

下肢动脉硬化闭塞症合并糖尿病患者介入治疗护理干预

蔡莎莎

重庆医科大学附属第二医院 重庆 400010

【摘要】目的：研究下肢动脉硬化闭塞症合并糖尿病患者介入治疗护理干预效果。方法：回顾性分析本院收治的40例下肢动脉硬化闭塞症合并糖尿病患者，均采用介入治疗，对围术期护理方法进行经验性总结。结果：所有患者均取得了良好的治疗效果，术后出现了肢体再灌注损伤3例，伤口出血2例，伤口瘀斑6例，经治疗后均由明显改善，未发生严重不良事件。结论：运用优质护理可以提升下肢动脉硬化闭塞症合并糖尿病患者的介入治疗效果和质量。

【关键词】：下肢动脉硬化闭塞症；糖尿病；护理干预

下肢动脉硬化闭塞症是临床上较为凶险的疾病，具有较高的致残、死亡率，其中接近20%的患者合并有糖尿病，导致治疗更为棘手，随着相关研究的深入和临床经验的积累，目前采用介入治疗对下肢动脉硬化闭塞症合并糖尿病患者可以取得较为理想的治疗效果，因此如何进一步为患者提供更为优质的医疗服务成为了临床上终点讨论和积极探索的问题，基于此本院参考先进医院经验加强了护理干预，经过近两年的实践证实了其有效性，分析如下：

1 临床资料

1.1 一般资料

选取本院近两年收治的下肢动脉硬化闭塞症合并糖尿病患者，本组患者均龄(71.23±2.21)岁，男女比例(25/15)，在入院后均采用介入治疗，术式如下：旁路转流术(21例)、支架植入术(11例)、单纯球囊扩张术(8例)。

1.2 结果

所有患者均取得了良好的治疗效果，术后出现了肢体再灌注损伤3例，伤口出血2例，伤口瘀斑6例，经治疗后均由明显改善，治疗期间未发生严重不良事件。

2 术前护理

心理护理：疾病和手术会导致患者产生复杂的情绪体验，比如当焦躁情绪较为严重时会导致患者对自身情绪控制能力下降，容易发生护患矛盾，当患者焦虑以及恐惧心理较为严重时容易导致患者产生逃避甚至抗拒治疗的行为，影响到患者的治疗依从性，负性情绪较重甚至会增加手术过程中不良事件的发生概率，因此护理人员在术前可以运用暗示法、鼓励发以及解惑法等帮助患者改善自身负性情绪，比如可以邀请手术医师共同参与术前访视，将手术以及疾病相关信息对患者进行解释，提升患者的知晓率一定程度上可以减轻患者的恐惧心理，在讲解的过程中可以为患者介绍我院的

先进治疗案例提升患者的治疗信心。此外指导家属给予患者必要的情感陪护和支持，日常中可以询问患者住院期间的希望或者需求等并尽量予以满足，解决患者的实际问题一定程度上可以帮助患者保持稳定的情绪^[1]。

疼痛护理：护理人员灵活运用物理、心理以及药物镇痛的方式帮助患者改善疼痛症状，比如对疼痛较轻的患者通过看电视、听歌等方式转移患者对疼痛的关注度，此外可以垫高患者的头部和背部促进血液循环，增加下肢的血液灌注。对疼痛较为剧烈的患者需要遵医嘱给予患者镇痛药物，尤其是已经影响到正常休息的患者可以增加镇静药物^[2]。

生活指导：在饮食上需要保证营养的均衡对调节患者的免疫功能降低并发症发生的风险，此外应该遵循低胆固醇、盐、脂肪、糖的原则，避免导致患者的病情恶化。生活中纠正患者的不良习惯，尤其是需要戒烟酒。

病变肢体护理：①日常中注意对足部的保护，避免抓挠、磕碰等引起损伤提升感染风险，此外可以每日常规进行泡脚，水温以手感适宜为标准，20min/次，在泡脚后可以增加按摩，促进患肢的血液循环。②本组患者中有6例溃疡坏疽，其中4例并发感染，在术前需要进行创面的处理，可以采用低浓度的高锰酸钾溶液每日常规泡脚，采用无菌棉签以及棉球进行擦拭保持患处的干燥，此外遵循医嘱进行抗生素治疗等。③根据患者请款采用主动或者被动运动的方式改善患者的末梢循环，比如对无肢体溃疡坏死的混着可以在护理人员指导下每日进行步行锻炼，对难以自主活动的患者可以在取平卧位，在护理人员协助下对患肢进行抬高和下垂的活动，同时指导患者压脚背、勾脚趾，以此增加肢体血供。

术前准备：术前指导并协助患者完善相关检查，评估患者手术条件，此外叮嘱患者规律服药和加强生活管理控制血压的稳定，避免血糖升高增加手术风险，做好手术宣教，此外可以教导患者床上大小便方法以适应术后生活，术前常规

禁食、水等，并做好备皮、手术药物、器械等准备工作。

3 术后护理

体位管理：术后患者取仰卧位，在腹沟穿刺点采用沙袋压迫7h左右，保证压力的适宜避免影响患者的血液循环。术后24h保持平卧位，7—10d内保证绝对卧床。在卧床期间可以指导患者通过足背伸屈活动以及按摩受压皮肤等方式预防下肢深静脉血栓以及压疮，此外在患者骨隆突处运用软垫进行支撑。本组患者中由于护理得当未发生相关并发症^[3]。

病情观察：术后需要对生命体征、穿刺点、患肢远端血运情况进行持续的观察，比如本组患者在术后初期有6例患者表现出体温升高，经过温水擦浴后再3—5d有明显改善，术后22例患者出现血压升高，通过服用降压药物得以有效控制，此外4例患者由于年纪较大出现低钾症状，通过静脉补钾后恢复正常。穿刺点主要观察有无渗血、出血以及皮下淤血等情况，可根据患者出血的表现采用压迫止血、红外线

治疗以及理疗的方法进行改善。本组患者中共2例出血患者，经过人工徒手压迫结合沙袋压迫，在24h后出血停止。当患者表现出皮温降低、皮色苍白等提示重建血管可能发生了痉挛、继发血栓，此时应该立即通知医师进行治疗，必要时做好手术准备^[4]。

并发症护理：术后肿胀疼痛是较为常见的情况，此时护理人员需要评估再灌注损伤的风险，可以通过抬高患者肢体并观察肿胀是否伴有疼痛以及肿胀的程度、性质等进行判断，遵循医嘱采用脱水利尿、碱性药物进行防治。本组患者中共发生3例再灌注损伤，经治疗后痊愈。术后并发感染是较为严重的情况，尤其是人工血管旁路移植术，一旦发生感染具有较高的死亡率，本组1例患者由于具有吸烟习惯、年纪大以及排痰不畅等风险因素发生了术后的肺部感染，采用抗生素治疗、增加翻身次数以及雾化吸入治疗等多种措施后于1周后控制感染，患者痊愈^[5]。

参考文献：

- [1] 魏静,孙运兰.康复护理路径对糖尿病合并下肢动脉硬化闭塞症患者介入术后康复的影响[J].中国实用医药,2020,15(29):202-204.
- [2] 李虹,李志学,隗海英,王艳华,张健.下肢动脉硬化闭塞症合并糖尿病足围手术期护理[J].糖尿病新世界,2020,23(03):111-112.
- [3] 曾志红,邱志红.糖尿病合并下肢动脉硬化闭塞症患者行介入治疗的护理干预[J].糖尿病新世界,2019,22(07):141-142.
- [4] 施敏,李桂芹.下肢动脉硬化闭塞症合并糖尿病临床护理[J].中国实用医药,2013,8(27):217-218.
- [5] 段洁,吴爱须,张丽芳,苏丽.下肢动脉硬化闭塞症合并糖尿病患者介入治疗护理[J].河北医药,2010,32(20):2924-2925.