

2.4.2 护理对策 对伴有门静脉高压、胃底及食管静脉曲张的患者加强饮食指导,避免粗糙、带骨带刺食物,积极治疗呕吐和呃逆。遵医嘱应用胃黏膜保护剂、制酸剂等。严密观察患者消化道出血征象,一旦发生呕血、便血,绝对卧床休息,动态监测生命体征、尿量,依据神志、血压、脉搏、尿量及末梢循环情况,判断出血量,遵医嘱立即止血、输血、补液等治疗。

[参 考 文 献]

- [1] 杨 艳. 循证护理在减少 PICC 置管并发症中的应用[J]. 广东医学, 2010, 31: 263 - 265.
- [2] 程虎英, 金洪燕. 原发性肝癌患者介入治疗护理[J]. 黑龙江医药, 2007, 20: 531.
- [3] 颜碧莲, 梁言珍. 肝动脉化疗栓塞联合经皮乙酸消融双介入治疗巨块型原发性肝癌术后观察及护理[J]. 中国临床研究, 2010, 23: 166.
- [4] 先升萍, 贺 葵, 李 霞. 股动脉穿刺置管术后压迫止血压力范围的临床研究[J]. 中国实用护理杂志, 2004, 20: 38 - 39.
- [5] 雷海玲, 赵桂华. 心血管病介入术后病人卧床时间的对比观察[J]. 护士进修杂志, 2007, 22: 140.
- [6] 周玉珍. 肝动脉化疗碘油栓塞并发症的分析与护理进展[J]. 护理研究, 2007, 21: 1515 - 1516.

(收稿日期:2010-05-07)

[1] 杨 艳. 循证护理在减少 PICC 置管并发症中的应用[J]. 广东

·护理论坛 Nursing window·

糖尿病足血管内介入治疗围手术期的护理

杨 扬, 王 峰, 李 克, 李 城, 纪东华

【摘要】 目的 观察围手术期护理对接受介入治疗的糖尿病足患者生存质量的影响。**方法** 对 43 例接受血管内球囊成形和支架植入治疗的糖尿病足患者,制订相应的护理措施,观察其临床预后。**结果** 围手术期护理有效促进肢体血供改善及糖尿病足溃疡的愈合,降低糖尿病足患者的截肢率。**结论** 介入治疗结合良好的围手术期护理,使越来越多的糖尿病足获益。

【关键词】 糖尿病足; 介入治疗; 护理

中图分类号:R589.1 文献标志码:A 文章编号:1008-794X(2010)-10-0826-03

Perioperative nursing for patients with diabetic foot receiving endovascular interventional therapy

YANG Yang, WANG Feng, LI Ke, LI Cheng, JI Dong-hua. Department of Interventional Therapy, the First Affiliated Hospital, Dalian Medical University, Dalian 116011, China

Corresponding author: WANG Feng

【Abstract】 Objective To study the effect of perioperative nursing on the living quality of patients with diabetic foot who are treated with endovascular interventional therapy. **Methods** Specific perioperative nursing care plan was accordingly designed for 43 patients with diabetic foot. Endovascular balloon angioplasty and stent implantation were formed in these patients to treat their diabetic foot. The clinical results were observed. **Results** Perioperative nursing effectively improved patient's limb blood supply, enhanced the healing of diabetic foot ulceration and increased the possibility of limb preservation. **Conclusion** Endovascular therapy combined with corresponding perioperative nursing care can benefit more patients with diabetic foot. (J Intervent Radiol, 2010, 19: 826-828)

【Key words】 diabetic foot; interventional therapy; nursing

近年来糖尿病发病率逐年上升,已成为严重危害人类健康的常见病,而糖尿病足是糖尿病患者最严重并发症,致死、致残率也是不断上升。每年的截

肢患者中约 50%是糖尿病患者严重影响患者的生存质量^[1]。介入治疗能及早、准确地了解血管病变的部位、程度,并对狭窄部位行血管内球囊成形和支架植入使血管再通,有利溃疡愈合,可以从根本上降低患者的致残、致死率,降低截肢平面。介入治疗

作者单位:116011 大连医科大学附属第一医院介入科
通信作者:王 峰

也是一项微创技术,因此被越来越多的患者所接受。对糖尿病足患者的围手术期护理是介入治疗过程中极为重要的一个环节。我科于 2007 年 3 月—2008 年 6 月共收治糖尿病足患者 43 例,经精心治疗护理取得了满意的效果。现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

糖尿病足患者 43 例,其中男 25 例,女 18 例; > 80 岁 7 例,70~80 岁 25 例, < 70 岁 11 例,平均年龄 74 岁。

1.2 临床表现

患肢呈明显的缺血症状:皮温低,足背动脉搏动消失,肢体麻木疼痛,小腿或足趾有红肿、溃疡、坏死,截肢伤口不愈合。下肢动脉造影显示,多位于远端动脉,局部或多段血管狭窄和闭塞^[2]。下肢溃疡按 Wanger 分级^[1]:1 级 5 例,2 级 18 例,3 级 20 例;合并高脂血症者 15 例,合并高血压 18 例。

1.3 手术方法

所有患者均行下肢动脉 CTA 检查,明确双下肢动脉狭窄程度及病变范围^[3]。选择穿刺入路。其中经股动脉顺行性穿刺 18 例,逆行性穿刺 25 例。根据病情行血管内球囊成形或支架植入治疗。

1.4 结果

经介入治疗及常规控制血糖、抗凝、抗感染治疗,局部溃疡清创换药,肉芽生长快,随访 3 个月,患足溃疡均愈合。症状改善 40 例,占 93%;溃疡愈合 38 例,占 88%。患者均取得了预期的治疗效果。

2 护理

2.1 术前护理

2.1.1 一般护理 患者入院后,护士应对患者进行全面的评估。评估内容:神志,生命体征,肢体活动,感觉,大小便;询问病史,包括既往史,过敏史等。了解患者的家庭经济状况,心理状况,对疾病的认识等。进行有针对性的护理。有末梢溃疡坏死,注意肢体保暖,观察末梢血运、有无合并感染等。

2.1.2 心理护理 介入治疗是一门新兴的微创医学,患者对其了解不够全面,因此存在一些担忧、猜疑、焦虑等心情,这些情绪不利于疾病的治疗,就需要护士要与患者多沟通,多交流。对于患者提出的问题要耐心解答,介绍成功病例,以减轻患者心理负担,树立信心,配合治疗。指导患者进行松弛疗法,如缓慢深呼吸、聊天、听音乐等,同时解释介入治疗

过程出现的不适症状及相应处理办法,从而使患者能主动配合完成手术。本组患者大都是老年患者,表现为心理孤独感,无价值感,但求生欲望强,希望被重视。另外护士不但要做好专科护理,更主要是做好生活护理和照顾,使老年患者有安全感,对治疗和护理有满足感。有些患者需要接受多次分期的介入治疗,此时患者的心理与前次有所不同,患者考虑的是治疗费用,治疗效果等情况,因此护士要同情,多与其交流,制订护理计划更要全面、具体,树立其对治疗的信心。

2.1.3 饮食指导 应给予患者糖尿病饮食,控制总热量摄入,同时要富含维生素,低脂易消化。把血糖控制在理想的范围内。对于糖尿病伴肾病患者予以低蛋白饮食。

2.1.4 术前准备 术前护士应向患者简单介绍治疗方法及过程、术后注意事项和可能出现的反应及处理方法。指导患者练习床上排尿、排便。对于病情复杂预计手术时间较长患者,可给予留置导尿。术前行抗生素及碘剂药物过敏试验。术前应禁食、禁水 4 h。手术前晚保证睡眠。

2.2 术中护理

术中除配合医师准备好必须的医疗器材,还要严密观察生命体征,特别是血压要控制在正常水平范围内。观察患肢末梢血运状况。记录体内肝素化的用量及时间。由于手术时间长,患者一般不能耐受,因此尽量满足其需求,配合医师顺利地完成任务。

2.3 术后护理

2.3.1 饮食及体位 术后即可以进食水,饮食同术前,要鼓励患者多饮水,有利于对比剂的排出,所有的患者术后第 1 天均给予生理盐水 1 500 ml 静脉滴注,通过水化保护肾脏^[4]。对于股动脉穿刺的患者,局部加压包扎,穿刺侧肢体伸直,平卧 24 h 以防局部出血和血肿。

2.3.2 病情观察 术后也要观察患者的生命体征,还要注意观察穿刺部位有无血肿,出血,术区肢体及病变末梢血运状况,皮肤温度、颜色,动脉搏动,患肢麻木疼痛是否改善;肌体缺血坏死范围是否缩小,溃烂面是否扩大。对于需要留置导管持续溶栓的患者,应先检查留置导管是否稳妥固定,防止脱落,留置导管部位的关节禁止屈曲和过度活动,可侧卧,置管部位以下的关节可床上活动,以维持其正常功能。卧床期间做好被动肢体运动及按摩,促进血液循环,缓解肌肉疲劳。对于术后持续抗凝治疗的患者应多观察皮肤有无出血点,有无呕血及黑

便情况。穿刺部位如有出血应立即压迫止血。对于合并高血压患者同时需要抗凝者,要仔细观察穿刺部位敷料有无渗血,出现局部血肿时应立即通知医师,必要时紧急外科处理。

2.4 健康教育

患者进行出院前的健康宣教,对预防疾病的发展有很好的帮助。内容包括饮食指导,血糖控制,提倡适当的有氧运动。鼓励患者每日都要用温水泡脚,泡脚后要涂油保护。每天检查脚部有无破损及水泡,注意足部有溃疡的不要泡脚。患者要穿软鞋,要穿浅色、棉线、透气的袜子,大小适宜,袜口不宜太紧,以免影响末梢血运循环。注意足部的保暖。慎用热水袋,防止烫伤。遵医嘱服药教育:使患者了解药物名称,服用方法,作用及不良反应,定期复查血糖,血脂,肝肾功能,按时服药,定期随诊。

3 讨论

糖尿病患者因神经、血管病变使下肢及足部感觉减退甚至失去感觉,并出现畸形;下肢及足部缺血,局部组织失去活力,因此容易发生严重的损伤、溃疡、坏疽和感染,最后部分患者需要截肢^[5-7]。糖尿病足是糖尿病护理工作中的一大难题,有效护理对预防糖尿病足的发生、改变其预后有重要意义^[8]。

研究显示,大部分患者对糖尿病足的概念不清楚,缺乏足部病变的症状与自身糖尿病有关的知识,对足部病变未予足够重视,没有给予有效的护理,可使截肢的危险性增加 3.2%^[9]。糖尿病足的诱因和危险因素也不可忽视,如吸烟等。教育患者充分认识糖尿病足的危险性,加强预防、保护意识,重视日常足部护理,建议患者选择合适的符合 Tovey's 原则保护性鞋子^[10];吸汗的袜子;正确修剪趾甲等,对预防糖尿病足至关重要。

患者一旦确诊糖尿病,除严格监测控制血糖外还应坚持每年进行 1 次全面的足检查,了解有无神经血管病和肌肉骨骼病变等^[11]。如有并发症,则应每季度检查 1 次,并积极治疗并发症,去除危险因素,预防足外伤。Dargis 等^[12]报道,对神经性糖尿病足患者进行如行走、弯膝-下蹲运动、甩腿运动等多种方法训练有助于糖尿病足的预防,减少复发性溃疡的发生。对发生足溃疡可使用抗生素、生长因子、

中药等提高溃疡愈合率。

糖尿病下肢溃疡多数是混合性溃疡,单纯缺血或神经性溃疡很少见^[13]。对伴有缺血性下肢病变的糖尿病患者最关键的治疗手段还是迅速改善和提高患肢的血供提高组织抗感染和愈合能力,促进溃疡和伤口愈合。由于糖尿病足的血管问题发生在膝关节以下的血管,人工血管旁路移植很难实行,而小动脉病变的下肢血管介入治疗可以最大可能地保留肢体,使狭窄或闭塞的小动脉再通。因此介入治疗的血管内球囊成形和支架植入术是糖尿病足病变的首选治疗。

[参考文献]

- [1] Apelqvist J, Lannson J. What is the most effective way to reduce incidence of amputation in the diabetic foot[J]. Diabetes Metab Res Rev, 2000, 16: S75 - 83.
- [2] 白云清, 胡 祥. 远端动脉旁路术治疗重症下肢缺血[J]. 大连医科大学学报, 2008, 2: 146 - 148.
- [3] 李 城, 王 峰. 糖尿病足血管内介入治疗临床意义[J]. 大连医科大学学报, 2008, 2: 141 - 142.
- [4] 纪东华, 王 峰. 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, 5: 329 - 331.
- [5] Lipsky BA, Berendt AR, Deery HG, et al. Diagnosis and treatment of diabetic foot infections [J]. Plast Reconstr surg, 2006, 117(suppl): 212s - 238s.
- [6] Jeffcoate WJ, Harding KG. Diabetic foot ulcers[J]. Lancet, 2003, 361: 1545 - 1551.
- [7] Pecoraro RE, Reiber GE, Burgess EM. Pathways to diabetic limb amputation. Basis for prevention[J]. Diabetes Care, 1990, 13: 513 - 521.
- [8] 文 静, 刘 敏. 糖尿病足的护理进展[J]. 护理研究, 2006, 12: 3199 - 3201.
- [9] 庄惠玲, 李爱军. 糖尿病足坏疽病人防护意识及健康教育需求的调查[J]. 现代护理, 2005, 11: 834 - 835.
- [10] 王玉珍, 王爱红. 糖尿病足治疗鞋减轻了足底压力[J]. 中华糖尿病杂志, 2005, 13: 406.
- [11] 鲁 萍. 糖尿病足的预防及护理进展[J]. 护理研究, 2004, 5: 769 - 771.
- [12] Dargis V, Pantelejeva O, Jonushaite A, et al. Benefits of a multidisciplinary approach in the management of recurrent diabetic foot ulceration in Lithuania: a prospective study [J]. Diabetes Care, 1999, 22: 1428 - 1431.
- [13] 许樟荣. 糖尿病足病变诊断和治疗[J]. 中国糖尿病杂志, 2001, 9: 180 - 183.

(收稿日期:2010-05-10)