

本文引用:耿盛男,闫莎莎,连娟琦,等.髋关节滑膜囊肿致股静脉回流障碍的围术期护理[J].新乡医学院学报,2014,31(6):486-487.

【护理园地】

髋关节滑膜囊肿致股静脉回流障碍的围术期护理

耿盛男, 闫莎莎, 连娟琦, 张双林

(河南大学第一附属医院胸心血管外科,河南 开封 475001)

摘要: **目的** 探讨髋关节滑膜囊肿使股静脉受压导致回流障碍的围术期护理体会。**方法** 回顾性分析2009年7月至2013年11月在河南大学第一附属医院诊治并证实为髋关节滑膜囊肿压迫股静脉的16例患者临床资料特点。总结并分析在髋关节滑膜囊肿合并股静脉回流障碍的患者诊疗过程中围术期护理重点及院外护理重点。**结果** 16例患者均行髋关节滑膜囊肿切除术,术后患者临床症状及体征消失,未见囊肿复发,仅1例术后第3周出现下肢深静脉血栓形成。**结论** 手术切除囊肿是治疗髋关节滑膜囊肿的首选治疗手段,规范的抗凝、抗血小板药物应用及术后患肢适量活动为围术期治疗及护理重点。

关键词: 髋关节滑膜囊肿;股静脉回流障碍;手术;护理

中图分类号: R686.7 **文献标志码:** A **文章编号:** 1004-7239(2014)06-0486-02

髋关节滑膜囊肿是一种罕见疾病,发病率低。滑膜囊肿生长可使股静脉受压导致静脉回流障碍引起患肢肿胀、麻木、行走障碍等症状。对此疾病的诊断经验不足,易与下肢深静脉血栓形成等疾病相混淆,引起误诊,影响医护人员对该疾病患者的治疗、护理。作者分析河南大学第一附属医院诊治的16例髋关节滑膜囊肿使股静脉受压导致回流障碍的病案资料,现总结护理经验如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 收集2009年7月至2013年11月在河南大学第一附属医院收治的16例髋关节滑膜囊肿使股静脉受压迫导致回流障碍患者的资料,其中男6例,女10例;年龄43~76岁,平均 (54.4 ± 8.7) 岁,其中>50岁者12人;16例患者均为单侧发病,其中左侧10例,右侧6例。16例患者术前均行腹股沟区彩色多普勒超声检查,其中行股静脉造影6例,腹股沟区CT检查6例,磁共振成像(magnetic resonance imaging, MRI)10例,股静脉血管成像检查2例。16例患者均接受手术治疗,术中探查发现囊肿来源于髋关节滑膜囊,术后病理标本检查均证实为滑膜囊肿。主要临床表现:(1)渐进性患肢水肿:开始表现在足背及踝部,逐渐加重至整个下肢,但始

终以小腿为重,呈指凹性,休息后可明显减轻,有可能完全消失,活动或站立后水肿出现或加重,进展较缓慢,与下肢深静脉血栓(deep venous thrombosis, DVT)表现不同;(2)患肢浅静脉曲张:表现轻重不一,主要是小腿大隐静脉曲张、小隐静脉曲张程度较轻;(3)患肢麻木:表现为整个患肢,没有触电样感觉,与体位变化无关,一般较轻;(4)行走障碍:表现为行走时患肢沉重,易疲劳,疼痛不明显。

1.2 临床护理

1.2.1 术前护理 16例患者中首诊疾病为DVT者12例,4例患者因就诊前行彩色超声检查,已排除DVT,诊断为腹股沟区囊肿。4例确诊患者行常规护理。12例首诊为DVT的患者,在完善相关检查前就告病危,心电监护,绝对卧床,患肢制动,抬高30°,同时给予抗凝、调节微循环等药物应用。由于诊断不明确,给患者心理上带来一定负担。因此,针对此类患者,在诊断明确后,术前护理主要从患者及其家属的心理进行引导,引导患者及家属走出刚入院时的紧张情绪,鼓励患者及家属积极配合治疗^[1]。

1.2.2 术后护理 术后平卧位,患肢制动,适量下肢按摩。由于术中的牵拉,可能损伤动、静脉壁内膜,易引起术后血栓形成,术后需给予抗凝药物,如低分子肝素钙等。低分子肝素钙于术后第5天停用,改用口服肠溶阿司匹林至术后1月。术后应嘱患肢适量下肢活动,避免DVT形成,应于术后1周恢复正常活动,但要避免剧烈活动,避免久站、久坐。术后护理重点同样是针对患者长期卧床及服用药物导致的烦躁不安等心理问题。在患者卧床期间,应

DOI:10.7683/xyxyxb.2014.06.028

收稿日期:2013-11-18

基金项目:河南省教育厅自然科学研究计划项目(编号:2010A560004)

作者简介:耿盛男(1985-),女,河南开封人,护师,主要从事外科护理基础与临床研究工作。

通信作者:张双林(1965-),男,河南开封人,博士,硕士研究生导师,教授,主要从事胸心血管外科临床与研究工作。

给予患者乐观的心理暗示,使其摆脱心理压力。同时,要鼓励患者配合医护人员的正常治疗,规范服药。

1.2.3 出院后护理 患者于术后第5天至第7天出院,可恢复正常活动,但要避免剧烈活动,避免久站、久坐。术后2周于门诊拆线。院外口服肠溶阿司匹林至术后1个月。建议患者穿弹力袜6个月。患者的院外护理主要是自身护理,嘱患者按时服药,定期复查等。

2 结果

16例患者均行髋关节滑膜囊肿切除术,术后7h内患肢肿胀消失,下床活动后水肿及其他症状未见复发。2例下肢麻木伴功能障碍的患者,术后14d症状明显缓解,术后3个月症状完全消失。1例患者术后第3周出现患肢肿胀,彩色多普勒超声检查提示DVT形成,经规范治疗与护理后痊愈。余15例患者随访6个月,每月行彩色多普勒超声检查,均未见滑膜囊肿复发及患肢肿胀。

3 讨论

髋关节滑膜囊肿的发病原因目前尚不明确。有报道称髋关节滑膜囊肿可能与股骨头坏死、类风湿性关节炎、骨关节炎等反复刺激相关^[2-5]。全关节置换术后的不稳定因素也是其主要发病原因之一^[6]。临床上腹股沟区及股三角区股静脉受外压而致静脉回流障碍常见于腹股沟区淋巴结肿大、恶性肿瘤淋巴结转移等疾病,髋关节滑膜囊肿所致静脉回流障碍较为罕见,目前尚未引起临床医师的足够重视,易与DVT等静脉回流障碍性疾病相混淆。本研究对收治的16例患者病例资料进行分析时发现,首诊为DVT形成者12例,误诊率为75.0%。

髋关节滑膜囊肿致股静脉受压伴回流障碍的治疗主要是解除股静脉外压,防止囊肿复发。目前,最佳治疗方案仍存在争议。研磨推挤囊肿、针刺抽吸囊液并腔内注射类固醇药物及手术切除囊肿均有其优点。手术切除囊肿可彻底消除静脉外压因素,解除静脉回流障碍,减轻下肢肿胀,同时也解除了股动脉及股神经的潜在外压因素,减轻患肢疼痛、麻痹等临床表现^[7-8]。Colasanti等^[9]对该疾病进行分析发现,手术切除囊肿解除了静脉外压因素,可快速减轻下肢水肿、麻木、疼痛等症状,同时其远期效果较好,囊肿复发率仅为4.2%。本研究收集的16例患者均行手术治疗,术后患者患肢肿胀、麻痹、疼痛、行走障碍等临床表现均消失,随访未见相应临床表现的

再发,彩色超声复查未见囊肿的复发。作者认为手术切除囊肿是治疗髋关节滑膜囊肿伴股静脉外压并回流障碍的最佳治疗手段。在此疾病的术前及术后护理中,由于术前的疾病误诊,对患者进行的医疗行为较为繁多,多数是围绕危及生命的DVT进行,给患者带来较重的心理负担,并在一定程度上增加经济负担。对于术后的日常护理与其他疾病并无明显不同,由于术中可能因为牵拉损伤股动脉、静脉的内膜而易形成DVT,术后需应用抗凝药物。术后病灶区域可能会出现生理性水肿继而导致静脉回流障碍,因此,建议患者出院后常规穿弹力袜6个月。1例患者于术后第3周出现下肢肿胀,经复查静脉彩色多普勒超声提示DVT形成,发病原因可能是术后患肢活动过少,抗凝、抗血小板药物应用不规律引起,经规范治疗与护理后痊愈。

综上所述,手术切除囊肿是治疗髋关节滑膜囊肿致股静脉受压伴回流障碍的首选治疗方法。围术期日常护理中,应注重下肢肌肉群的活动,同时规范服用抗凝及抗血小板药物避免DVT发生。建议患者拆线后正常活动,同时穿弹力袜6个月。因此,规范的医疗及护理活动对于患者的早期康复是非常有利的。

参考文献:

[1] 王清华,彭艳红. 青年烧伤患者伤后及治疗过程中的心理变化与护理对策[J]. 新乡医学院学报,2013,30(8):669-670.

[2] Sugiura M,Komiyama T,Akagi D,et al. Compression of the iliac vein by a synovial cyst[J]. *Ann Vasc Surg*,2004,18(3):369-371.

[3] Kawasaki M,Inoue H,Sabanai K,et al. Synovial cyst of the hip in a patient with rheumatoid arthritis[J]. *Mod Rheumatol*,2013,23(3):587-592.

[4] Rodriguez-Gomez M,Willisch A,Fernandez L,et al. Bilateral giant iliopsoas bursitis presenting as refractory edema of lower limbs[J]. *J Rheumatol*,2004,31(7):1452-1454.

[5] 王立峰,徐三中,林向前. 髋关节滑膜囊肿病因及诊断的回顾性分析[J]. 中国骨伤,2010,24(4):271-274.

[6] Matsumoto T,Juji T,Mori T. Enlarged psoas muscle and iliopsoas bursitis associated with a rapidly destructive hip in a patient with rheumatoid arthritis[J]. *Mod Rheumatol*,2006,16(1):52-54.

[7] Beardsmore D,Spark J I,MacAdam R,et al. A psoas ganglion causing obstruction of the iliofemoral arteries[J]. *Eur J Vasc Endovasc Surg*,2000,19(5):554-555.

[8] 李艳丽,周俐红,李静. 临床护理路径在急性视神经炎患者中的应用[J]. 新乡医学院学报,2013,30(12):1005-1007.

[9] Colasanti M,Sapienza P,Moroni E,et al. An unusual case of synovial cyst of the hip joint presenting as femoral vein compression and severe lower limb edema[J]. *Eur J Vasc Endovasc Surg*,2006,32(4):468-470.

(本文编辑:徐刚珍)