



黄冈职业技术学院
医药卫生学院
Huanggang Polytechnic



第十一章

周围血管疾病病人的护理





任务一：

下肢静脉曲张病人的护理

1

概述

2

护理评估

3

护理诊断

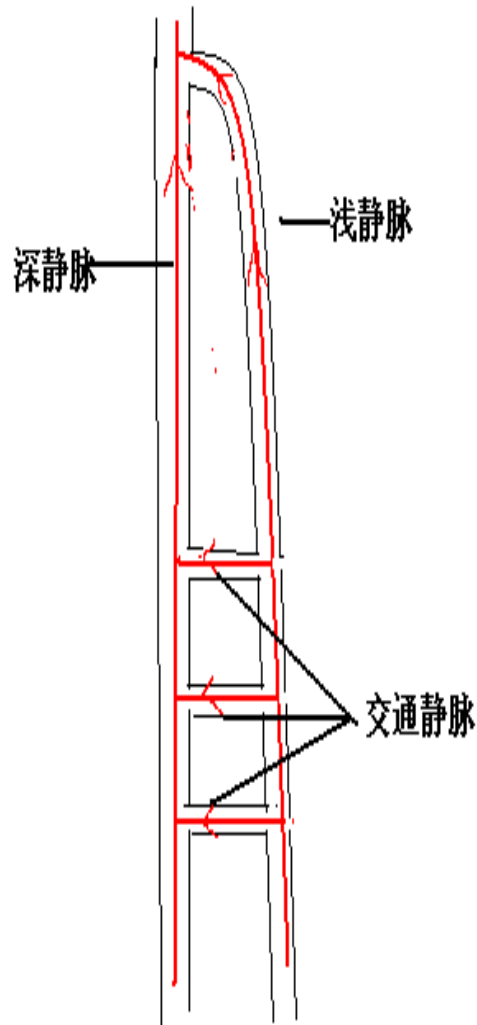
4

护理措施



一、解剖和生理

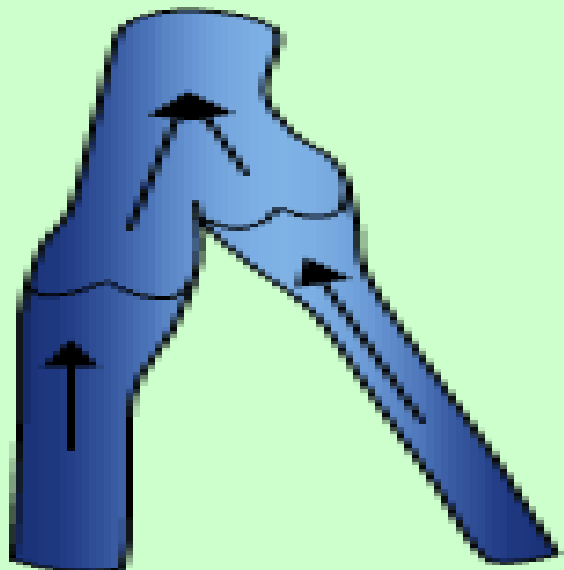
- **浅静脉**：大、小隐静脉，位于皮下脂肪层内。
- **深静脉**：腘、股静脉，位于肌肉和肌间隙，和动脉伴行
- **交通静脉**：踝关节，小腿后方中部，膝关节周围较多
- 三种静脉彼此相通



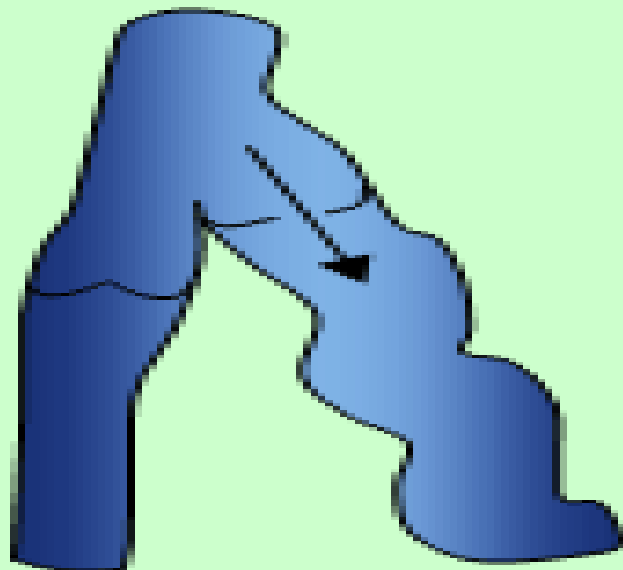


一、解剖和生理

静脉瓣膜：使下肢静脉血流由下向上，由浅入深地**单向**回流。



正常瓣膜功能，静脉血液向上回流



瓣膜功能不良，静脉血液向下逆流，形成静脉曲张。

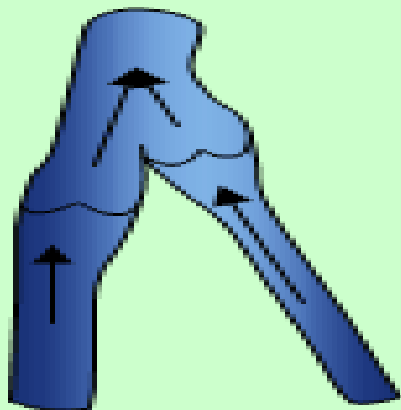


二、护理评估

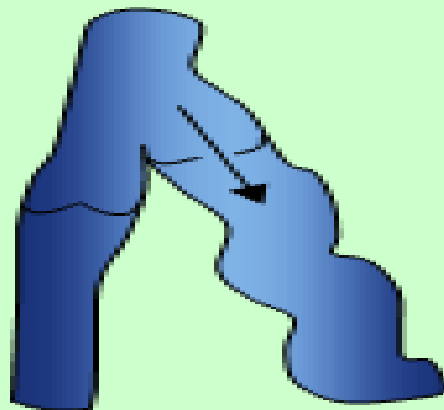
(一) 病因评估

主要病因：血液倒流，使浅静脉弯曲扩张。

- ① 静脉壁薄弱和静脉瓣缺陷；
- ② 静脉内压力增高（久坐久站、重体力劳动）



正常瓣膜功能，静脉血液向上回流



瓣膜功能不良，静脉血液向下逆流，形成静脉曲张。



(二) 临床表现评估

好发于中年男性，以**大隐静脉曲张**多见。

早期：久站后下肢酸胀沉重，逐渐出现浅静脉迂曲、扩张，呈**蚯蚓状**。病情进一步发展：可出现足靴区皮肤萎缩、瘙痒、脱屑、色素沉着、湿疹等。

主要并发症：

- ①慢性小腿溃疡
- ②血栓性静脉炎
- ③曲张静脉破裂出血



Singular branch



Short saphenous veins



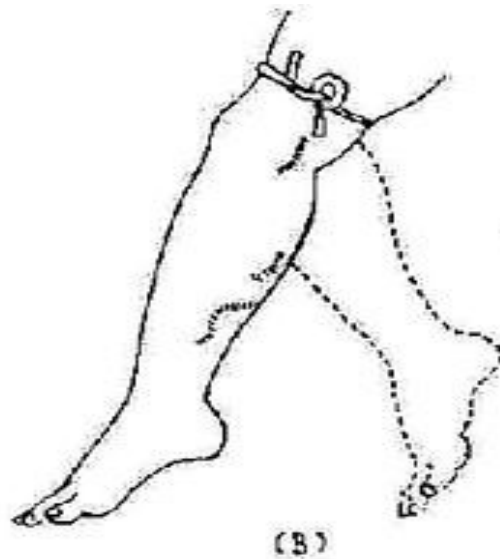
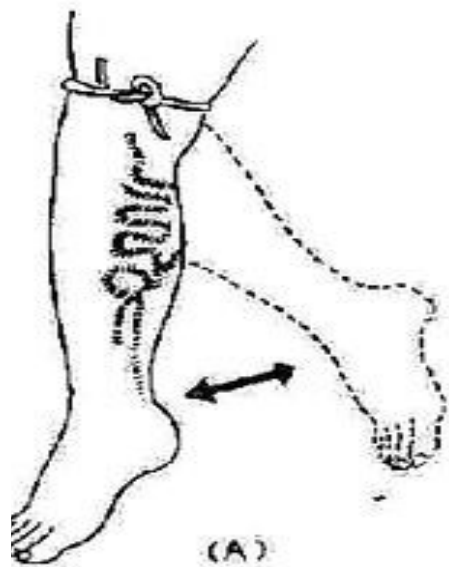
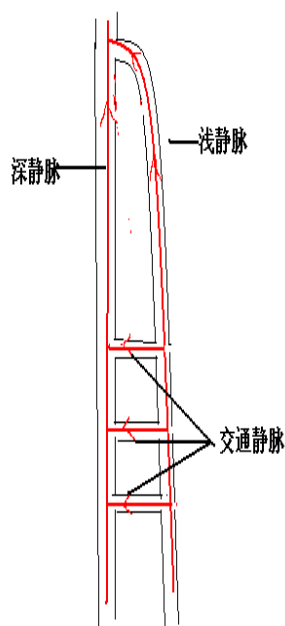
Long saphenous veins

KH
14 1175



(三) 辅助检查

1. 深静脉通畅试验 (Perthes 试验)



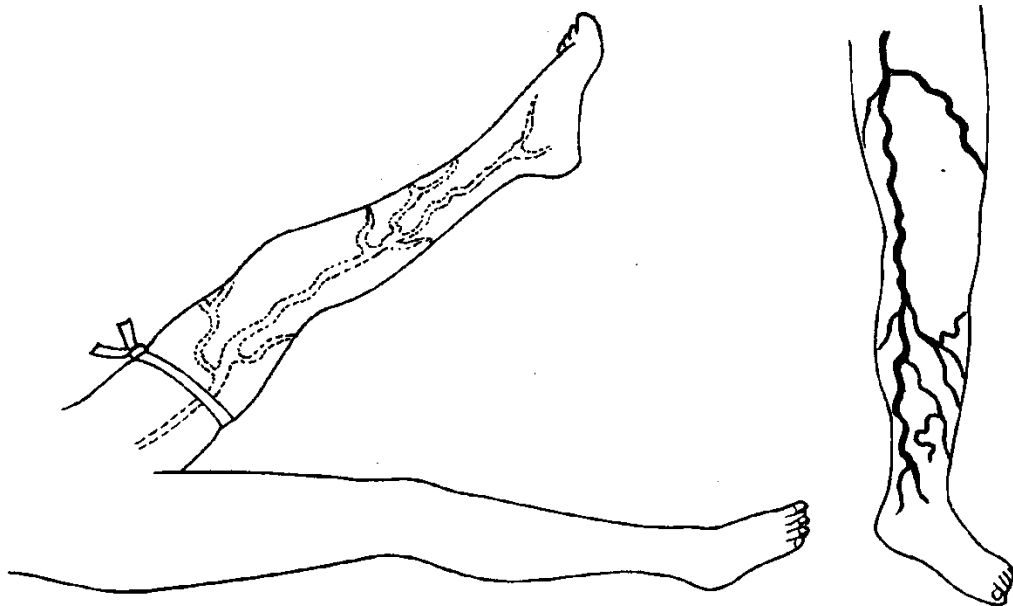
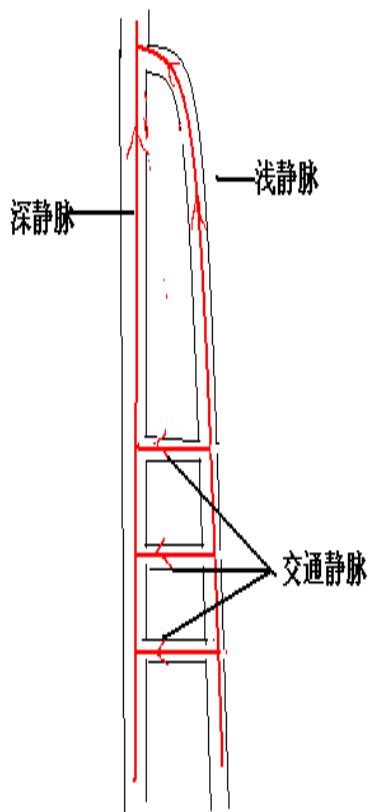
B: 深 V 通畅, 则充盈减轻或消退, 可以手术剥脱曲张 v
C: 深 V 不通, 则充盈加重, 不能手术。



(三) 辅助检查

2. 大隐静脉瓣膜试验

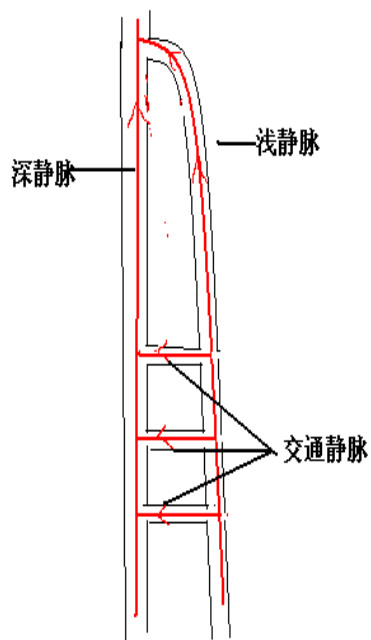
倒空立即扎带，站立后松带，正常者 30 秒后自下而上充盈
大隐 V 瓣膜关闭不全者 10 秒内自上而下充盈。



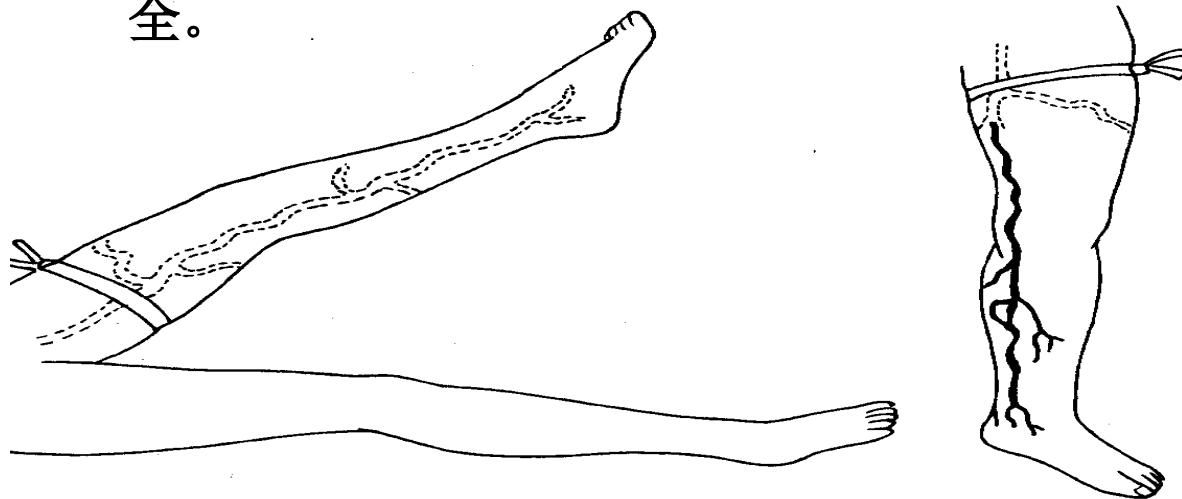
(1) 大隐静脉瓣膜功能试验



3. 交通支瓣膜试验



倒空立即扎带，站立后不松带，
30秒内已充盈，则交通静脉瓣膜关闭不全。



(2) 交通支瓣膜功能试验

4、其他：

下肢静脉压测定。

超声多谱勒血流仪、容积扫描。

静脉造影：可准确判断病变性质



(四) 治疗评估

1. 非手术疗法

(1) 促进下肢静脉回流

适用于：轻度、妊娠期或手术耐受力差者。

避免久坐久立，间歇抬高患肢，穿弹力袜等

。

(2) 硬化剂注射疗法：

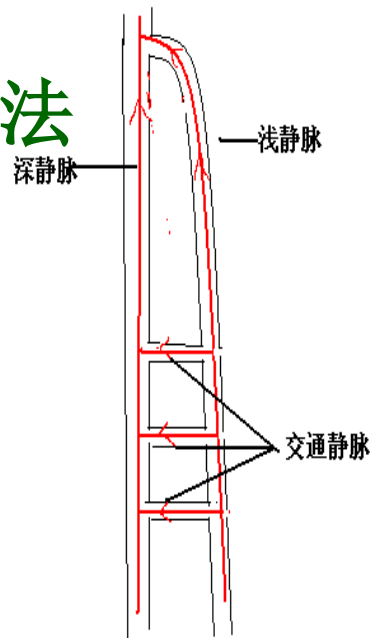
常用 5% 鱼肝油酸钠注射后穿弹力袜或缠绕弹力绷带，大腿维持压迫 1 周，小腿维持压迫 6 周左右。





2. 静脉曲张手术疗法 是根本治疗方法

- ① 大隐静脉高位结扎。
- ② 大隐静脉主干与曲张静脉剥脱术。
- ③ 结扎功能不全的交通静脉。



3. 慢性溃疡治疗

通过换药控制局部感染后，严重者可切除溃疡，经植皮后愈合。



黄冈职业技术学院
医药卫生学院
Huanggang Polytechnic



静脉性溃疡，术后愈合



三、护理诊断及合作性问题

1. 皮肤完整性受损 与皮肤营养障碍有关。
2. 活动无耐力：与下肢静脉曲张致血液瘀积有关
3. 潜在并发症 血栓性静脉炎、深静脉血栓形成等。





五、护理措施

1. 注意休息，**抬高患肢减轻肿胀**
2. 正确使用弹力袜：长袜至腹股沟下 1 寸，短袜至膝盖下 1 寸。
3. **术前护理**
 - ① 手术前严格备皮。
 - ② 术前用甲紫或记号笔画出曲张静脉的行经。



4. 手术后护理

- ① 抬高患肢 30° 。
- ② 手术后将患肢用弹力绷带自足背向大腿方向加压包扎，维持 2 周。
- ③ 术后 24 ~ 48 小时鼓励下地行走，避免久站、久坐。
- ④ 大隐静脉高位结扎 + 植皮者，延迟下床时间



任务二：

血栓闭塞性脉管炎病人的护理

1

概述

2

护理评估

3

护理诊断

4

护理措施



一、概述

(一) 定义

血栓闭塞性脉管炎又称 Buerger 病，是一种累及血管的**炎症性、节段性和周期性**发作的慢性血管闭塞疾病。主要累及四肢**中、小动静脉**，好发于男性青壮年，尤其是下肢血管。

血液供应消失导致
组织受损、死亡





二、护理评估

(一) 病因评估

❖ 外来因素

吸烟、寒冷潮湿的环境、慢性损伤、感染

❖ 内在因素

- 自身免疫功能紊乱
- 性激素和前列腺素失调及遗传因素





(二) 临床表现评估

进展缓慢，可周期性发作，根据肢体缺血程度分为三期。

临床分期	身体状况
局部缺血期	动脉痉挛为主，患肢血供不足，发凉怕冷，小腿酸痛，足趾麻木感。表现为间歇性跛行，足背或胫后动脉搏动减弱
营养障碍期	管壁增厚，血栓形成。休息时也缺血疼痛。表现为静息痛，持续性剧痛。夜间病人屈膝抱足，辗转不安，患肢被迫下垂位。
坏疽期	患肢动脉完全闭塞，血流中断，指（趾）端出现干性坏疽或缺血性溃疡；继发感染后出现湿性坏疽或全身中毒症状



(三) 辅助检查

1. 一般检查

皮肤温度测定：相差 2°C 有诊断意义。

肢体抬高（伯格）试验：平卧，患肢抬高 45° ，3min 后若麻木疼痛、足趾掌皮肤苍白或蜡黄为阳性。然后坐起，下肢下垂，足背潮红发绀提示患肢严重血供不足。

2. 特殊检查：肢体血流图、超声多谱勒、动脉造影。

(四) 治疗原则

多种方法综合治疗：药物、手术、高压氧疗。



三、护理诊断及合作性问题

1. 焦虑 与知识缺乏有关。
2. 疼痛 与肢体缺血，血管痉挛有关。
3. 行走障碍 与患肢缺血、疼痛有关。
4. 潜在并发症 感染，肢端坏死。





四、护理措施

(一) 非手术治疗护理

1、控制和缓解疼痛

绝对戒烟、肢体保暖、应用扩管解痉药，患肢不热疗、不按摩、不输液。

2、指导肢体伯格运动，促进侧支循环建立。

平卧，患肢抬高 45° → 下垂床沿 → 平放（每个动作 2-3min）

反复锻炼 20 分钟，每天 3-4 次。

患肢发生溃疡坏死时运动会加重缺血缺氧，应该休息。



四、护理措施

(二) 手术治疗护理

1、体位与活动

静脉手术后患者抬高 30° ，制动 1 周

动脉血栓剥脱术或血管移植术后，平卧制动 2 周。

2、病情观察

观察患肢末梢循环情况：足背动脉搏动、皮温、颜色等情况



(三) 健康指导

- 1、告戒绝对戒烟
- 2、指导病人做肢体运动，避免久坐久站，洗澡洗脚水温不宜过热，以伤免烫。
- 3、注意保护下肢，避免受寒，预防感染和组织受损。

