

急性动脉栓塞患者的围手术期护理研究

李文丹 关丽珠

大连医科大学附属第二医院 辽宁 大连 116021

【摘要】:目的: 探讨急性动脉栓塞患者的围手术期护理方法和效果。方法: 将我院2021年1月-2022年12月80例急性动脉栓塞患者, 抽签法分二组。对照组给予常规护理, 实验组实施全方位围手术期护理。比较两组护理前后负面心理得分、满意度、并发症率。结果: 实验组负面心理得分低于对照组, 满意度高于对照组, 并发症率低于对照组, $P < 0.05$ 。结论: 急性动脉栓塞患者实施全方位围手术期护理效果确切, 可有效减少并发症, 减轻患者不良心理, 提高满意度。

【关键词】: 急性动脉栓塞患者; 围手术期护理方法; 效果

Perioperative Nursing Care for Patients with Acute Arterial Embolism

Wendan Li, Lizhu Guan

The Second Affiliated Hospital of Dalian Medical University Liaoning Dalian 116021

Abstract: Objective: To explore the perioperative nursing methods and effects for patients with acute arterial embolism. Method: 80 patients with acute arterial embolism in our hospital from January 2021 to December 2022 were divided into two groups by drawing lots. The control group received routine care, while the experimental group received comprehensive perioperative care. Compare the negative psychological scores, satisfaction, and complication rates between the two groups before and after nursing. Result: The negative psychological score of the experimental group was lower than that of the control group, satisfaction was higher than that of the control group, and the complication rate was lower than that of the control group, $P < 0.05$. Conclusion: The implementation of comprehensive perioperative care for patients with acute arterial embolism has a definite effect, can effectively reduce complications, alleviate patients' negative psychology, and improve satisfaction.

Keywords: Patients with acute arterial embolism; Perioperative nursing methods; Effect

急性动脉栓塞是一种由心脏或近心端动脉壁上的栓子, 由血液流向远端, 滞留在较小的血管中, 造成四肢或内脏器官的急性缺血性坏死。该病可发生于各年龄组, 但以50~70岁为最高, 以心血管病患者为最。下肢的发病率比上肢高, 该病起病急, 发展迅速, 早期发现并采取适当的治疗是取得良好疗效的重要因素。如果不及及时处理, 会造成器官损伤, 造成终身残疾, 严重的有生命危险。以下是对急性动脉栓塞患者的护理^[1-2]。本研究探讨了急性动脉栓塞患者的围手术期护理方法和效果, 报道如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料

将我院2021年1月-2022年12月80例急性动脉栓塞患者, 抽签法分二组。每组例数40。

其中实验组年龄34~76岁, 平均 (54.21 ± 2.27) 岁, 男29: 女11。对照组年龄35~75岁, 平均 (54.78 ± 2.91) 岁, 男27: 女13。两组一般资料统计 $P > 0.05$ 。

1.2 方法

对照组给予常规护理, 实验组实施全方位围手术期护理。第一, 手术前的护理。(1) 心理护理。术前, 患者会有一种紧张的感觉, 心理上的压力也很大, 因为这种情况经常会出现反复的情况, 患者很可能会对预后产生副作用, 从而产生排斥。所以, 在实施的时候要根据患者的实际情况, 对患者进行有效的心理护理, 并与患者进行及时的沟通与

沟通, 了解患者的内心, 并把具体的护理措施付诸实施。

(2) 生理准备。患者要卧床休息, 同时要注意患肢的保暖, 防止冷热交替。另外, 不能用手触摸患肢, 以免血栓脱落引起肺动脉栓塞。(3) 物品准备。做好胸片、心电图、仪器检测、急救药品的准备。(4) 进行备皮和导尿等准备。

第二, 术中护理。护理人员将患者安全地护送到手术室, 认真检查患者姓名、性别、疾病类型、腕带、术前用药、手术方式、手术前用药等, 确保基本资料正确, 然后进行严密的心电监护。配合麻醉和外科医生, 在术中密切观察患者的情况和生命体征, 如有任何不正常情况, 应向医生汇报。第三, 术后护理。(1) 临床情况的观察。①对患者进行严格的心功能监测, 避免由于高血钾、pH值降低而引起的心律不齐。定时测量血压, 心率, 呼吸, 尿量, 神志变化。早期发现体内液体缺乏, 并及时调节输注量, 避免由于血液流动降低引起的血管充盈。②对患者肢体血液循环进行监测, 包括皮肤温度、脉搏、颜色、疼痛、感觉是否比术前减轻。术后24小时内, 血管搏动不能达到或微弱, 但皮肤颜色、温度和静脉充盈的时间可以在手术当日恢复, 原因是血管痉挛。如果患者出现或比术前更剧烈, 或皮肤温度降低, 或发紫, 更严重时, 远侧动脉搏动减少或消失, 应考虑血栓或再栓塞, Dopler监测, 如有大量的残余血栓, 或再栓塞, 则应再次进行动脉栓塞。(2) 在药物护理中, 严格按照医生的指示进行抗凝药或溶栓, 并按照服

药的时间,定期进行血液检查,以观察其对血液循环的影响,如果超出一定的范围,则要通知医生,以防止出血、血栓的发生。定期使用抗凝剂和治疗心脏病的药物,以降低再次发生血栓的几率。(3)饮食护理,指导患者合理饮食,低脂,低胆固醇,清淡饮食。(4)术后并发症的护理。①出血和血肿:操作粗暴,操作时间长,肝素化剂量和溶栓剂量都可能致。大部分是在穿孔的位置,有时是在消化道或后腹腔。观察穿刺位置有没有肿块、皮下有没有淤血、局部肿块、压痛。创面包扎的渗血、渗液情况。手术后用沙袋按压创面 6~8 h,并对患者远侧动脉的搏动进行监测。②动脉破裂:由于不正确的取栓术而导致的。血管内皮破裂,血管壁破裂,血液高压流入血管腔,导致下肢水肿或假性动脉瘤;破裂内膜形成动脉夹层;球囊在取栓时,由于扩张球囊对血管壁的破坏,导致血管痉挛。注意患者的皮肤温度、颜色和远侧动脉的搏动。评估缺血情况并向医师汇报。③再灌注损伤:缺血性再灌注综合征是临床上较为常见的一种并发症。其发病机理比较复杂,主要是由于肌肉和肌间组织的水肿,使骨筋膜间隙的拉力逐步增加,从而使患者的肢体出现水肿,从而使患者的血管、神经受到挤压,从而产生强烈的痛苦。目前已有研究表明,这是由于患者肢体的广泛肌间小静脉血栓的形成。血管再通以后,血液回流会被阻断,肌肉组织会出现水肿,引起肌间间隙综合症。其临床症状与四肢缺血的严重程度相关。常见于小腿,但在大腿部位则不常见。在血管再通后几个小时内,患者的肢体疼痛就会缓解或者消失,并且比手术之前更加严重。结果显示,患者肢体有肿胀、张力增高、浅静脉怒张,并有明显的、广泛性的疼痛。在病情较重的时候,远侧的动脉搏动会变弱甚至消失。如果出现上述症状,就需要进行血管造影术,以排除血管内的堵塞和血栓。静脉滴注 20% 的甘露醇可以防止动脉缺血后再灌注综合征。术后密切监测患者的病情,并及时发现。在诊断出该病的同时,为挽救患者的肢体,必须进行骨筋膜切开减压。如果诊断不及时,可能导致肌腱坏死,甚至造成肢体坏死,造成严重的损伤。④肌肾肾病代谢综合症(肾功能衰竭、肾功能衰竭、酶学改变)是指因取栓后再灌注损伤而引起的。这是由于肢体缺血缺氧导致的无氧代谢,导致乳酸、丙酮酸等酸性代谢产物的积累,以及缺血引起的横纹肌细胞坏死、溶解,大量的生化物质被释放到血液中,这些生化物质主要有肌红蛋白、肌酸激酶、乳酸脱氢酶、组织胺、钾离子以及一些不明的有毒物质。血液循环后,这些代谢物会随着静脉血液回流到身体各处,导致多器官的损伤和相应的临床症状,出现精神恍惚、高钾血症、肌红蛋白尿、少尿或无尿、急性肾功能衰竭、酶学改变等。在血管再通后,可以采取如下措施:a 释放适当的静脉血,放血量取决于肢体缺血的严重程度,可以减少毒性和酸性代谢产物的回流;b 静脉内注入 5% 的碳酸氢钠,既能中和血液中的酸性代谢物,又能使尿液碱化,避免在肾小管内沉积肌红蛋白;c 采用利尿法,以提高代谢物的排泄;d 适当应用 20% 的甘露醇可以抵抗氧自由基损伤,还可以减少组织水肿,但对于已有肾脏损伤的患者,则不宜选用甘露醇;e 其它抗氧化的

药物。

第四,出院的辅导。出院后要增强肢体活动,在不引起疼痛、出现轻微疲劳的情况下,不要再进行体育锻炼,每日按摩腿部肌肉,促进静脉血液回流,防止血栓等并发症。

1.3 观察指标

比较两组护理前后负面心理得分、满意度、并发症率。

1.4 统计学处理

SPSS23.0 软件中,计数 χ^2 统计,计量行 t 检验, $P < 0.05$ 表示差异有意义。

2 结果

2.1 负面心理得分

护理前两组负面心理得分比较, $P > 0.05$, 护理后两组均显著降低,而其中实验组显著低于对照组, $P < 0.05$ 。如表 1。

表 1 护理前后负面心理得分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	时间	SAS	SDS
实验组	护理前	54.56 ± 6.81	56.37 ± 7.36
	护理后	33.12 ± 1.21	38.21 ± 1.56
对照组	护理前	54.91 ± 6.42	56.13 ± 7.25
	护理后	42.56 ± 2.23	45.57 ± 2.13

2.2 满意度

实验组的满意度比对照组高 ($P < 0.05$)。

表 2 两组护理满意度比较

组别 (n)	满意	比较满意	不满意	满意度
对照组 (40)	20	12	8	32 (80.00)
实验组 (40)	29	11	0	40 (100.00)
χ^2				6.806
P				0.009

2.3 并发症率

实验组并发症率低于对照组 ($P < 0.05$)。实验组并发症有 1 例,占 2.5%,而对照组并发症 8 例,占 20.0%。

3 讨论

急性动脉栓塞是一种血栓、斑块或外来的栓子,随着血液的流动,在血液中停留在直径和栓子相当的远端动脉中,从而导致动脉栓塞,从而导致相应的动脉血流紊乱 [3]。根据栓子的来源,急性动脉栓子可以分为:心源性栓子、非心源性栓子、未知栓子。血管源性栓子是由人工血管腔、动脉瘤内血栓脱落、胆固醇栓子、动脉粥样硬化斑块等引起的。90% 以上的血栓栓子来自于心脏,大部分发生在腹主动脉和下肢动脉,其特征是发病快,临床表现突出,病情发展快,预后较差。急性动脉栓塞是临床上较为严重的病症,它是由于血管中的血栓或斑块,随着血管的流动,使血管发生堵塞,从而引起四肢或器官缺血、坏疽等急性病变,从而引起一系列的症状,严重的话会危及到患者的生命。在治疗过程中,患者会受到疼痛的影响,身心都会发生改变,因此,良好的手术护理对于减轻患者的痛苦、提高患者的恢复是非常有实际意义的 [4]。

由于血管栓塞患者多有较重的原发性心血管疾病,故手术后仍需注意手术前、术后的非手术治疗,以改善患者的身体状态,降低手术风险,增加手术成功率,改善预后。

对于那些不是很关键的主干动脉进行栓塞、有手术禁忌、无法承受手术、肢体严重感染、坏疽等非手术治疗,应采取溶栓、抗凝、抗血小板等非手术治疗。

(1)常规治疗:严密观察患者的生命体征和肢体状况,严格卧床,患肢制动、保暖,放置在低于心脏水平的地方。要重视对原发性心脏病的处理。(2)尽早进行溶栓治疗,疗效更佳。常用的药物有:链激酶、尿激酶、组织型纤溶酶原激活剂、阿替普酶等。(3)抗凝剂是以肝素类和香豆素衍生物为主,以预防栓塞栓塞及继发性血栓扩散。还可给予利伐沙班进行口服抗凝。(4)香豆素类抗凝药物中,最常用的是华法林,通常是在使用肝素或 LMG 后 5-7 天后,第一天服用 5-10 mg,每日服用,第二天起维持量 2.5-7.5 mg/d,持续 3-6 个月,同时要密切观察凝血酶原时间和 INR,保持 INR2.0~3.0,并根据 INR 值进行调节^[5-6]。另外,还可用阿司匹林、氯吡格雷、阿托伐他汀联合用药预防血栓。

目前,外科治疗是目前最常用的方法。肢体缺血坏死的发生时间为 4-8 个小时,因此尽早进行手术是最好的。另外,动脉栓塞时间越长,截肢率越高。目前的外科治疗方式有:取栓、血管移植、血管成形术等^[7-8]。目前多采用 Fogarty 导管取栓,但在取栓后要注意肌病肾病性代谢综合征的预防,如酸中毒、高血钾、肌红蛋白尿、肾衰竭、心力衰竭、休克等,术后要加强监护,密切观察患肢的血供及全身情况,手术后死亡率较高,所以密切观察和积极治疗是非常必要的。在手术中,应加强对急性动脉栓塞的急救护理,以促进患者的积极配合和护理,以保证抢救的顺利进行,提高抢救的成功率和舒适度。急性动脉栓塞患者在术前、术中要积极配合医护工作,提高手术疗效,术后加强护理干预,调整改善患者的身体状况和康复情况,使得其保持心情愉悦,积极配合医护工作实施,提升临床护理疗效^[9-10]。

本研究显示,实验组负面心理得分低于对照组,满意度高于对照组,并发症率低于对照组, $P < 0.05$ 。

综上,急性动脉栓塞患者实施全方位围手术期护理效果确切,可有效减少并发症,减轻患者不良心理,提高满意度。

参考文献:

[1] 陈婷,龚漪娜,陈蓓蓓,李唐翊华,吴婷婷.疼痛护理在肝癌肝动脉栓塞化疗术后患者急性疼痛干预的应用效果评价[C].上海市护理学会.第五届上海国际护理大会论文摘要汇编(下).上海市护理学会:上海市护理学会,2022:326.

[2] 丁露,李海燕.破裂性腹主动脉瘤患者术后并发急性下肢动脉栓塞 1 例护理[J].上海护理,2022,22(09):72-74.

[3] 于晋,冯对平,高龙,王嵘.经导管动脉栓塞治疗急性创伤性腹盆腔出血的介入护理实践[J].循证护理,2022,8(12):1664-1667.

[4] 范旭,刘芮沂.急性下肢动脉栓塞急诊手术患者的护理体会[J].中国医药指南,2022,20(15):136-138.

[5] 周艳,翁艳敏.1 例老年主动脉穿透性溃疡合并颈动脉夹层并发急性脑动脉栓塞的护理[J].实用老年医学,2021,35(11):1209-1211.

[6] 宋颜冰.1 例急性肠系膜上动脉栓塞患者的护理[J].当代护士(中旬刊),2021,28(04):156-158.

[7] 于艳艳,商丛丛.整体护理理念在急性下肢动脉栓塞患者的围手术期护理中的应用价值分析[J].世界最新医学信息文摘,2018,18(15):226.

[8] 满映红.急性下肢动脉栓塞患者 18 例的围手术期护理分析[J].智慧健康,2020,6(04):119-120+123.

[9] 金建芬,郑贝贝,俞梦盈,韩霞萍.急性心肌梗死合并自闭症 1 例的护理[J].护理与康复,2020,19(09):96-98.

[10] 高晓峰.全程优质护理服务在急性下肢动脉栓塞介入溶栓治疗中的应用价值分析[J].医学理论与实践,2020,33(08):1345-1347.