

·护理论坛 Nursing window·

经桡动脉穿刺行糖尿病足介入治疗的并发症观察及护理

刘凌云, 周小香, 曾咏梅, 陈俊伟, 赖莉莎, 庞鹏飞, 朱康顺

【摘要】 目的 探讨经桡动脉穿刺行糖尿病足介入治疗的并发症及其护理要点。**方法** 回顾性分析 20 例经桡动脉穿刺行糖尿病足介入治疗穿刺口并发症及溶栓并发症的观察及护理。**结果** 桡动脉穿刺口血肿 1 例, 渗血 3 例, 牙龈出血 1 例, 疼痛 3 例, 穿刺术后未出现尿潴留、感染、渗血、血肿、疼痛等并发症少。**结论** 加强桡动脉穿刺口及保留鞘管的护理和及时病情观察可减少患者穿刺并发症, 丰富的临床知识、细致的病情观察能预防及减少溶栓并发症, 短期内可提高患者的舒适度和生活质量。

【关键词】 桡动脉; 糖尿病足; 介入治疗; 并发症; 护理

中图分类号: R47 文献标志码: B 文章编号: 1008-794X(2009)-10-0779-03

Complications and nursing care in interventional treatment of diabetic foot via radial artery access

LIU Ling-yun, ZHOU Xiao-xiang, ZENG Yong-mei, CHEN Jun-wei, LAI Li-sha, PANG Peng-fei, ZHU Kang-shun. Department of Radiology, the Third Affiliated Hospital of Sun Yat-sen University, Guangzhou, 510630, China

【Abstract】 Objective To evaluate the therapeutic effect of interventional treatment via radial artery access for diabetic foot and to summarize its complications and nursing care. **Methods** The interventional treatment via radial artery access was performed in twenty patients with diabetic foot. The preoperative psychological nursing care, the nursing of the punctured site of radial artery and the indwelling catheter, the complications of the puncture site and thrombolytic therapy were reviewed and retrospectively analyzed. **Results** Some complications occurred in eight cases, including hematoma at puncture site ($n = 1$), oozing of blood ($n = 3$), gingival bleeding ($n = 1$) and pain ($n = 3$). No retention of urine or infection occurred. **Conclusion** It is very important to pay enough attention to the nursing care of puncture site and indwelling catheter sheath and to make a close observation of patient's condition in order to reduce the occurrence of complications. Rich clinical experience and careful observation after the operation can definitely reduce the occurrence of thrombolytic complications and improve the patient's living quality. (J Intervent Radiol, 2009, 18: 779-781)

【Key words】 radial artery; diabetic foot; interventional treatment; complication; nursing care

糖尿病患者外周血管疾病的发生率是普通人群的 4 倍, 可导致肢体的严重缺血、坏死。其中以下肢血管最易受累, 下肢血管病变往往是在动脉血管粥样硬化的基础上继发血栓形成, 造成血管狭窄或闭塞, 最终导致肢体供血不足, 引起足部疼痛、皮肤深溃疡甚至肢端坏疽即糖尿病足(DF)^[1]。血管内局部溶栓、腔内成形及支架置入是治疗血管闭塞性病变的主要方法^[2]。传统应用股动脉穿刺入路, 但穿刺局部出血率高, 术后下肢制动时间长, 给糖尿病患者下肢活动带来不便。我院自 2005 年 2 月至 2008

年 12 月以经桡动脉穿刺插管病变栓塞部持续小剂量溶栓为主, 结合球囊扩张和支架置入治疗 DF 患者 20 例, 对桡动脉穿刺部位实行精心的护理, 加强并发症的观察及护理收到良好效果, 现将护理体会报道如下。

1 材料与方法

1.1 临床资料

自 2005 年 2 月至 2008 年 12 月 20 例患者中, 男 12 例, 女 8 例, 年龄 52 ~ 71 岁, 平均 61 岁。糖尿病病史 6 ~ 18 年, 平均 11 年, 空腹血糖水平 9 ~ 28 mmol/L, 平均 (14.6 ± 5.0) mmol/L。12 例伴跛行, 跛行距离 20 ~ 160 m, 其中单侧下肢缺血伴静息疼痛

14 例, 双侧下肢缺血伴静息疼痛 6 例。患肢足部皮肤暗紫 20 例, 同时伴足部皮肤不同程度溃疡形成 8 例, 有左足趾坏疽 3 例, 右下肢行小腿截肢手术 1 例。患肢均有皮温降低(皮温 $28 \sim 32^{\circ}\text{C}$), 患肢足背动脉搏动明显减弱或消失。

1.2 手术方法

采用 Seldinger 技术, 桡动脉穿刺常规行桡动脉压迫试验, 了解同侧尺动脉代偿情况。穿刺成功后经造影导管常规行腹主动脉和双下肢动脉造影。

2 结果

2.1 桡动脉穿刺并发症

桡动脉穿刺口血肿 1 例, 患者均有轻度手背部浮肿, 给予抬高肘关节以下肢体 $30^{\circ} \sim 40^{\circ}$ 后有所减轻; 渗血 3 例及时更换敷料, 无再渗血; 牙龈出血 1 例; 3 例出现疼痛、3 例轻度痉挛, 给予安慰, 与患者交流, 分散注意力, 认真倾听患者的感受, 予罂粟碱 1 mg 注入后症状缓解; 穿刺术后无出现尿潴留、感染, 发生渗血、血肿、疼痛等并发症少。

2.2 并发症的观察和护理

2.2.1 穿刺口感染、管道脱落 嘱患者穿刺侧肢体(一般选择左侧上肢)尽量减少活动, 鞘管口用无菌纱布覆盖包扎好, 因糖尿病患者皮肤易受损, 受损后难以恢复, 因此避免压伤皮肤, 在动脉鞘及三通管下放置纱布隔开皮肤, 弹性胶布固定好鞘管防脱落, 黑色油笔标明导管、鞘管, 防止溶栓时连接错误, 留记保留在外面的长度, 以便知道有无导管拔出脱落; 每天观察穿刺口有无渗血及导管脱落, 嘱患者术侧肢体避免洗手弄湿敷料, 防止感染, 每天消毒穿刺口并更换敷料, 如有渗血渗液随时更换; 不能在穿刺侧肢进行抽血、输液及测血压。本组 3 例患者出现渗血, 及时检查血小板、凝血四项等, 予暂时停止尿激酶溶栓, 及时更换敷料, 无再渗血; 无感染发生。

2.2.2 穿刺动脉痉挛 本组患者 3 例出现轻度痉挛, 给予安慰, 与患者交流, 分散注意力, 认真倾听患者的感受, 予罂粟碱 1 mg 注入后症状缓解, 手术顺利进行。

2.2.3 穿刺部位渗血、血肿 患者予尿激酶持续溶栓, 穿刺口易渗血和形成血肿, 拔管时应行局部皮肤消毒, 采用桡动脉充气止血带压迫止血, 2 h 后抽出气囊内气体, 松开 $15 \sim 30\text{ min}$, 再行充气压迫, 血小板低下、高血压患者压迫止血时间应相对延长, 6 h 后可以解除压迫。密切观察手腕部皮温及血流情

况: 有无颜色青紫、麻木、手掌肿胀、疼痛等, 并嘱患者做手指活动, 尽量抬起患臂以减少出血, 如有手指青紫发麻, 提示压迫过紧影响血液循环, 需适当放松包扎; 如果穿刺口局部渗血, 提示压迫不到位或过松或检查血小板凝血时间, 需重新加压压迫或延长压迫时间, 如果穿刺口无渗血肿胀, 说明止血成功。本组患者均有轻度手背部浮肿, 给予抬高肘关节以下肢体 $30^{\circ} \sim 40^{\circ}$, 保持腕关节伸直, 减少因静脉血回流不畅所致肿胀, 症状均有不同程度缓解。

2.2.4 溶栓并发症的观察 出血是尿激酶溶栓时的主要不良反应, 为了防止出血的发生, 在用药过程中, 注意经常巡视患者, 与患者交谈, 观察其血压变化, 有无头痛、呕吐、给予简单的算术判断其意识情况, 从而判断有无颅内出血的先兆倾向; 在做皮肤护理和口腔护理时观察皮肤、黏膜、牙龈有无出血点及其各种穿刺点有无渗血和出血、注意观察大小便的颜色及送检后的潜血结果; 遵医嘱每天及时检验凝血时间、纤维蛋白原测定, 根据检查结果及时报告医师处理, 出现穿刺点渗血不止及时报告医师适当暂停尿激酶, 避免颅内出血等严重并发症的发生。1 例患者在溶栓期间出现牙龈出血, 及时查患者凝血四项, 暂时停止溶栓 1 d , 经鱼精蛋白静脉滴注, 第 2 天患者出血情况消失。

2.2.5 栓塞 球囊扩张后易使血栓脱落发生远端器官或组织梗死, 血管穿刺插管、支架应用致血管破裂或支架错位。因此密切观察患肢足背动脉搏动变化及远端血供改善情况, 注意有无肢体肿胀出血及血管再通后又栓塞迹象。由于溶栓不仅是一个局部治疗, 随着血液循环, 溶栓剂会在全身各血管内起作用, 包括静脉系统。糖尿病患者不仅有动脉硬化, 也会造成静脉血栓形成, 由于尿激酶的作用, 易使静脉栓子脱落, 下肢静脉血栓的脱落易引起肺梗死^[3]。术中及术后溶栓过程应严密观察患者病情, 经常巡视病房, 询问有无咳嗽气促等症状, 一旦出现呼吸神志变化及剧烈呕吐, 立即抢救。本组患者无一例发生栓子脱落, 无肺栓塞脑栓塞出现。

3 讨论

糖尿病患者心理压力大, 负性情绪明显。加强观察糖尿病患者的心理特征, 根据患者的心理特征积极调节患者情绪开展心理护理解决负性情绪, 针对不同患者采取不同的心理疏导方式其效果是截然不同的^[4]。患者对手术的不了解更从一定程度上增加了心理负担, 所以在签署知情同意书前要跟患

者介绍手术的方式、手术过程、注意事项及经桡动脉途径及手术可能出现的并发症,对术后的恢复是必要的。

由于经桡动脉穿刺不影响术后患者活动及更容易止血等优点,近年来已被国内外临床广泛应用^[5]。桡动脉较细搏动不如股动脉强,用微穿刺针穿刺,穿刺口较小,渗血、血肿发生率相对低,穿刺局部并发症的发生率明显低于经股动脉入路的并发症发生率,降低了压迫过程中患者出现迷走神经反射的可能性^[6]。糖尿病患者肢体肢端血液循环差、缺血常导致神经组织损伤而发生一定程度的肢体功能障碍和感觉障碍,溶栓期间患者肢体应常作主动运动或被动性的双侧肢体功能锻炼活动,而防止足下垂和肌肉萎缩,血管再通后帮助患者恢复肢体功能关系到患者以后的生活质量,经桡动脉穿刺保留鞘管溶栓过程中无须卧床制动,可保持双下肢的活动自如,减少了患者术后长时间卧床的痛苦,明显缩短术后住院时间,减少住院费用。但桡动脉穿刺也存在一定的局限性,如动脉细,易痉挛及引起手部血液循环障碍,严重者可发生手部缺血性坏死,保留鞘管溶栓时要做好鞘管护理,防止感染,注意观察手部血液循环情况,预防并发症的发生。局部血肿形成及术后血肿形成,除与术者的经验有关,与使

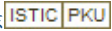
用尿激酶溶栓致凝血功能障碍,压迫时间不够,拔管时压迫不当,肢体活动过早等因素有关,护理人员在术后应详细的观察和及时预防处理各项并发症的发生;手术及压迫过程中密切观察患者的一般变化、生命体征的变化,定时询问患者自身感受,观察有无恶心、面色苍白、出冷汗、血压下降等迷走神经反射症状,一旦出现及时予相应处理。

[参 考 文 献]

- [1] 周迎生, 蒋 蕾, 潘 琦, 等. 中老年糖尿病患者下肢动脉病变与代谢异常的特点[J]. 中华老年医学杂志, 2006, 25: 248.
- [2] Dyet JF, Nicholson AA, Ettles DF. Vascular imaging and intervention in peripheral arteries in the diabetic patient [J]. Diab Metab Res Rev, 2000, 16: 16.
- [3] 袁晓青, 卫 萍. 介入治疗糖尿病足的护理[J]. 介入放射学杂志, 2002, 11: 65.
- [4] 岛廷子. 从护理角度探讨糖尿病患者的入院教育[J]. 国外医学·护理学分册, 1991, 10: 157.
- [5] 韩雅玲, 荆全民, 王守力, 等. 经桡动脉冠心病介入治疗 165 例报告[J]. 中国实用内科杂志, 2003, 23: 214 - 215.
- [6] 李清玉, 吕 丹. 老年冠状动脉粥样硬化性心脏病患者经桡动脉行介入治疗的护理[J]. 中国实用护理杂志, 2007, 23: 18 - 19.

(收稿日期:2009-04-15)

经桡动脉穿刺行糖尿病足介入治疗的并发症观察及护理

作者: 刘凌云, 周小香, 曾咏梅, 陈俊伟, 赖莉莎, 庞鹏飞, 朱康顺
作者单位: 中山大学附属第三医院影像科, 广州, 510630
刊名: 介入放射学杂志 
英文刊名: JOURNAL OF INTERVENTIONAL RADIOLOGY
年, 卷(期): 2009, 18(10)
被引用次数: 0次

参考文献(6条)

1. 周迎生, 蒋蕾, 潘琦, 等. 中老年糖尿病患者下肢动脉病变与代谢异常的特点[J]. 中华老年医学杂志, 2006, 25:248.
2. Dyet JF, Nicholson AA, Ettles DF. Vascular imaging and intervention in peripheral arteries in the diabetic patient[J]. Diab Metab Res Rev, 2000, 16:16.
3. 袁晓青, 卫萍. 介入治疗糖尿病足的护理[J]. 介入放射学杂志, 2002, 11:65.
4. 岛廷子. 从护理角度探讨糖尿病患者的入院教育[J]. 国外医学·护理学分册, 1991, 10:157.
5. 韩雅玲, 荆全民, 王守力, 等. 经桡动脉冠心病介入治疗165例报告[J]. 中国实用内科杂志, 2003, 23:214-215.
6. 李清玉, 吕丹. 老年冠状动脉粥样硬化性心脏病患者经桡动脉行介入治疗的护理[J]. 中国实用护理杂志, 2007, 23:18-19.

相似文献(1条)

1. 期刊论文 刘凌云. 曾咏梅. 吴少珠. 赖莉莎. 陈俊伟. 庞鹏飞. 陈妙霞 经桡动脉穿刺行糖尿病足介入治疗的护理 - 中华现代护理杂志 2009, 15(26)

目的 比较经桡动脉穿刺与经股动脉穿刺行糖尿病足的介入治疗的疗效, 总结经桡动脉穿刺行糖尿病足的介入治疗的护理要点. 方法 对20例经桡动脉穿刺行糖尿病足介入治疗患者术前进行心理干预, 术中密切观察病情, 对并发症及时处理. 统计介入治疗术后不良反应的发生情况, 与20例经股动脉穿刺患者进行比较. 结果 20例经桡动脉穿刺患者介入手术全部成功, 发生血肿1例, 桡动脉痉挛3例, 经及时处理均好转. 术后不良反应发生率低于经股动脉穿刺组, 2组比较差异有统计学意义($P < 0.05$). 结论 选择桡动脉穿刺行糖尿病足介入治疗并进行合理护理可提高手术成功率和减少患者不良反应、并发症的发生, 取得良好的临床疗效.

本文链接: http://d.wanfangdata.com.cn/Periodical_jrfsxzz200910019.aspx

授权使用: qknfy(qknfy), 授权号: 09e3fd8b-2ddb-4a16-8ba1-9df701731869

下载时间: 2010年9月20日