

急性下肢动脉栓塞行置管溶栓的护理干预

韩彦 郑洲^{通讯作者} 余国兰 杨志辉

解放军联勤保障部第九二〇医院 650032

【摘要】目的 探讨急性下肢动脉栓塞行置管溶栓的护理干预。**方法** 选取2019年5月-2020年5月在本院进行急诊下肢动脉栓塞行置管溶栓的患者52例,将这些患者作为本次的研究对象,并随机分为实验组和对照组两组,其中对照组的患者使用的是常规的护理措施,而实验组的患者使用的是护理干预,在两组患者进行有效的护理措施后,将两组患者各项数据以及WHOQOL-RRIEF评分进行对比。**结果** 两组患者在进行有效的护理措施后,实验组患者各项数据以及WHOQOL-RRIEF的评分情况优于对照组的患者,且差异数据有意义($p < 0.05$)。**结论** 对于急性下肢动脉栓塞的患者使用置管溶栓可以有效的改善患者对治疗的依从性,并且提升患者的预后效果,在临床上值得推广和使用。

【关键词】 急性下肢动脉栓塞;置管溶栓治疗;综合护理干预

【中图分类号】 R473.72

【文献标识码】 A

【文章编号】 2095-9753 (2021) 02-123-02

急性的下肢动脉栓塞是血管外科中一种常见的疾病,具有起病急以及病情发展快的特点,如果治疗不及时则会导致患者截肢以及死亡的现象,而使用动脉置管溶栓进行治疗,更加的安全,效果更好,是目前临床上主要的治疗的方法。也是治疗成功的基础,本文将对急性下肢动脉栓塞使用置管溶栓进行治疗,并将结果进行处理和分析。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2019年5月-2020年5月在本院进行治疗的急性下肢溶栓的患者52例,将这些患者作为本次的研究对象,并随机分为实验组和对照组两组,每组有26例患者,其中对照组的26例患者中有男性患者20例,女性患者6例,年龄在36-79岁之间,而平均年龄在56.5岁,病程在0.5-3天。实验组的26例患者中有男性患者19例,女性患者7例,年龄在37-78岁之间,平均年龄在56.4岁,病程在1-3天,这些患者中左下肢栓塞的患者有39例,而右下肢栓塞的有13例,两组患者在年龄以及性别等一般信息之间产生的差异数据不具有统计学意义($p > 0.05$)具有可比性。

1.2 方法

对照组的患者使用的是常规的护理措施,护理人员应该对患者的病情进行监督。

而实验组的患者使用的护理干预,对患者的术前、术中、术后进行有效的护理,并且确保护理具有科学性以及规范性。

1.3 观察指标

两组患者在进行有效的护理措施后,将两组患者各项指标以及WHOQOL-RRIEF评分情况进行对比。

1.4 统计学处理

采用SPSS20.0软件对数据进行处理和分析,计数资料用(n/%)来表示,用 χ^2 进行检验,计量资料用标准差 $\pm$ 来表示,用t进行检验,当 $p < 0.05$ 时具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者各项指标的评分对比

两组患者在进行有效的护理措施后,实验组患者的各项指标情况优于对照组的患者,且差异数据具有统计学意义($p < 0.05$)见表1

表1: 两组患者各项指标的评分对比

组别	例数	VAS 评分	SDS 评分	SAS 评分
实验组	26	3.6 $\pm$ 0.8	27.5 $\pm$ 3.6	33.7 $\pm$ 3.5
对照组	26	6.9 $\pm$ 2.2	39.7 $\pm$ 6.2	44.8 $\pm$ 5.8
t		8.0722	8.6769	8.3550
P		< 0.05	< 0.05	< 0.05

2.2 两组患者 WHOQOL-RRIEF 的评分对比

两组患者在进行有效的护理措施后,实验组患者的WHOQOL-RRIEF的评分情况优于对照组的患者,且差异数据有意义($p < 0.05$)见表2

表2: 两组患者 WHOQOL-RRIEF 的评分对比

组别	例数	生理领域	社会领域	心理领域	环境领域
实验组	26	61.84 $\pm$ 5.55	64.82 $\pm$ 4.16	66.48 $\pm$ 4.27	63.81 $\pm$ 4.05
对照组	26	50.97 $\pm$ 3.82	55.18 $\pm$ 4.17	58.17 $\pm$ 2.96	54.84 $\pm$ 2.95
t		8.2264	8.3451	8.1554	9.1284
P		< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

3 讨论

动脉置管溶栓在临床上用于治疗急性下肢动脉血栓的患者,并且安全有效,在临床上属于介入治疗,主要对患者的治疗措施有:1. 对患者进行术前的护理,护理人员应该对患者进行心理护理,耐心的做患者的思想工作,指导患者熟悉医院的相关环境,根据患者的实际情况对患者进行有效的护理,指导患者应该保持良好的心态来面对治疗。同时护理人员应该耐心的听患者的倾诉,并且可以为患者讲解成功的病

例增加患者战胜疾病的信心,并且护理人员应该及时的解答患者的疑问,做好患者术前的工作,告知患者在卧床休息的时候应该将床头抬高15-20cm,来确保患者的舒适。护理人员应该标记患者下肢足背动脉搏动的位置,方便观察肢体血运情况。2. 对患者手术中的护理,护理人员在患者手术的时候应该严密监测患者生命体征,并且通过吸引注意力的方式来缓解患者的担忧,及时的解答患者的疑问,促进手术顺利完,并且护理人员应该配合医生对患者患肢血运的情况进行监测。

3. 对患者的术后进行护理, 护理人员需要对患者进行心电监护及氧气吸入并准备好急救药品和物品, 在发生异常情况的时候, 应该及时的进行处理, 并且严格的监测患者的生命体征、心功能变化、尿量情况, 当患者手术后回到病房的时候, 根据麻醉方式采取相应的体位, 并且对患者的患肢进行肢体制动的处理, 在股动脉的穿刺点处进行加压包扎处理, 护理人员应该叮嘱患者避免动脉鞘管脱落或者是发生打折的现象, 确保导管通畅, 并且对患者穿刺点是否出现渗血进行严密的观察, 有渗血时可以使用沙袋对穿刺点进行压迫处理。在对患者动脉鞘管泵入尿激酶时, 应对尿激酶的用量进行准确的配置, 并且需要准确的调整输液泵的运转速度, 并告知患者应该注意患肢的保暖, 并且对患者患肢的足背动脉的搏动以及肢体的远端皮肤的颜色进行观察, 并将患者的两肢体进行对比, 并询问患者是否出现疼痛的现象, 及时的进行针对性的护理, 并做好记录。护理人员要告知患者适当抬高患肢, 可以达到消肿的效果, 并且利用小剂量的地塞米松对缺血处灌注可以有效的减少损伤。可适量应用 20% 甘露醇静滴减轻组织水肿。在患者溶栓期间应该对患者实施皮下注射低分子肝素的治疗, 并且叮嘱患者出现出血及皮肤瘀斑不适时, 应该及时告知护

(上接第 121 页)

纠纷问题。为了保证建立和谐的护患关系, 使护患之间和平相处, 就需要优化门诊的护理服务, 对患者的就诊体验进行优化。在医院门诊护理工作中实施优质护理, 可以有效改善门诊的护理模式, 避免患者长时间等待, 就诊效率更高, 患者在就诊期间的主观舒适度更高。在开展门诊优质护理时, 遵循以人为本的护理理念, 围绕患者展开各项工作, 患者感受到自己被关爱和尊重着, 从而可有效预防出现各种纠纷事件^[5]。本次研究结果证实, 接受优质服务的研究组患者的护理质量评分及护理满意度评分均显著高于接受常规护理的对照组患者, 组间差异显著 ($P < 0.05$), 证实了对门诊患者实施优质服务可以获得预期的综合临床效果。

综上所述: 对门诊患者实施优质服务可以有效提升护理治疗, 保证患者对护理工作更加满意, 临床可以考虑加以推广应用。

参考文献:

(上接第 122 页)

而总结患者治疗过程中的护理干预要点可知, 首先应提升患者对淋巴囊肿及感染的基础认知程度, 掌握淋巴囊肿及感染的发生病理基础; 同时应注意患者术后的保温工作, 寒战时应注意保温降低热量散失, 对四肢末梢循环不佳者可在病人腘窝、腹股沟、腋下等处使用热水袋, 并用毛巾包裹, 避免直接接触皮肤而发生烫伤, 严格交接班, 定时查看皮肤温度、颜色; 应注重对患者补充水分与营养, 防止大量出汗导致水电解质紊乱, 鼓励患者多喝水, 每日不得少于 2000ml^[4], 促使化疗后患者体内毒素排泄并带走多余热量, 术后患者应进食高纤维素, 并选择易消化、清淡的粥类、汤类作为主要食物, 不能进食者应选择静脉补充营养液, 应及时患者术后纠正贫血状态, 通过营养支持维持代谢正平衡和重要脏器功能, 改善全身营养状况, 提高机体抵抗力, 保证治疗的顺利进行, 提高抗感染疗效^[5]; 应注意对患者口腔、尿道口的卫生管理, 定期清洗身体, 保持洁净, 预防细菌滋生, 避免交叉感染的发生。

综上所述, 在常规抗感染治疗基础上联合 G-CSF 可有效

理人员。同时护理人员应该对患者的饮食进行护理, 告知患者应该多吃一些高蛋白、低脂肪以及易消化的食物, 指导患者可以按摩腹部来增加食欲。

综上所述, 对于急性下肢动脉栓塞的患者使用护理干预, 可以有效的改善患者的临床症状提高患者的生活质量, 在临床上值得推广和使用。

参考文献:

- [1] 卜芳惠, 冯慧. 急性下肢动脉栓塞行置管溶栓的护理干预[J]. 世界最新医学信息文摘: 连续型电子期刊, 2019, 16(19).
- [2] 刘白鸽. 急性下肢动脉栓塞行置管溶栓的护理干预[J]. 现代养生月刊, 2019(4).
- [3] 蓝梦颖, 林枚光, 韦福连, 等. 急性下肢动脉栓塞围手术期护理干预对术后并发症的影响[J]. 中国保健营养, 2019, 27(3).
- [4] 冯国平. 急性下肢动脉血栓置管溶栓患者的护理体会[J]. 养生保健指南, 2019(20).
- [5] 高佩蓓, 张洁, 王莉洁, 等. 护理干预在置管溶栓联合腔内治疗下肢动脉硬化闭塞症围术期的应用及效果分析[J]. 国际护理学杂志, 2019, 35(20):2745-2749.

[1] 李娜. 优质服务模式应用于门诊护理管理对患者满意度及焦虑心理的影响[J]. 饮食保健, 2021(4):143.

[2] 魏洁, 王婧, 李禄禄. 探讨优质护理服务对提高门诊导医护理质量的影响[J]. 家有孕宝, 2021, 3(3):262.

[3] 谭春红. 优质服务模式应用于门诊护理管理对患者满意度及焦虑心理的影响[J]. 健康大视野, 2021(5):32-33.

[4] 吕震秋. 门诊服务台护理工作中开展优质护理干预的效果及满意度影响[J]. 家有孕宝, 2021, 3(5):240.

[5] 钱佩佩. 观察门诊患者实施健康教育及优质护理服务的效果[J]. 饮食保健, 2021(4):216.

表 2: 两组护理满意度比较 (n, %)

组别	完全满意	部分满意	不满意	满意度
研究组 (n=60)	50	8	2	96.67% (58/60)
对照组 (n=60)	33	10	17	71.67% (43/60)
χ^2				8.524
P				$P < 0.05$

预防妇科肿瘤手术患者化疗后淋巴囊肿感染发生率, 给予患者针对性护理干预可在一定程度上改善心理状态及生活质量, 具有临床应用及推广价值。

参考文献:

- [1] 邹珺. 妇科患者恶性肿瘤切除术后化疗后淋巴囊肿感染的临床治疗分析[J]. 中国医药指南, 2016, 14(9):161-161.
- [2] 郭敏, 朱波, 沈晓露, 等. 妇科恶性肿瘤术后化疗后淋巴囊肿并发感染 25 例临床分析[J]. 中华全科医学, 2015, 13(7):1051-1053.
- [3] 姚远洋, 李云, 王悦, 等. 妇科肿瘤腹膜后淋巴结切除术后淋巴囊肿形成的相关因素分析[J]. 现代妇产科进展, 2013, 22(1):32-35.
- [4] 强蕾. 妇科恶性肿瘤术后化疗后淋巴囊肿并发感染 100 例分析[J]. 陕西医学杂志, 2012, 41(8):1081-1082.
- [5] 徐律, 柯晓慧, 黄一统. 妇科肿瘤手术患者化疗后淋巴囊肿感染预防及治疗[J]. 中华医院感染学杂志, 2013, 23(23):5744-5745.