血栓闭塞性脉管炎。我科2001年1月至2014年12月收治以上肢疼痛不适、无脉及手部溃疡等为主诉的上肢动脉闭塞性疾病患者13例,经采用血管移植搭桥术等显微血管外科手术(PAS)重建肢体血运,取得满意效果,现将其治疗和护理经验总结如下:

### 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 本组患者男性10例,女性3例;年龄27~70岁,平均46岁;病程2个月~15年,平均6.1年;左上肢5例,右上肢8例。其中主动吸烟者7例,被动吸烟者3例;伴高胆固醇血症7例,伴高血压6例,伴糖尿病3例。依据临床表现诊断为动脉硬化性闭塞症8例,血栓闭塞性脉管炎3例,鼻咽癌颈部放疗后疤痕增生,压迫锁骨下动脉1例及前臂假性动脉瘤破裂后造成桡尺动脉闭塞1例。临床表现与下肢闭塞性动脉疾病相似,出现动脉继发供血不足的表现,麻痛甚至出现无脉症及皮肤溃疡、久治不愈。本组3例患者出现皮肤慢性溃疡表现。

**1.2 治疗方法** 13例患者均行血管搭桥手术治疗。5例病变部位在腋动脉至上臂肱动脉中段患者采用人工血管转流术,8例病变部位在肱动脉中下1/3以远至腕部患者采用自体静脉移植术<sup>[1-2]</sup>。

### 1.3 术前护理

**1.3.1 饮食与吸烟控制** 术前评估患者的饮食情况及有无吸烟史、对烟的依赖程度,告知患者如何配合调整控制饮食。根据患者对香烟的依赖情况进行控烟,强调饮食配合与吸烟控制的重要性,取得患者及家属配合。有效戒烟不但可以延缓病情的发展,还有利于避免术后引起排痰困难。与患者及家属一起制定详细的术后饮食方案,要具体到饭菜量及菜品,合理均衡的为患者定制饮食结构。本组7例吸烟者在围手术期均能主动控烟,为手术成功奠定了良好基础。

**1.3.2 心理护理** 患者因疾病发展会产生严重的疼痛感,表现为失眠、情绪不稳定、焦虑等症状。护理人员要了解引起患者焦虑、抑郁的原因,与患者沟通,进行干预,必要时使用助眠及镇痛药物。其中一例患者因家庭经济困难,担心后续手术费用无法支付,向主管医生反映,结合患者实际情况,采用经济且不对疗效产生影响的手术方案进行治疗,同时安慰患者与其做心理疏导,减轻其心理负担。

**1.3.3 血压及血糖的控制** 本组6例高血压及3例糖尿病患者,通过请专科科室会诊,根据会诊意见对血压及血脂进行药物调控;对功能不全者进行必要的纠正;每天5次,定时监测空腹、三餐前及睡前血糖,同时使用口服降糖药物或胰岛素调整患者血糖水平;并根据监测情况,随时调整药物用量,将患者术前空腹血糖控制在8 mmol/L左右。

**1.3.4 特殊检查** 根据不同需要选择血管彩色多普勒检查或CTA、MRI、DSA等上肢动脉检查。彩超检查有其优缺点,可大致诊断动脉的狭窄部位及性质,但无法提供合理动脉树网象;CTA或MRA等可进一步明确了解血管病变部位、通畅情况及上肢血管病变情况,明确血管流入道及流出道情况,确定病变的范围和类型,为手术治疗提供依据。缺点是时间长,造影剂对肾功能有影响;动脉造影可诊断及治疗同时进行,必要时可行扩张或支架放置,但其有创伤性为缺点。

**1.3.5 溃疡的处理** 本组2例上肢出现溃疡,溃疡面及时换药。创面可配合激光照射,1~2次/d,每次5~10 min,可促进创面炎症的吸收,减少炎症组织的反应。其中一例溃疡严重的行扩创、VSD负压引流治疗,促进溃疡创面的愈合。

**1.3.6 术前皮肤准备** 根据手术方式进行评估,采取相应的皮肤准备方法。术前清洗术野皮肤及毛孔,剃净毛发,注意防止损伤皮肤以防术后患肢伤口感染。备皮范围根据手术方式而定。严禁患肢穿刺及量血压等。

## 1.4 术后护理

1.4.1 指标监测 手术的刺激可引起患者血压及血糖波动,每日定时监测血压及血糖变化。应遵守降压药品及降糖药物的使用规则,准确观察及记录患者血压及血糖变化情况。特别要注意观察患者是否出现低血糖症状。术后适当给予镇痛药物很有必要,可减少因疼痛而诱发血管痉挛。术后应遵循显微外科的“三抗”原则。同时观察用药后全身及器官有无出血倾向,如血尿、便血、鼻衄及女性患者阴道有无异常出血等<sup>[3-4]</sup>。定期行凝血功能检查,发现异常及时报告处理。本组 2 例女性患者术后 2 d 出现少量阴道出血,经抗凝药减量或停用等相应处理后阴道出血情况得以控制。

1.4.2 患肢的护理 ①患肢的安置及保温患肢自然平放并处于功能位即可。过高会影响患肢的血循环,术后 7 d 尽量避免搬动,注意保护患肢血管移植部位,防止受压,以免影响患肢血运。患肢不可暴露于寒冷环境中,避免因寒冷刺激引起血管收缩。移植处皮肤使用太阳灯照射保温,光源与上肢距离 30~50 cm,不可过低,防止烫伤。夜间加强护理巡视,及时调整患者不良睡姿,避免深睡眠后患侧肢体受到压迫从而影响移植处皮肤血循环。②皮肤颜色观察要详细记录,术前皮肤颜色及术后变化表现,注意排除干扰因素如皮肤本身颜色深浅及消毒液对联皮肤的影响改变等<sup>[3-5]</sup>。③皮肤温度监测,决定于通过皮肤的血流量,通过皮肤温度监测可以判断血管的通畅度。术后 3 d 是血管危象的高发期,尤其是夜间易因疼痛发生血管危象,必须每小时测量皮温一次,测量时做到定时间、定部位、定压力。测量前关闭烤灯,先测患侧,再测健侧,同时保证测量人员手卫生,避免交叉感染及人为测量误差。④毛细血管充盈度观察,正常毛细血管充盈回充时间为 2~3 s,观察时排除外在干扰因素,保证监测的稳定。⑤有效镇痛,术后因伤口剧烈疼痛致移植组织血管痉挛,术后因预见性使用镇痛药物,对患者进行有效镇痛。

## 1.5 术后并发症的观察及护理

1.5.1 出血是最常见的并发症 术中操作、手术材料及患者全身情况等都会影响术中及术后的出血量,要注意观察手术切口等渗血情况,本组一例患者术后 6 h 出现伤口渗血过多,经过多次更换敷料后仍不能止血,及时进行二次手术探查干预,从未避免出现严重的并发症。

1.5.2 血管监测 远端栓塞或移植血管闭塞发现也较为常见,术后应严密观察肢体远端搏动及血运情况,发现异常及时报告并进行处理。必要时可进行彩色多普勒等检查明确诊断。本组一例术后 48 h 发现动脉搏动减弱、皮温下降等经及时发现手术探查进行远端取栓而解除症状。

1.5.3 患肢保护 患肢严禁冷、热敷,热疗使组织需氧量增加而加重肢体病变,而冷敷加重肢体缺血

情况,晚上睡觉注意患肢放置,避免压迫等外力导致缺血症状<sup>[6]</sup>。要注意术后肢体肿胀情况的观察,尽可能避免组织间液增多及淋巴回流受阻等干扰因素,同时注意患肢保暖,避免意外碰撞,使用三角巾或绷带悬吊患侧肢体减轻水肿。

## 2 结果

本组 13 例患者经血管移植修复后 1~2 年随诊,移植血管通畅,手部血运得以改善,其中 2 例手部慢性溃疡病变自行愈合。患肢疼痛减轻或消失,患者无并发症的发生,疗效满意。

## 3 讨论

本组结果表明,对于上肢动脉闭塞性疾病,人工血管移植、自体静脉移植修复上肢动脉疗效满意。人工血管移植术、自体静脉移植术是上肢动脉闭塞性疾病有效的治疗方法之一。术前行 CTA、MRI、DSA 造影及检查,对确认病变部位及选择手术方式有重要意义。检查是为了进一步明确病变部位及程度,以便选择手术方式。长期以来动脉造影被认为是诊断动脉缺血的金标准。在具有良好流出道的情况下,应尽量选择动脉旁路手术,延迟动脉造影,CTA、MRA 可以提供闭塞远端流出道的情况,为手术提供有效依据。术前应完善各项检查及护理内容。

本组患者术后均予右旋糖酐 40 500 mL 静滴 qd 并联合 4 000 IU 低分子肝素 Q12 h 皮下注射,口服阿司匹林等。观察药物的作用及副作用,注意观察出血情况,特别是各器官出血情况。本组 2 例通过细致观察及时发现出血情况并采取相应护理干预而未出现严重并发症。

上肢动脉闭塞性疾病主要危险因素虽然尚未明确,但主动和被动吸烟是 TSO 发生和发展的重要因素。严格戒烟,消除烟碱对血管的刺激收缩作用。本组中合并有上述危险因素的患者比例较大。本组吸烟的 7 例患者经护士劝告及发放戒烟宣教资料、告知吸烟的危害性及戒烟的目的意义等。取得患者及家属配合治疗主动配合戒烟控烟。

出院后除药物治疗外,要告知患者饮食配合的意义,并定时专科及综合内科复查。定期监测血压和血糖等,及时纠正脂质代谢异常,对于预防动脉闭塞症的发生、发展及术后复发有着重大的意义。

## 参考文献

- [1] 魏瑞鸿,庄永青,熊洪涛,等. 上肢动脉闭塞性疾病的外科治疗[J/CD]. 中华血管外科杂志(电子版), 20012, 13(18): 115-116.
- [2] 涌泉,张建. 下肢血管外科[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2010: 28-50.
- [3] 朱家恺. 显微外科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2008: 90-91.
- [4] 温桂芬,李萍,邓丽,等. 下肢血管重建及皮瓣修复糖尿病足的术后处理[J]. 中华显微外科杂志, 2007, 30(5): 391-393.
- [5] 温桂芬,唐琼,曾宝仪,等. 外固定器修复交通伤四肢组织缺损的护理[J]. 中华现代护理杂志, 2010, 16(13): 1542-1544.

(收稿日期:2016-02-28)