

DSA 介导下硬化治疗头颈部静脉畸形的护理问题及对策

梁洁萍, 陈雁芳, 李嘉朋

【摘要】 目的 总结头颈部静脉畸形在 DSA 介导下硬化治疗护理经验。**方法** 回顾分析 2008 年 1 月至 2010 年 12 月 DSA 介导下硬化治疗的 60 例头颈部静脉畸形患者的临床资料。**结果** 硬化治疗的 59 例患者治疗过程顺利, 1 例患者术中出现轻度的刺激性咳嗽, 经过对症处理后消失, 均无发生严重并发症。**结论** 介入室护士针对性地观察可能发生的问题、严密的监护、细致的护理, 可减少 DSA 下硬化治疗头颈部静脉畸形出现不测情况的风险, 同时增加患者和家属的满意度, 使此项新技术能够顺利开展。

【关键词】 静脉畸形; 硬化治疗; 数字减影血管造影; 护理

中图分类号: R543.6 文献标志码: A 文章编号: 1008-794X(2013)-03-0251-03

DSA - guided sclerotherapy for cephalo - cervical venous malformations: nursing issues and countermeasures LIANG Jie - ping, CHEN Yan - fang, LI Jia - peng. Department of Surgery, the First People's Hospital of Foshan, Foshan City, Guangdong Province 528000, China

Corresponding author: LI Jia-peng, E-mail: lijia-peng1975@21cn.com

【Abstract】 Objective To summarize the nursing experience in treating patients with cephalo-cervical venous malformations by using DSA-guided sclerotherapy. **Methods** During the period from Jan. 2008 to Dec. 2010, a total of 60 patients with cephalo-cervical venous malformations received DSA-guided sclerotherapy at authors' hospital. The clinical data were retrospectively analyzed and the importance of the nursing care was discussed. **Results** Of the 60 patients, the sclerotherapy was successfully accomplished in 59 and mild irritant coughing occurred in one, which disappeared immediately after symptomatic medication. No severe complications occurred in all patients. **Conclusion** This new technique for cephalo-cervical venous malformations can be smoothly and successfully accomplished and at the same time the clinical risk can be significantly reduced if the following nursing measures are strictly carried out: careful observation for the occurrence of possible complications, close monitoring of the clinical conditions, painstaking nursing care, etc. (J Intervent Radiol, 2013, 22: 251-253)

【Key words】 venous malformation; sclerotherapy; digital subtraction angiography; nursing care

静脉畸形是常见的先天性血管畸形, 头颈部静脉畸形占全身的 40%^[1]。静脉畸形随年龄增长而加重, 除了影响面部美容外, 还有疼痛、溃疡和出血等症状, 传统手术很难根治。针对头颈部的静脉畸形, 我院使用无水乙醇联合平阳霉素作为硬化剂, 在 DSA 下开展静脉畸形硬化术, 收到很好的临床效果, 现将此项手术在介入室中的护理问题及对策总结如下。

1 材料与方法

1.1 材料

1.1.1 临床资料 2008 年 1 月至 2010 年 12 月在放射科介入室 DSA 下行头颈部静脉畸形硬化治疗的患者 60 例。其中男 24 例, 女 36 例, 年龄 13 ~ 55 岁, 平均 19 岁。病变部位在额部、颞部、唇部、眶区、舌部、颈部等。患者在门诊就诊时已经进行了筛选, 把符合如下标准患者进行硬化治疗: ① 口腔颌面部、颈部等单发静脉畸形; ② 病灶范围 3 ~ 27 cm³; ③ 此前未接受任何治疗; ④ 术前评估能在局麻下进行硬化治疗(儿童患者和病情较重的在全麻下进行)。

DOI: 10.3969/j.issn.1008-794X.2013.03.019

作者单位: 528000 广东省佛山市第一人民医院外科(梁洁萍), 放射科介入室(陈雁芳), 口腔医学中心(李嘉朋)

通信作者: 李嘉朋 E-mail: lijia-peng1975@21cn.com

1.1.2 器材及药品准备 静脉留置针、平衡液、肝素盐水、5 ml 和 10 ml 注射器、7 号头皮针、输液微量延长管、1%利多卡因、平阳霉素、地塞米松、非离子型对比剂、X 线挡板、遮挡患者和工作人员的铅衣等。

1.2 方法

1.2.1 治疗前准备 常规的查对患者资料,询问有无麻药和对比剂过敏史,检查病变部位,根据病变部位的不同评估术中可能出现的不适与患者进行沟通,安抚患者情绪,减轻患者对手术的恐惧;进行心电监护,血氧饱和度监测,留置静脉输液针,建立静脉通道,确保术中安全;用铅衣等遮挡患者身体,避免患者重要部位大量接触 X 射线。

1.2.2 操作方法 穿刺部位常规消毒后,用 7 号头皮针连接注射器,在静脉畸形病灶表面经皮肤穿刺,回抽有血后注入少量肝素盐水,并用无菌胶布固定针头,再向病灶内注入非离子型对比剂进行血管造影。通过 DSA 显示畸形的静脉团,根据静脉血流的速度和引流静脉,按医嘱选择使用无水乙醇或平阳霉素进行硬化治疗。

对于静脉畸形的硬化治疗均遵循“少量多次”的原则。根据医嘱使用无水乙醇方法:用 1%利多卡因进行局麻,以减轻注射时无水乙醇的刺激疼痛,然后根据静脉团的大小注射无水乙醇 1 ~ 5 ml,乙醇每次用量不超过 0.1 ml/kg;据医嘱使用平阳霉素的方法:平阳霉素 8 mg、1%利多卡因 3 ml、地塞米松 5 mg 混合一起对畸形静脉团进行注射,注射完毕,轻轻压迫止血。

2 治疗过程中有可能出现的护理问题及对策

2.1 患者紧张、恐惧:心理护理

头颈部的静脉畸形不仅影响患者的容貌,引发疼痛、溃疡、出血,还可压迫或侵及邻近组织器官,影响语言、吞咽及呼吸功能,甚至危及生命。因此患者均有不同程度的焦虑、紧张、恐惧,且期待手术能给予他们良好的改变。如果患者过度紧张手术会导致肢体的抖动及血压升高、心率加快等不利于手术的情况,会直接影响患者的安全和 DSA 的造影效果,从而影响手术的顺利进行。

抓住患者对手术效果的期待的心理,向患者讲解手术的基本过程,指导患者配合的方法,让患者明白配合才能使我们的治疗更精准,从而达到更好的疗效。并协助患者取合适的体位,和患者一起做深呼吸放松:让患者平静状态下作缓慢的深呼吸,

使患者精神放松,面部表情也缓和了,能很好配合术中的造影、注射硬化剂等治疗过程。

2.2 辐射的风险:防护措施

1997 年 6 月 5 日,国家卫生部颁发了《放射工作卫生防护管理方法》,第 25 条就明确规定:对患者和受检查者进行诊断治疗时,应当按操作规程,严格控制受照剂量;对临近照射野的敏感器官和组织(如眼睛、甲状腺、性腺等部位),应当进行屏蔽防护^[2]。本组多为年轻患者,因此,对射线的防护要求更严。并且,在治疗前对患者做好解释工作,用铅衣、铅帽、铅颈围等对患者非术野部位进行有效的遮挡保护,解释遮挡的重要性,并且根据患者病变的部位预先设计体位,在保证影像质量和疗效的前提下,尽量减少曝光次数,X 线平板尽量远离患者,最大限度的减少患者吸收 X 线的剂量。术后鼓励患者多进食富含胶质的食物,如猪蹄、黑木耳、海带等,促进放射性物质排泄^[3]。在给静脉团注射对比剂时还应用了输液微量延长管与注射器连接,尽量远离 X 线平板,在保护患者的同时也保护了介入室的医务人员。

2.3 并发症的风险

2.3.1 硬化剂的并发症 乙醇硬化治疗静脉畸形的局部并发症主要有皮肤溃疡、皮肤或黏膜水泡、神经损害、肌肉或软骨组织坏死及邻近器官损伤等;全身症状主要有肺动脉高压、肺动脉栓塞、脑梗死及暂时性蛋白尿等^[4]。因此,DSA 检查时对畸形静脉团的血流速度和引流静脉作详细的分析,本组患者在注射硬化剂时出现的并发症主要有肿胀和不同程度的疼痛,在局麻下均可耐受,未出现剧烈疼痛、痛性休克或其他严重并发症,只有 1 例女性患者在注射无水乙醇后出现轻度的刺激性咳嗽,经过给氧处理后缓解。

平阳霉素是比较温和的硬化剂,注射的反应较小,常需多次注射,平阳霉素 1 次用量为 4 ~ 16 mg,2 次治疗间隔为 3 ~ 4 周,成年患者累计剂量不超过 70 mg。因为平阳霉素在人体具有累积效应,当达到一定总量时可能会引起肺纤维化等并发症^[5]。因此,每次用量我们都作详细记录,以防累加用药过量,引起不良反应。

2.3.2 正确选择硬化剂和严密监护 硬化剂的选择最终取决于静脉畸形的血流动力学状况,简而言之,高流速者则使用无水乙醇;反之,选用平阳霉素可达到理想的治疗效果^[6]。而无水乙醇联合平阳霉素注射畸形血管,可以缩短疗程,减少平阳霉素用

量,减轻并发症。准确使用硬化剂,可减轻患者的痛苦,降低硬化治疗的风险。

术时进行持续心电监护,氧饱和度监测,确保静脉通道,严密观察生命体征,密切观察有无刺激性咳嗽、头痛、胸闷、眩晕等不适。所有相关应对的急救物品处于有效的备用状态,及时发现不良反应,及时作紧急处理。

2.4 舒适度的改变

2.4.1 疼痛 无水乙醇用于静脉畸形硬化治疗的最大缺点在于无水乙醇是强效硬化剂,局部注射时如果向周围组织外渗,可引起较严重的不良反应,如疼痛、组织坏死、神经损伤等^[7]。因此,此操作患者最直观的感觉是疼痛。注射无水乙醇前予以局部麻醉,并且在注射前通过语言、握手、恰当的抚摸对患者进行心理支持和鼓励,减轻紧张情绪常能使患者配合治疗,本组患者在注射硬化剂时均出现较轻程度的一过性疼痛,在局麻下均可耐受,均能顺利完成治疗,没有出现痛性休克等严重并发症。

2.4.2 肿胀 因为静脉畸形部位注射的对比剂和硬化剂等刺激,局部会有不同程度的肿胀,有不适感。告知患者肿胀一般会持续 2~5 d;在 24 h 内可以冰敷,72 h 内给予地塞米松 5~10 mg,以减轻局部肿胀不适感,避免碰撞;如果有轻度影响气道通畅的予以雾化吸入,程度严重的及时通知医师予气管插管或气管切开。本组患者未出现严重的呼吸道阻塞症状。

2.5 术后指导

术后告知患者可能有发热、疼痛等不适,嘱咐患者多休息、多饮水、局部冰敷,勿碰撞。如有明显不适及时告知病房主管护士及医师。如需多次治疗的,告知间隔 3~4 周,并密切关注静脉畸形部位的大小变化,及时就诊,随访 3~12 个月。

3 讨论

在 DSA 介导下硬化治疗头颈部静脉畸形是我院放射科和口腔科联合开展的新技术,该技术可使患者达到兼治疗和美容的目的。但不能忽视介入治疗过程中可能出现的风险。在头颈部静脉畸形硬化治疗前,对其护理风险作充分的评估,积极采取各种措施预防风险的发生,可确保手术的顺利进行。本组有 1 例患者术中出现轻度的刺激性咳嗽,经过对症处理后症状缓解。其余 59 例患者均顺利完成介入治疗。

头颈部静脉畸形的患者因为担心容貌和其他功能的恢复,均存在不同程度的焦虑、紧张、恐惧,因此对患者的心理安抚尤为重要,在放松的状态下接受注射对比剂和硬化剂,使手术顺利进行;通过语言、握手、恰当的抚摸,缓解患者的紧张情绪,减轻治疗时的不舒适感,减轻注射硬化剂时的疼痛的感觉,并在局麻下注射硬化剂,患者没有出现痛性休克等严重并发症。

介入室护士有目的的观察可能发生的护理问题、严密的监护、细致的护理,可减少 DSA 下硬化治疗头颈部静脉畸形的风险,同时增加患者和家属的信心和满意度,使此项新技术能够顺利开展。

本文主要研究头颈部单发静脉畸形硬化治疗的护理经验,但在临床工作中往往会遇到头颈部多发静脉畸形的病例,畸形静脉团有可能涉及到头颈部重要解剖器官(如眼球、海绵窦等),DSA 引导下的介入硬化治疗可以避免严重并发症和不良反应的发生。对于高流量的静脉畸形病例,如果硬化治疗不当,往往会残留或复发,此类病例选用无水乙醇作为硬化剂治疗效果显著,治愈率明显提高^[8]。

[参考文献]

- [1] Dubois J, Soulez G, Oliva VL, et al. Soft-tissue venous malformations in adult patients: imaging and therapeutic issues [J]. Radiographics, 2001, 21: 1519 - 1531.
- [2] 中华人民共和国卫生部. 放射工作卫生防护管理方法[S], 2002.
- [3] 王秀清, 吕淑坤, 马淑贤, 等. 健康教育在介入室工作中的应用[J]. 介入放射学杂志, 2010, 19: 149 - 150.
- [4] 苏立新, 范新东, 王延安, 等. 颅面部静脉畸形的无水乙醇介入硬化治疗[J]. 介入放射学杂志, 2010, 19: 354 - 357.
- [5] Raisfeld IH. Pulmonary toxicity of bleomycin analogs[J]. Toxicol Appl Pharmacol, 1980, 56: 326 - 336.
- [6] 李嘉朋, 陈巨峰, 冼 淡, 等. 3 种硬化治疗在口腔颌面部静脉畸形中的应用[J]. 广东牙病防治, 2010, 18: 420 - 423.
- [7] Wayne F, Yakes MD. Diagnosis and management of venous malformations: An overview[J]. 中国口腔颌面外科杂志, 2008, 6: 316.
- [8] Li J, Chen J, Zheng G, et al. Digital subtraction angiography-guided percutaneous sclerotherapy of venous malformations with pingyangmycin and/or absolute ethanol in the maxillofacial region [J]. J Oral Maxillofac Surg, 2010, 68: 2258 - 2266.

(收稿日期:2012-06-28)

(本文编辑:俞瑞纲)