

·护理论坛 Nursing window·

糖尿病足介入治疗中不舒适原因分析及护理对策

李 雪, 陈金华, 王 毅, 陈 蓉

【摘要】 目的 分析糖尿病足介入治疗中不舒适原因,针对性采取个性化的护理干预,增加患者治疗中的舒适度和配合能力,提高手术成功率。方法 将 9 例介入治疗患者作为对照组,采用常规的护理方法;将 13 例患者作为治疗组,针对患者具体情况,改良护理方法,提供护理干预。结果 对照组因手术时间长不能坚持手术者 1 例,机械刺激不适肢体不配合致图像质量差、反复检查的 2 例,尿潴留 1 例,平均手术时间 2.8 h/例,对比剂用量 150 ~ 300 ml/例;治疗组患者顺利完成手术,平均每例手术时间为 2.2 h;对比剂 100 ~ 200 ml。结论 介入治疗中提供有效的护理干预,增加患者的舒适度和配合能力,能够提高手术成功率,节约手术时间,减少对对比剂用量。

【关键词】 糖尿病足;介入治疗;护理对策

中图分类号:R589.1 文献标志码:A 文章编号:1008-794X(2009)-11-0874-02

Discomforts occurring in the interventional therapy for diabetic foot: analysis of causes and nursing strategy LI Xue, CHEN Jin-hua, WANG Yi, CHEN Rong. Department of Radiology, Field Surgery Institute, Daping Hospital, No.3 Military Medical University, Chongqing 400042, China

【Abstract】 **Objective** To analyze the causes of discomfort occurring in the interventional treatment of diabetic foot, to discuss the individualized nursing measures for improving the patient's comfort and cooperation, and for increasing the successful rate of the interventional procedure. **Methods** The control group included 9 patients who received conventional nursing care. The study group had 13 patients who accepted individualized nursing care and nursing intervention, which was designed according to every patient's individual conditions. **Results** In the control group, one patient could not endure the surgery to the end because of the long operating time. Another two patients had to take examinations repeatedly because the imaging quality was very poor, which was caused by the body movement due to uncomfortable mechanical stimulation. Urinary retention occurred in one patient. The mean operative time of the control group was 2.8 hour per surgery. The average dosage of contrast medium used was 150 - 300 ml per procedure. All the subjects in the study group completed the surgery successfully, the mean operative time was 2.2 hour per surgery and the average dosage of contrast medium used was 100 - 200 ml per procedure. **Conclusion** During the perioperative period of interventional treatment for diabetic foot, the effective individualized nursing care and nursing intervention, the measures to improve patient's comfort and the cooperation, etc. can certainly increase the successful rate, saving the operating time and reducing the contrast dosage. (J Intervent Radiol, 2009, 18: 874-875)

【Key words】 diabetic foot; interventional therapy; nursing strategy

糖尿病足(DF)是糖尿病患者严重并发症,有导致下肢坏疽、截肢的危险,影响糖尿病患者生存质量,甚至威胁患者的生命,尽管外科旁路手术仍然是治疗严重下肢缺血的传统方法,但随着 DSA 技术的迅速发展,经皮血管球囊扩张术、支架植入术等

已逐渐成熟,因其安全、方便、有效、创伤小、痛苦小等优点,已越来越被医患双方所接受,成为 DF 常用的治疗方法^[1-2],但在介入治疗术中因多种因素的影响,导致患者配合困难,引起图像质量差、手术时间延长甚至手术失败的可能。本文分析介入治疗中患者不舒适的原因,制定相应的护理对策,以提高患者术中的舒适感,积极配合治疗,提高手术成功率,取得了满意效果。

作者单位:400042 重庆 第三军医大学大坪医院野战外科研究所放射科

通信作者:陈金华 E-mail:lixue928136@163.com

1 材料与方法

1.1 临床资料

我科从 2008 年 9 月 - 2009 年 6 月介入治疗 DF 患者共 22 例,其中男 16 例,女 6 例,年龄 59 ~ 86 岁,平均 69 岁。其中 11 例行球囊扩张术加支架植入术,11 例行球囊扩张术。

1.2 方法

所有患者在 DSA 监视下逐级进行下肢动脉造影,对狭窄血管行球囊扩张术或支架植入术,两组年龄、文化程度无显著差异。将 9 例 DF 介入治疗设为对照组,采取常规的护理方法;13 例 DF 介入治疗设为治疗组,根据患者具体情况,重视术中细节工作,实施个性化的护理干预。

2 结果

对照组配合困难 4 例,其中因手术时间长不能坚持手术 1 例(82 岁),因机械刺激不适导致图像质量差重复检查 2 例,尿潴留 1 例;治疗组通过注重细节护理和人性化的关怀,13 例患者顺利接受治疗,术中未出现明显不舒适情况。两组患者在配合程度、手术时间、对比剂用量方面有显著差异,见表 1。

表 1 实施不同护理干预两组比较

分组(n)	配合困难	平均手术时间(h)	对比剂用量(ml)
对照组(9)	4	2.8	216.7 ± 51.0
治疗组(13)	0	2.2	149.2 ± 30.4 ^a

与对照组比较, ^aP < 0.01

3 讨论

常规护理常常忽略患者的下列不舒适原因:①糖尿病足患者年龄大,配合能力及耐受性差;②清醒状态下接受治疗,对周围环境、医师操作、说话等敏感;③术中与患者交流、沟通不够;④下肢缺血、溃疡、坏疽导致下肢疼痛;⑤检查床窄、床面硬、体位活动受限、卧床时间长,致腰、背、骶尾疼痛;⑥在造影过程中注射对比剂的浓度、速度、压力等药物刺激可引起患者的疼痛反应;⑦注入对比剂时引起的发热、恶心、呕吐及其他不良反应;⑧口渴、闷热,空调房间水分流失快,加上一一次性手术单透气性差,患者出汗多等;⑨血管条件差,导管反复机械刺激血管壁,导致图像质量差重复检查;⑩老年男性多,前列腺增生或不习惯床上排便,膀胱充盈,尿潴留。以上因素导致 4 例患者介入治疗过程停顿、不

连续,延误手术时间。

针对上述原因,采取个性化的护理干预,制定以下护理对策。①心理护理、健康宣教:介入治疗 DF 是一种新技术,患者不了解,担心疗效,会产生不同程度的恐惧、焦虑、紧张等不良心理,影响手术实施。根据患者的心理特点,术中多与患者交流,多听患者倾诉,了解不良心理的原因,讲解介入治疗的过程、术中注意事项及配合要领等^[3],以提高患者的配合能力及耐受性。②加强与临床科室的衔接:术前介入中心护士到病房对患者配合能力进行评估。③调节室内适宜的温度和湿度,温度可调节至 20 ~ 22℃,湿度 50% ~ 60%,手术间歇时给患者饮水,增加补液量,维持水电解质平衡。④严格掌握手术规程。⑤严密观察患者的病情变化,出现药物不良反应及时处理,避免引进患者的紧张、恐惧。⑥选择正确舒适的体位,配合困难者适当固定肢体^[4]。⑦适度的药物治疗:行球囊扩张术时患者出现下肢疼痛可考虑给哌替啶或罂粟碱,躁动者可给予镇静剂,必要时通知麻醉科行诱导麻醉,减轻不舒适感。

通过对 DF 患者介入术中不舒适原因的分析,针对患者不同情况采取个性化、人性化护理,同时将舒适护理应用于 DF 患者的介入治疗护理中,缩短了手术时间,减少了对比剂用量和医患接受射线剂量,提高了介入护理质量,改变了以往单一的护理模式,使患者在心理相对放松、体位舒适、疼痛减轻、环境适宜的状态下接受治疗,利于消除患者在检查中的不良情绪,从生理到心理获得安全感和舒适感^[5],保证了图像质量,提高了手术成功率,减少了致残率和致死率。

[参考文献]

- [1] 纪东华,王峰,Dierk Scheimert,等.缺血性糖尿病下肢病变的膝下动脉成形术[J].介入放射学杂志,2008,17:328-331.
- [2] 朱悦琦,程英升.糖尿病及其血管并发症的介入治疗[J].世界华人消化杂志,2006,14:2112-2115.
- [3] 王玉玲,文红,南燕.下肢血管微创介入治疗糖尿病足围期手术的护理[J].中国临床实用医学,2007,1:76-77.
- [4] 高丽霞,石书芹,刘月芹,等.介入治疗糖尿病足的观察与护理[J].护理实践与研究,2008,5:10-11.
- [5] 杜洁婧,卢丽琼.舒适护理模式在脊柱磁共振成像中的运用[J].当代护士,2008,11(专科版):86-87.

(收稿日期:2009-07-28)

糖尿病足介入治疗中不舒适原因分析及护理对策

作者：[李雪](#)，[陈金华](#)，[王毅](#)，[陈蓉](#)，[LI Xue](#)，[CHEN Jin-hua](#)，[WANG Yi](#)，[CHEN Rong](#)
作者单位：[重庆第三军医大学大坪医院野战外科研究所放射科, 400042](#)
刊名：[介入放射学杂志](#) [ISTIC](#) [PKU](#)
英文刊名：[JOURNAL OF INTERVENTIONAL RADIOLOGY](#)
年，卷(期)：2009，18(11)
被引用次数：0次

参考文献(5条)

1. 纪东华. [王峰](#). [Dierk Scheimert](#) 缺血性糖尿病下肢病变的膝下动脉成形术 2008
2. [朱悦琦](#). [程英升](#) 糖尿病及其血管并发症的介入治疗 2006(14)
3. [王玉玲](#). [文红](#). [南燕](#) 下肢血管微创介入治疗糖尿病足围期手术的护理 2007
4. [高丽霞](#). [石书芹](#). [刘月芹](#) 介入治疗糖尿病足的观察与护理 2008
5. [杜洁嫦](#). [卢丽琼](#) 舒适护理模式在脊柱磁共振成像中的运用 2008(专科版)

相似文献(10条)

1. 期刊论文 [郭晓华](#). [程永德](#). [胡素银](#). [何建荣](#). [林开勤](#). [金红来](#). [史诗洁](#) 糖尿病足介入治疗17例回顾性分析 -[介入放射学杂志](#)2003, 12(5)
目的 评价糖尿病下肢动脉的血管改变及血管内介入治疗的临床价值. 方法 对36例糖尿病足行下肢动脉DSA检查, 并同时与血管超声进行对照. 其中17例节段性狭窄行介入治疗(12例经皮血管球囊成形术, 5例血管腔内支架植入). 术后常规抗凝治疗, 并于6个月后血管造影复查. 结果 糖尿病足下肢动脉有不同程度的狭窄与阻塞同时存在, 细小动脉多有闭塞; 17例行介入治疗者均有动脉以上动脉的慢性损伤. 介入治疗可以改善糖尿病足下肢动脉的血灌注, 通过控制血糖和改善血液循环, 其治疗的近期疗效令人满意. 结论 DSA检查可以准确了解阻塞部位及程度, 对糖尿病足的下肢动脉介入治疗疗效满意, 可以大大降低患者的病死率.
2. 期刊论文 [刘凌云](#). [曾咏梅](#). [吴少珠](#). [赖丽莎](#). [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例经股动脉穿刺组患者进行比较. 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.
3. 期刊论文 [王卫东](#). [刘伦琴](#). [邢林](#). [WANG Wei-dong](#). [LIU Lun-qin](#). [XING Lin](#) 前列地尔联合介入治疗对糖尿病足的临床疗效观察 -[中国全科医学](#)2010, 13(23)
目的 观察前列地尔联合介入治疗对糖尿病足的临床疗效. 方法 按1999年世界卫生组织制定的糖尿病诊断标准, 所有患者在数字减影血管造影(DSA)下行双下肢血管造影, 参照泛大西洋协作组共识(TASC)股、腘动脉的分级标准, 符合其中的A、B级; 按照糖尿病足Wagner分级4级及以下, 共收治85例糖尿病足患者, 将患者分为介入治疗组(45例)和传统治疗组(40例). 介入治疗组根据血管状况采取球囊扩张、支架成形术、内膜下血管成形术等方法进行治疗, 术后给予前列地尔40 μ g静脉滴注, 1次/d, 治疗3周. 传统治疗组给予静脉改善微循环、口服抗凝等药物治疗. 观察溃疡处颜色、肉芽组织生长情况、溃疡深度变化, 观察足部感觉变化和患者自觉症状改善情况, 用彩色多普勒超声检查双侧足背动脉内径、血流速度恢复情况. 结果 治疗后介入治疗组患者有效率为88.9%(40/45), 传统治疗组有效率为62.5%(25/40), 两组有效率间差异有统计学意义($P<0.01$). 治疗后介入治疗组患者足背动脉内径及血流速度与传统治疗组比较, 差异有统计学意义($P<0.05$). 结论 前列地尔联合介入治疗能提高糖尿病足治疗有效率, 扩大足背动脉内径, 加快足背动脉血流速度.
4. 期刊论文 [谢雪](#). [黄斌](#). [罗先策](#). [任毅](#) 介入治疗糖尿病足临床疗效观察 -[浙江临床医学](#)2009, 11(3)
目的 探讨动脉灌注抗凝溶栓和球囊扩张术治疗糖尿病足的有效性. 方法 糖尿病足患者72例, 一组40例予以介入治疗加对症治疗, 另一组32例仅予以对症治疗, 检测两组治疗前后的血糖、踝肱指数、感觉改变、足的分级等. 结果 介入治疗组有效率97.5%, 对照组75.0%, 差异有统计学意义($P<0.05$). 结论 介入治疗糖尿病足创伤性小, 对糖尿病足治疗的有效性高, 溃疡的愈合时间缩短, 是微创治疗的新发展.
5. 期刊论文 [郭鹏](#). [谢春明](#). [杨敏玲](#). [庞宁东](#). [GUO Peng](#). [XIE Chun-ming](#). [YANG Min-ling](#). [PANG Ning-dong](#) 介入治疗糖尿病足13例临床观察 -[当代医学](#)2009, 15(35)
目的 评价糖尿病足患者血管内介入治疗临床效果. 方法 13例患者, 累及血管包括股浅动脉、腘动脉和胫、腓动脉, 其中7例行血管内球囊成型治疗, 6例行腔内支架植入术, 同时结合控制血糖、局部换药等治疗措施. 结果 所有患者血管内治疗均获成功, 所有患者肢体血供明显改善, 有效促进糖尿病足溃疡愈合. 结论 DSA血管造影可以早期诊断糖尿病下肢血管病变的程度、范围. 介入治疗能改善患足的血供, 从而预防控制糖尿病足的发生、发展. 糖尿病足血管内介入治疗是安全和有效的, 具有积极作用.
6. 期刊论文 [杨静](#). [童强](#). [徐粹辉](#). [徐静](#). [郑宏庭](#). [严峻](#) 介入治疗糖尿病足下肢动脉血管的临床应用 -[西部医学](#)2009, 21(10)
目的 评价介入治疗糖尿病足下肢动脉血管的临床价值. 方法 对10例糖尿病足患者行下肢动脉(DSA)检查, 同时行PTA并支架植入治疗. 术后常规抗凝治疗, 并跟踪随访3月. 结果 治疗大动脉3支, 全部成功, 中动脉5支, 成功4支; 小动脉16支成功12支. 介入治疗能明显改善患肢缺血, 缓解糖尿病足患者的疼痛、乏力等症状. 结论 下肢动脉介入治疗近期效果令人满意, 术后可以明显缓解患者症状及降低患者截肢率, 具有临床应用价值.
7. 期刊论文 [黎凤娟](#). [盘瑞兰](#) 糖尿病足介入治疗术后辅助臭氧足疗的效果观察 -[护理实践与研究](#)2010, 07(14)
目的: 评价下肢血管介入治疗术后辅助臭氧足疗对糖尿病严重下肢血管病变合并糖尿病足的效果观察. 方法: 对40例2型糖尿病伴严重下肢血管病变合并糖尿病足的患者随机分为A、B两组各20例. A组给予下肢血管介入治疗法, B组给予下肢血管介入治疗+臭氧足疗法. 两组均采取相同护理观察两组患者糖尿病足治疗效果. 结果: B组治疗有效率95%, A组80%, B组明显好于A组($P<0.05$). 结论: 下肢血管介入治疗术后辅助臭氧足疗, 对糖尿病严重下肢血管病变合并糖尿病足有效.
8. 期刊论文 [何瑛](#). [常介红](#). [吴春华](#) 在糖尿病足患者行介入治疗的围手术期护理 -[中华现代护理杂志](#)2009, 15(31)
目的 对糖尿病足患者进行介入治疗的术前后护理, 提高患者的生存质量. 方法 对12例糖尿病足患者通过介入血管内球囊成型和支架植入治疗, 并对其采取相应的护理干预措施. 结果 所有患者都取得了预期的治疗效果, 肢体血供明显改善, 有效地促进糖尿病足溃疡的愈合. 随访2~6个月, 除1例患者又出现溃疡外, 其余11例症状均有不同程度好转. 结论 开展介入治疗可使患者肢体血供明显改善, 有效促进糖尿病足溃疡愈合, 降低糖尿病足的致残致死率.
9. 会议论文 [杨扬](#). [王峰](#). [李燕](#) 糖尿病足血管介入治疗的护理 2008
目的: 对糖尿病足患者介入治疗的术前后护理, 从而提高患者的生存质量. 方法及结果: 对43例糖尿病足患者通过介入血管内球囊成型和支架植入治疗, 对其制定相应的护理措施, 取得满意的临床治疗效果. 患者肢体血供明显改善, 有效促进糖尿病足溃疡愈合, 降低糖尿病足的致残致死率, 是糖尿病足患者的福音.
10. 期刊论文 [韩东亮](#). [王树平](#). [付广印](#) 介入治疗糖尿病足43例分析 -[中外医学研究](#)2010, 8(16)
目的 观察、评价介入治疗糖尿病足的临床价值. 方法 对43例糖尿病足患者常规行下肢动脉造影及介入治疗, 其中21例行血管球囊扩张术, 22例行支架植入术. 术后常规抗凝治疗, 术后6个月复查血管造影. 结果 43例患者下肢动脉血供均得到明显改善, 通过控制血糖、局部换药等治疗措施, 糖尿病足部溃疡愈合较快, 近期疗效令人满意. 结论 介入治疗可以改善糖尿病足下肢动脉的血灌注, 通过控制血糖和改善血液循环, 其治疗的近期疗效令人满意.

本文链接: http://d.wanfangdata.com.cn/Periodical_jrfsxzz200911021.aspx

授权使用: qknfy(qknfy), 授权号: 413538ed-7569-4bc4-90b8-9df701751bf2

下载时间: 2010年9月20日