

浅议下肢动脉硬化闭塞症支架植入术的护理要点

陈吉娇 陈思思 张春梅

(云南大学附属医院 云南 昆明 650000)

【摘要】下肢动脉硬化闭塞症的患病患者大多年龄偏大,且大部分患者都患有全身性动脉粥样硬化性病变或糖尿病。过去的医疗治疗手段当中,主要通过血栓切除、抗凝或者静脉溶栓的方法治疗此类疾病,但这些治疗方法多伴有一些并发症、会对患者造成较大损伤,在医学技术不断发展的前提下支架植入术成为新的介入手段来展开下肢动脉硬化闭塞症的治疗,同时体现了较好的治疗效果。本文主要分析支架植入术的护理要点,从临床护理角度总结后续的工作发展方向,为整个护理工作的提升起到重要参考。

【关键词】下肢动脉硬化闭塞症;支架植入术;护理;对策

下肢动脉硬化闭塞症支架植入术的应用虽然能够有效的治疗此类疾病,但支架内再狭窄的发生率也随时增多。分析这类情况产生的主要原因包括,支架膨胀不完全、病情发展、并发症出现、药物使用问题和其他危险因素等。要想从根本上预防不良并发症及其他危险因素的出现,要重视基础护理工作的发展,以手术前后的各项准备和护理工作为入手点强化该类疾病的护理质量,为后续支架植入术的顺利进行和术后恢复打下良好的基础。

1 术前护理

对于身体存在疾病的患者来说,必要的心理护理能够在一定程度上缓解患者身体和心理上的不适。下肢动脉硬化闭塞症患者受病情影响会出现肢体发凉、麻木或疼痛感,因此产生的身体病痛和抑郁情绪会对其生活质量的稳定和产生不良影响。护理工作人员要从疾病本身为入手点带领患者加强对自身身体健康状况的认知,明确治疗的方法和步骤,让患者明确手术治疗的意義和作用,降低其紧张情绪;其次要重视健康宣教,保证患者科学饮食、戒烟戒酒,要重视肢体保暖,不要因肢体发冷而盲目加热。要对患者进行足部护理防止肢体溃烂和感染,对于因急性期缺血而感到强烈疼痛感的患者,要搀扶患者活动,患者如有不适及时上报医生进行处理。

2 术中护理

分析下肢动脉硬化患者的其他病症表现可知,糖尿病和高血压是此类疾病患者最长出现的疾病。在手术之前要为患者连接心电监护及吸氧设备,以此来保证在手术过程中全面系统的掌握患者的健康状况。如果患者有高血压病史,要观察其血压变化并做好紧急用药和治疗的准备。如果患者有糖尿病,要在其出现低血糖反应时随时停止手术并补充葡萄糖缓解相应症状。因为这类疾病的病情发展速度快、治疗时间长,患者的身体机能也会出现不同程度的变化,受血管病变影响,其动脉导丝和导管很难通过病变血管,另外受病变发展影响血管顺应性变差,手术中多次调整导丝和导管会容易导致血管破裂或者动脉夹层的出现。此类病症患者的手术过程中,其身体疼痛感会随着造影后支架植入的进行而明显加剧,护理人员要重视对患者面部细微表情变化的观察,如果发现患者不适要及时汇报。另外要在术前准备充足的相关药物和手术设备,能够保证在手术过程中出现新的设备、一起或药品需求时能够及时补充,确保手术顺利进行^[1]。

3 术后护理

在手术后护理人员要按照此类疾病的术后护理要求辅助患者采取平卧位,观察其创口位置的敷料是否清洁无渗漏,另外要观察患者肢体位置皮肤的颜色和温度变化,掌握其四肢肿胀状况,根据患者的自我描述判断其病情变化。其次要重视留置溶栓导管的护理,观察导管是否稳定,避免出现脱落或位移的情况。要正确连接注射泵或输液管确保导管置入顺畅。在操作过程中严格执行无菌管理,避免后续出现创口感染影响患者身体的康复。要由医护人员协助患者以轴线翻身,一旦产生药物渗漏要及时处理更换床褥。再有要强化穿刺位置的护理,在手

术过程中抗凝及溶栓药物的使用以及管体的植入会直接损伤血管壁,部分患者的凝血机制较弱,血小板会有所减少,过早的下肢活动或者止血方式的不合理都会造成穿刺位置的渗血,护理人员要随时观察穿刺部位的健康状况,如果肢体外在表现存在血肿或渗液,要在第一时间更换敷药。并患者的身体变化按照医嘱调整用药数量和频率,一旦产生假性动脉瘤要在第一时间汇报给医生,通过加压包扎等方式,减少活动量观察其生命体征的细节变化。

在手术后要对患者继续使用抗凝血和溶栓治疗,使用抗凝药物时要保证在六到八小时内进行静脉推注一次。溶栓类药物要确保两到三小时输入一次,每天两次。在病症护理和治疗阶段,会有部分患者存在脑、肉眼或者牙龈出血的情况,要指导动作轻柔的使用软毛牙刷刷牙。护士要按照医嘱进行药物输入和采血化验,控制药物的用量频率和使用时间,一旦患者出现皮肤或鼻内出血要引起重视,强化护理并汇报医生。另外要观察患者是否存在头痛、肢体麻木、呼吸不畅甚至是偏瘫失语的情况,要延长穿刺后的按压时间确保创口恢复稳定继续治疗^[2]。

另外要重视疼痛护理,此类疾病的患病人群除了本身身体的疼痛之外,在接受手术后,还会有穿刺位置的疼痛以及因溶栓时脱落酸子所造成的疼痛感。护理人员要结合不同疼痛的产生原因向患者介绍具体情况,要从病情发展特点、肢体表现和疼痛感受等方面的交流了解患者的身体和心理感受。可以在病区当中播放一些舒缓情绪的音乐,或者通过柔和室内环境的打造,患者缓解紧张的情绪。一旦患者的疼痛感超出其个体承受范围,可以指导其服用适量的镇痛药物,在必要的时候可以安排超声检查或血管造影。

在出院前,要对患者展开术后自我保健及康复训练指导,要让其意识到定时服药和按时检查是预防血管再狭窄的重要方式,以此来巩固手术效果。大部分患者产生血管再狭窄情况的时间在术后3~6个月之内,患者在出院后要按照医嘱定时、定量服药,严格遵守复查时间进行复查,随时发现可能影响身体恢复情况的各类并发症^[3]。

4 结论

总而言之,在进行下肢动脉硬化闭塞症支架植入术的过程中,要依照患者的病情特征确定对应的护理方案。要让患者能够客观冷静的看待病情的发展和自己的身体状况,可以更为乐观积极的配合治疗。护理人员要采取相应的心理、环境和药物治疗护理等方法强化护理工作,提升这一治疗手段的科学化发展。

参考文献:

- [1] 庄勇,曾锦树,叶小剑,戴贻权,郭平凡,蔡方刚.超声引导下血管成形术治疗 DSA 相对禁忌下肢动脉硬化闭塞症[J]. 中国介入影像与治疗学, 2019(09):67-68.
- [2] 王伟,王爱萍,李晓强.膝下动脉腔内成形术治疗严重下肢缺血的结果分析[J]. 中华血管外科杂志, 2019(03):90-91.
- [3] 韩伟强,栾景源.下肢动脉硬化闭塞症减容治疗现状及问题[J]. 中国微创外科杂志, 2019(06):3-4.