

1 例急性下肢动脉栓塞围术期护理体会

张么丹

身份证号码 5108241995****0229

摘要:目的 分析进行下肢动脉栓塞围手术期护理效果。方法 对本科室接收的1例急性下肢动脉栓塞患者的病情变化严密监测,同时实施针对性护理方法。结果 经过对症治疗和综合护理方法后,患者未发并发症,呼吸平稳、血压平稳。结论 急性下肢动脉栓塞患者通过实施围手术期护理方法,有助于患者临床症状减轻,确保良好的治疗效果,而且能够尽量降低并发症发生率,值得临床进一步采纳与推广。

关键词:急性下肢动脉栓塞;围手术期护理;并发症

急性下肢动脉栓塞是临床常见的一种血管外科疾病,其是诱发腿部急性缺血的主要因素,该病具有病情相对严重、发病突然等特点,导致下肢急性血流异常,发生缺氧缺血性坏死,对下肢活动功能造成了严重影响,有些甚至需要截肢,具有较强的危害性^[1]。急性下肢动脉栓塞的治疗以手术溶栓为主,但是因为大部分患者是中老年人群,具有较差的手术耐受性,自身抵抗能力较差、自愈能力较低,术后具有较高的并发症发生率,对手术治疗效果造成了影响,对于预后不利。针对采取手术治疗的患者的围术期护理的实施,有助于患者预后改善,加快并康复速度^[2]。现将本例急性下肢动脉栓塞患者实施围手术期护理的效果进行心分析,具体如下。

1 临床资料

患者,男,63岁,患者主诉咳痰、咳嗽20余年,加重伴右侧小腿疼痛2小时。10年前,冬季受凉咳嗽加重,痰液发黄,于当地医院就诊,诊断为“慢性阻塞性肺疾病急性加重期”。7日前,受凉后,咳嗽中伴有痰液,痰液咳出难度较大,且伴有气喘、胸闷气短、栓下肢轻度水肿、腹胀,右侧消退疼痛持续2小时,遂由120送至本院,急诊科予以无创呼吸机辅助治疗,然后诊断为“慢性肺源性心脏病、慢性阻塞性肺疾病急性加重期”,收入本院。查体:T:36.5℃;P:80次/分;R:20次/分,BP:140/85mmHg;呼吸运动未见异常;桶状胸;右下肢皮肤相比于左侧苍白;双侧呼吸运动相同;双侧语颤减弱;双肺呼吸音粗;双肺叩诊呈轻音。护理诊断:潜在并发症,包括败血症、猝死、右下肢坏疽和压疮;疼痛:其与组织坏死及患肢缺血等存在紧密联系;自理缺陷:其与下肢动脉血液供应不足引起的躯体活动异常存在紧密联系;呼吸道清理无效:与咳嗽物理及痰液粘稠有关。

2 护理方法

2.1 健康知识宣传。术前,主动与患者交流、沟通,详细介绍手术治疗方案、患者自身病情变化和治疗风险等,协助其意识到手术治疗的可行性及必要性。仔细讲解术中及术后康复中需要注意的问题。针对患者及其家属提出的疑问,耐心讲解。

2.2 心理调节。耐心评估患者心理状态,因为病情因素作用,患者存在焦虑、紧张、烦躁、恐惧等负面情绪,因此需要深入分析原因,多关心、鼓励患者。主动与患

者交流、沟通,术前多安慰患者,介绍成功案例,增强疾病治疗自信心。对患者内心想法、护理需求全面了解,每日应进行超过3次的交流,对患者护理感受进行了解,以便其理解、信任护理人员,保持乐观态度。

2.3 疼痛干预。术前及术后,患者疼痛明显,由护理人员准确评估患者疼痛程度,结合高压氧或者吸氧方式促进血液氧容量的提高,在保证血液供应充足的同时,减轻疼痛。要想患者舒适度提高,则予以气垫床,或者将棉垫圈放置在足部,对患肢皮肤进行保护。以患者疼痛评估结果为依据予以镇痛药物。

2.4 抗凝干预。为降低再次溶栓率,要求护理人员严格按照医嘱实施抗凝治疗,详细讲解抗凝治疗的重要作用,用药过程中,对患者病情变化等严密监测,包括患者是否存在伤口渗血、牙龈出血和皮下出血等。

2.5 预防并发症护理。术后患者常见并发症包括肺栓塞、发热、再次栓塞、血栓等,要求护理人员对心电图变化等严密监测,以便及早发现异常状况。

2.6 功能锻炼。以患者心功能评估结果为依据指导患者进行术后运动锻炼,并对其主动或者被动躯体屈伸、关节活动等训练进行指导,加快下肢血液循环速度。患侧肢体适量抬高,并对体位进行调节,功能训练过程中,坐立开始,慢慢过渡到站立,按照循序渐近速度进行适量运动,加快下肢静脉回流速度,及早恢复下肢功能。

2.7 患侧肢体护理。术后,尽量平放患侧肢体,使其比心脏平面低15°。合理控制室内温度,使其在22-24℃,并调节湿度,良好的治疗环境能够减小潮湿及寒冷等带来的不良刺激。对切口状况严密监测,是否伴有渗出、血肿等。同时对患侧肢体颜色、温度、足背动脉搏动状况等严密监测。

2.8 体位干预。自然伸展患侧肢体,使其处于舒适状态,严禁过度用力、过大活动、蜷曲等,减少活动力度,避免过度运动导致切口出血,防止再次手术影响切口愈合。增加病房巡视次数,对患者身体状况、切口恢复状况等严密监测。

2.9 出院指导。对患者日常饮食进行指导,多食用维生素含量丰富、低盐、低胆固醇和低脂食物等,并协助其戒酒、戒烟,加强对保暖的重视,指导患者适当运动,定期检查。血管再通后,为协助患者肢体功能及早恢复,指导患者展开被动活动和主动活动,包括小腿肌肉按摩、

屈曲患侧肢体等,必要时,结合直流电刺激配合治疗,及早恢复神经功能。

3 结果

经过对症治疗和综合护理方法后,患者未发并发症,呼吸平稳、血压平稳。

4 讨论

急性下肢动脉栓塞疾病发生后,应及早入院接受手术治疗,疾病发生8-10内展开手术可促进手术治疗效果的提高。尽管微创手术治疗方法能够全面取栓,但是术后依然具有较高的并发症发生率。围手术期护理实施过程中,护理人员更加关注患者的配合,结合心理调节、健康知识宣传等方式,能够对患者不良情绪进行安抚,协助其初步了解自身疾病,而且有助于患者依从性的提高^[3]。本次研究结果显示,经过对症治疗和综合护理方法后,患者未发并发症,呼吸平稳、血压平稳。围手术期护理过程中,术中对患者病情变化严密监测,并准确配合医护人员,其有助于患者血管创伤减小。通过实施抗凝治疗,可从一定程度上使血栓再次形成率降低。术后,以患者实际并发症发生风险为依据展开护理,加强对心功能和皮肤保护的重视,尽量降低并发症发生率^[4]。所以,急性下肢动脉栓塞患者围手术期护理实施过程中,于术前、术中和术后准确评估护理风险,并实施相应的管理,同时对护理缓解和护理流程进行优化,增强护理人员自身责任感,有助于并发症发生率降低,预后改善。围手

术期护理的实施,能够尽量消除患者负面情绪,并进行相应的心理疏导,其对于术后的改善十分有利,而且可促进护理效果的提高,以便患者术后及早恢复健康^[5]。

总而言之,急性下肢动脉栓塞患者通过实施围手术期护理方法,有助于患者临床症状减轻,确保良好的治疗效果,而且能够尽量降低并发症发生率,值得临床进一步采纳与推广。

参考文献:

- [1] 赵云云. 临床护理干预在下肢动脉硬化闭塞腔内介入治疗围手术期中的应用分析[J]. 医学理论与实践, 2019, 32(9):161-163.
- [2] 兰恩西. 急性下肢动脉栓塞实施全程优质护理的价值分析[J]. 心血管病防治知识(学术版), 2020, v. 10(3):89-91.
- [3] 李海燕, 植艳茹, 钱火红, 等. 腘动脉瘤行人工血管旁路围手术期的护理一例[J]. 海军医学杂志, 2020, v. 41;No. 172(1):123-124.
- [4] 范丽花. 下肢动脉硬化闭塞症介入治疗的围手术期护理体会[J]. 饮食保健, 2019, 6(19).
- [5] 刘雯婷, 宿宁宁. 下肢动脉硬化闭塞症介入治疗的围手术期护理体会[J]. 东方药膳, 2019, 000(009):136-137.