

·护理论坛 Nursing window·

下肢动脉硬化闭塞症血管内治疗的护理

吴晓萍, 宋杰, 蒋天鹏, 安天志, 王黎洲, 周石

【摘要】 目的 探讨下肢动脉硬化闭塞症介入治疗完善的护理方法。**方法** 对 38 例患者术前、术后的护理进行回顾性分析。**结果** 术后 38 例患者患肢的皮肤温度均明显升高,静息痛全部消失,间歇性跛行消失,溃疡和坏死得到不同程度的改善,伤口出血 1 例,伤口瘀斑 5 例。所有病例均未出现严重并发症发生。**结论** 介入是治疗下肢动脉硬化闭塞症的有效方法,其中优质的护理对疾病的恢复具有重要的意义,完善各项术前准备工作,术后加强生命体征的监测,卧位的护理,肢体血运和伤口出血观察和护理,有助于提高手术成功率,降低手术并发症。能减少并发症,促进康复。

【关键词】 下肢动脉硬化闭塞症; 血管内介入治疗; 护理

中图分类号:R543.5 文献标志码:A 文章编号:1008-794X(2012)-08-0685-03

Nursing care for patients with lower limb arteriosclerosis obliterans receiving endovascular treatment

WU Xiao-ping, SONG Jie, JIANG Tian-peng, AN Tian-zhi, WANG Li-zhou, ZHOU Shi. Department of Radiology, Affiliated Hospital of Guiyang Medical College, Guiyang, Guizhou Province 550004, China

Corresponding author: ZHOU Shi, E-mail: atz2260236@sina.com

【Abstract】 Objective To discuss the reasonable nursing care for patients with lower limb arteriosclerosis obliterans who are receiving endovascular treatment. **Methods** A total of 38 patients with lower limb arteriosclerosis obliterans who received endovascular treatment were enrolled in this study. The preoperative and postoperative nursing measures and results were retrospectively analyzed. **Results** After the treatment, the skin temperature of the diseased limb was significantly increased in all patients. Meanwhile, the rest pain as well as the intermittent claudication disappeared. Different degrees of improvement in skin ulceration and necrosis were obtained in all patients. Wound bleeding was seen in one case and wound ecchymosis developed in 5 cases. No severe complications occurred. **Conclusion** Interventional treatment is an effective method for lower extremity arterial occlusive disease, and high-quality nursing care is essential for the recovery of the disease. The perfection of preoperative preparations, the enhancement of postoperative monitoring of vital signs, the careful care for patient in decubitus position, the observation for the blood flow of diseased limb and wound bleeding, etc. are helpful in improving the success rate, lowering the occurrence of complications and promoting the recovery. (J Intervent Radiol, 2012, 21: 685-687)

【Key words】 arterial occlusive disease of lower extremity; endovascular treatment; nursing

随着社会整体生活水平的提高和人口的老齡化,下肢动脉硬化闭塞症(ASO)发病率显著增高,已成为世界上非外伤性致残率最高的疾病^[1-2]。病变往往累及整个血管系统,病变可呈节段性分布,腹主动脉、髂动脉及股动脉的近段甚至远侧端动脉乃至微血管均可被累及,且病情进展迅速,出现下肢缺血症状时血管病变已相当广泛,常伴有微循环改变^[3]。

患肢有发冷、麻木、疼痛,间歇性跛行和趾或足发生溃疡或坏死等临床表现,严重的肢体缺血症状影响生活质量。在这种趋势下,迫切需要在 ASO 的治疗方面有更进一步的进展。近年来,随着血管外科技术的不断提高,ASO 正逐步向微创手术——经皮血管腔内手术治疗的方向发展,这为 ASO 患者提供了多种创伤小、安全性高、操作简便的手术方法^[4]。完善的围手术期护理在促进疾病康复、保证手术效果方面有着非常重要的作用,现将我院介入治疗中心自 2008—2010 年采用介入手术治疗下肢动脉硬化

DOI:10.3969/j.issn.1008-794X.2012.07.018

作者单位: 550004 贵阳 贵阳医学院附属医院放射科

通信作者: 周石 E-mail: atz2260236@sina.com

闭塞症 38 例患者的护理体会报道如下。

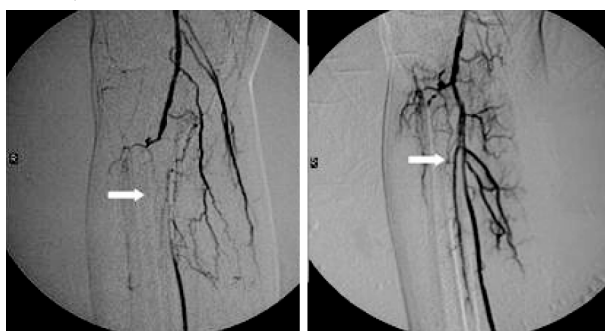
1 材料与方法

1.1 临床资料

本组患者 38 例,年龄 60 ~ 81 岁,平均 70 岁。其中男 32 例,女 6 例。均符合下肢动脉硬化闭塞症的诊断标准。包括:①足背动脉、胫后动脉搏动不能扪及;②踝肱指数 (ABI) < 0.6; ③CT 血管造影 (CTA) 提示有下肢动脉闭塞症;④有间歇性跛行、静息痛或肢端坏死、溃疡形成。38 例患者的基础疾病有 2 型糖尿病 25 例、合并高血压 8 例、合并冠心病 5 例。临床症状表现有间歇性跛行 12 例、静息痛 15 例、肢端坏死溃疡 11 例。术前动脉彩超和动脉造影显示股浅动脉闭塞 15 例、腘动脉闭塞 11 例、膝下血管闭塞 12 例。

1.2 介入治疗

住院后均行下肢动脉造影,单纯球囊扩张术者 28 例,联合支架植入术 10 例。见图 1。



1a 术前血管造影示动脉纤细 伴管壁不规整 1b 球囊扩张后血管显示,狭窄段解除

图 1 介入治疗术前与术后血管造影图像

术后静息痛症状全部消失,溃疡和坏死得到不同程度的改善。术后出现伤口出血 1 例,伤口瘀斑 5 例。

2 护理

2.1 术前护理

由于用介入手段治疗下肢动脉硬化闭塞症在省内之前开展较少,患者及家属对此较为陌生,并且患者大多有长期下肢疼痛病史,对以前的保守治疗多少有所了解,虽对手术抱有较大期望,但又担心治疗效果不好,预后不理想。因此,我们在术前访视时对患者和家属尽量作好相关手术过程及成功手术案例的介绍,告诉患者介入治疗是一种安全、有效、创伤小、恢复快的方法,能缓解下肢疼痛,增加局部血液循环,延长独自行走距离,尽力消除患

者的心理负担。同时做好家属的思想工作,让他们积极配合手术。

2.1.1 术前准备 由于本病患者多伴有高血压、糖尿病、冠心病史,因此术前要做好对心、肺、肾的各项检查,并采取措施监测血压、血糖、心率、心律等指标,用药物积极控制各种合并症。做好凝血功能测定,以与术后抗凝治疗的监测结果进行对照。

2.1.2 术前常规指导 对吸烟者,向其说明吸烟的危害性,劝其戒烟,以减少菸碱和尼古丁对血管的刺激^[5]。指导患者多食高热量、高蛋白、高维生素饮食,少食动物脂肪和高胆固醇的食品。对于伴有糖尿病的患者叮嘱进食糖尿病饮食。同时应限制患者活动,训练患者掌握正确有效的卧位咳嗽和咳痰法。配合家属指导患者进行床上大、小便,以避免术后卧床恢复期患者排便困难。指导患者进行肢体抬高运动,促进侧支循环的建立。术前一晚为患者创造安静舒适的睡眠环境,对因焦虑而失眠的患者,必要时遵医嘱给予镇静剂,以减轻患者的不安情绪。

2.1.3 保护患肢 患者肢端皮肤应保持清洁、干燥,避免外伤。加强患肢的保暖,禁用热敷、理疗、按摩,避免烫伤,对慢性溃疡、湿性坏疽者可用聚维酮碘消毒后覆盖无菌敷料,同时可用抗生素控制感染。

2.1.4 下肢循环的观察 术前观察下肢缺血征象,测股、腘、胫后动脉及足背动脉搏动强度,观察皮肤颜色、温度以便于术后对照,判断术后肢体的血运变化。

2.1.5 常规双侧腹股沟备皮,做好碘过敏试验。术前禁食、禁饮 4 ~ 6 h。

2.2 术后观察及护理

2.2.1 病情观察 术后严密监测患肢生命体征,尤其注意观察血压波动,血压过高容易引起穿刺点出血;血压过低又影响重要脏器和远端肢体的血供。因此维持血压在适当范围是护理的重点,要给予持续心电监护并做好记录,当血压控制不理想时,可按医嘱进行药物调压,以使患肢血压维持在 140/90 mmHg 左右,以保持血压的稳定。要密切注意观察肢端的血液循环情况,包括足趾的颜色、温度、运动及足背、胫后动脉搏动情况,并作好记录。若出现肢端发凉、青紫、疼痛及动脉搏动消失,应及时汇报医师给予处理。对糖尿病患者定期监测血糖的变化,将空腹血糖控制在 8 mmol/L,餐后 2 h 血糖控制在 10 mmol/L。

2.2.2 一般护理 ①观察有无出血倾向。在用药过

程中,应注意观察皮肤、黏膜、牙龈等处有无出血现象,并严密观察穿刺处有无渗血情况出现,若有渗血情况应立即进行常规止血处理。②患肢血运观察。术后密切观察患肢皮肤温度、皮色、感觉、肌力、疼痛及动脉搏动情况,并作好详细记录,若发现异常,就立即通知医师进行相关处理。③功能锻炼。采用被动运动与主动运动相结合的方法,由局部到整体,由使用助行器到脱离助行器自己行走的顺序进行锻炼。术后 2~3 d 可逐渐进行离床活动,刚开始行走时,应注意防护,以防摔伤。④饮食指导。指导患者多饮水,保持大便通畅,一般 1 000~1 500 ml/d。多进粗纤维易消化食物,嘱患者若遇大便困难时不可太用力,可适当使用一些通便药物,即可防止心脏意外。

2.2.3 用药观察 术后常规应用低分子肝素 0.4 ml/d,持续 3 d,后改为氯吡格雷 75 mg/d 口服。用药期间监测凝血酶原时间,观察患者有无皮肤黏膜出血倾向,若发现异常就立即通知医师,防止抗凝过度引起出血并发症。

2.3 术后并发症的观察护理

2.3.1 穿刺部位血肿 严密观察穿刺处敷料,一旦形成血肿局部可行“8”字绷带加压包扎;或行外科血肿清除术。有文献报道穿刺部位血肿出现率达 38.2%^[6]。因此,术后穿刺部位的加压、包扎、肢体制动及观察处理尤为重要。

2.3.2 警惕缺血和再灌注综合征的发生 介入治疗术后密切观察患者的患肢肿胀情况、精神状态、呼吸、尿量,准确记录 24 h 出入液量,并监测电解质及肾功能变化,确保水电解质及酸碱平衡。下肢过度灌注综合征为血管闭塞性病变开通术后严重的并发症,术后护士重点观察患肢特别是前臂或小腿有无疼痛、压痛、肿胀等^[7],如肿胀说明有缺血后过度灌注综合征发生,应及时切开肢体筋膜,减轻组织水肿对血管压迫,避免肢体缺血坏死。

2.3.3 再栓塞的护理 密切观察患侧肢体颜色、温度、感觉、肿胀等情况,并对患者术前、术后进行对比,详细询问疼痛部位及其他变化,发现异常及时

报告医师,以排除是否发生再次栓塞。

2.4 出院指导

指导患者坚持服用西洛地唑和华法林,长期服用抗凝药物对保持血管通畅十分重要。另外仍需继续服用降压、降血糖药物,以控制高血压和高血糖。嘱患者尽量少抽烟或不抽烟,注意饮食,以低脂、低糖、清淡易消化、富含维生素的食物为主,保持心情通畅,情绪稳定。坚持适量运动,避免劳累。定期复查。

从我院这 38 例 ASO 病例来看,护理工作在整个治疗过程中起着极其重要的作用。随着此项工作的开展,下肢动脉硬化闭塞症逐渐为更多的患者所了解,从以前被动的介绍,到已有患者主动的要求。为此项手术的进一步开展创造了更有利的条件。

[参考文献]

- [1] Peng X, Xu RJ. Current status in diagnosis and treatment of diabetic lower extremity arterial diseases [J]. J Chin Pract Diag Ther, 2010, 24: 313 - 315.
- [2] Wei CZ, Li L. Progress on surgical treatment of Arteriosclerosis obliterans of lower limbs [J]. Chin J Gerontol, 2009, 29: 3317 - 3319.
- [3] Mutirangura P, Ruangsetakit C, Wongwanit C, et al. Comparative study of the management of diabetic versus nondiabetic patients with atherosclerosis obliterans of the lower extremities [J]. Vascular, 2008, 16: 333 - 339.
- [4] 毛燕君, 许秀芳, 杨继金. 介入治疗护理学 [M]. 北京: 人民军医出版社, 2007: 126 - 154.
- [5] Feng M, Zhang M, Zhang Y. The correlation between smoking and atherosclerosis [J]. Chin J Arterioscler, 2006, 14: 1004 - 1006.
- [6] Huang QH. Nursing and analysis of causes of complications in vital organs in patients with arteriosclerosis obliterans of lowerlimbs after interventional therapy [J]. J Nurs Training, 2010, 25: 264 - 265.
- [7] Smith SC Jr, Milani RV, Arnett DK, et al. Atherosclerotic vascular disease conference; Writing Group II: risk factors. [J]. Circulation, 2004, 109: 2613 - 2616.

(收稿日期:2012-02-15)

(本文编辑:俞瑞纲)