

专科护理

锁骨下动脉狭窄护理要点

□ 屈冰

锁骨下动脉狭窄又称锁骨下动脉窃血综合征,是指由于锁骨下动脉狭窄或阻塞,造成患侧上肢处于缺血状态,严重时因虹吸作用导致健侧椎动脉反流,窃取脑血流以供应患肢,从而引起椎-基底动脉系统的脑供血不足。本病左侧发病率高右侧。

患者,男,52岁,半年前出现左上肢上举时无力,伴头晕,病情加重1个月,门诊以“左侧锁骨下动脉狭窄”诊断收治入院。

入院时查体:左侧桡动脉搏动较对侧弱,左上肢血压90/50毫米汞柱(1毫米汞柱=133.322帕),右上肢血压135/80毫米汞柱。

CT(计算机断层成像)检查结果显示:左锁骨下动脉闭塞。

手术方式:锁骨下动脉造影术+球囊扩张成形术+支架植入术。

临床表现

椎-基底动脉缺血症状 患者会出现肢体感觉和运动障碍、口部麻木、吞咽困难、发音障碍,伴有眩晕、眼花、视物模糊、复视、听力丧失等,常反复发作。患侧桡动脉搏动减弱或消失,收缩期血压较对侧降低>20毫米汞柱。

治疗原则

血管腔内治疗 经皮穿刺输送球囊导管至锁骨下动脉狭窄或闭塞处,扩张球囊重建动脉管腔,并可进行支架植入术,防止弹性回缩。

目前,血管腔内治疗已成为锁骨下动脉狭窄的首选治疗方法。外科手术 解剖结构外旁路重建术,如颈总动脉-锁骨下动脉转流术、锁骨下动脉-锁骨下动脉转流术、腋动脉-腋动脉旁路转流术等。

根据患者的病情和身体状况,选择合适的治疗方法。

护理措施

术前观察及护理要点

心理护理 由于患者和家属对支架植入术缺乏基本的了解,担心手术费用高等情况,容易产生紧张、焦虑的情绪。因此,护士术前应通过多种形式讲解支架植入术的必要性、基本过程及成功案例等,消除患者和家属的顾虑,取得患者和家属的配合。

休息与体位指导 指导患者卧床休息,避免患侧肢体剧烈活动而导致脑缺血症状。

病情观察 观察患者双侧桡动脉搏动情况,监测左上肢血压并记录在案,血压以健侧或血压较高侧为准。患者存在大脑后循环缺血症状,住院期间容易发生跌倒、坠床事件,患者应在家属或护士陪伴下活动,及时倾听患者诉求;若患者有头晕症状,及时协助其卧床休息。

药物护理 遵医嘱给予

抗血小板聚集、活血化瘀、保护胃黏膜等药物,告知患者用药注意事项及不良反应。患者要按时服用降压、降脂药物,将血压、血脂控制在理想状态。

饮食护理 患者要坚持摄入低脂肪、低胆固醇饮食。

术后观察及护理要点

严密监测生命体征 护士应给患者予心电监护,尤其注意评估患者有无头晕等症,记录双侧上肢血压变化并与术前的测量结果相对比。锁骨下动脉支架植入术后通常不会引起侧血压显著变化,而会使患侧的血压恢复到与健侧基本一致,因此术后一般将血压维持在术前健侧基础水平即可。

穿刺部位及手术切口的护理 由于术前、术后使用抗凝药物,穿刺部位或手术切口易出血。因此,除绷带加压包扎外,护士应指导患者将穿刺侧肢体制动。

引流管的护理

旁路转流术后,护士应注意观察引流液的颜色、性质及引流量,保持引流管通畅,避免扭曲、脱落;观察患者术后引流量有无突然增多,或病灶周围是否出现大面积血肿。如有异常,护士应立即告知医生及时处理。

体位护理 腔内治疗术后,患者应平卧位休息,穿刺侧肢体制动6小时~8小时,平卧24小时。患者平卧位休息时,头要偏向一侧,以防呕吐物进入气道造成窒息。

药物护理 由于患者采用阿司匹林、硫酸氢氯吡格雷片进行治疗,加上术中全身肝素化,术后注意患者有无皮肤、黏膜出血,血尿、黑粪等情况,以及穿刺点有无渗血。如有异常,护士应及时调整药物用量并予以止血处理。

饮食护理 行腔内血管治疗术后,指导患者进食清淡易消化饮食,多吃蔬菜和水果。

术后当天应指导患者多喝水,以加速造影剂的排泄,预防造影剂肾病。行外科术后,指导患者术后禁食水6小时~8小时后进食流食,逐渐过渡到半流食、软食,多食新鲜水果、蔬菜等,保持排便通畅。

并发症的观察与护理

股动脉穿刺处局部血肿 由于术前及术中大量应用抗凝药物,穿刺侧肢体过早活动或不适当活动、高血压病、糖尿病等因素,可导致穿刺部位局部血肿。护士应密切观察患者局部血肿是否增大,有无硬结、红肿、感染等征象。

血栓形成 栓子脱落进入椎动脉或右侧颈总动脉及血管内支架,可以使椎动脉发生闭塞。

护士应密切观察患者足背动脉搏动是否减弱或消失,皮肤色泽是否苍白,以及温度是否下降,穿刺侧下肢有无疼痛和感觉障碍。血栓形成多在术后1小

时~3小时出现。因此,术后护士应严密观察患者足背动脉搏动情况。在绷带拆除后,护士应鼓励患者下床活动,以免发生静脉血栓。

过度灌注综合征 本病的发生是由于锁骨下动脉狭窄,上肢远端供血靠窃取椎动脉的反向血流。当狭窄解除后,血流恢复进入颅内,此时由于脑血管自动调节功能不足,可引起脑过度灌注,导致脑组织水肿和出血,在临床上比较少见。护士应严密观察患者的生命体征,当患者出现头痛、血压升高、意识变化、瞳孔异常,及时通知医生。高血压病患者应及时控制血压。

支架内再狭窄 支架植入术后,支架内再狭窄是较常见的严重并发症。术后患者应遵医嘱使用抗凝、抗血小板聚集、扩张血管药物。同时,倡导健康的生活方式,以预防支架内血栓形成导致支架内再狭窄。

出院指导

生活指导 患者要养成良好的生活习惯,注意劳逸结合。

戒烟禁酒 尼古丁和酒精可以刺激血管,引起血管痉挛,出现缺血的症状。

护士应教会患者及家属测量血压、脉搏的方法,比较左、右两侧血压的结果。

患者要坚持低盐、低脂、清淡饮食。

用药指导 护士应告知患

者,术后使用抗血小板药物对预防再狭窄的重要性。

医生建议,患者要长期口服定量阿司匹林,每天口服硫酸氢氯吡格雷片75毫克,至少服用3个月,不得自

行减量或停药。

患者要自我观察有无出血倾向,如牙龈或鼻出血,皮肤有无瘀点、斑块等。若有症状,患者应及时就医。

定期随访 出院后1个

月、3个月、6个月、1年,患者需要到医院复查,以确保病情的稳定和顺利康复。

患者每次复查的结果均应录入档案,以便医生及时发现病情变化并调整治疗方案。

问题解析

该患者术后感觉锁骨下不适,护士该如何护理? 护士要耐心地向患者解释锁骨下

动脉狭窄所选用的内支架均为球囊扩张式支架,不易移位,弹性好,在人体正常体温

时充分膨胀,使狭窄血管开通。患者感觉狭窄的部位不适,一般不需要处理,但是要

警惕有无锁骨下动脉夹层、支架周围假性动脉瘤或肢体远端栓塞等后遗症;必要时,应

进行彩超检查。(作者供职于郑州大学第一附属医院)

小发明

目前,不同医院使用的复苏气囊绝大多数是重复使用的,用后需要清洗、消毒。储气袋为两层薄膜四周黏合而成,清洗、消毒后两壁常常处于贴合状态,很难干燥,常常需要手工擦拭,既增加工作量,又很难保证其完全干燥,增加二次污染的风险。给清洗、消毒工作造成很大困难,尤其是需要同时处理较多的储气袋时,费时费力,难以保证清洗、消毒质量。

创新设计

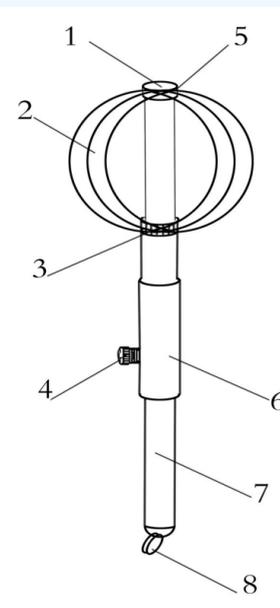
针对传统复苏气囊储气袋清洗、消毒过程中,储气袋无法保持撑开状态,导致储气袋干燥不充分的技术难题,笔者设计了一种简易复苏气囊储气袋撑开器。

简易复苏气囊储气袋撑开器可以快速将储气袋撑开,避免储气袋清洗、消毒后两壁贴合的情况,缩短了干燥时间,解决了医院消毒供应中心清洗、消毒储气袋后难以彻底干燥的情况,加快复苏气囊的周转,保证复苏气囊储气袋清洗、消毒质量,提高了工作效率,节省了人力。

简易复苏气囊储气袋撑开器整体结构简单,操作便捷,医务人员可以随时使用;成本低,广泛适用于撑开各类囊袋,具有很好的市场推广应用前景。

工作原理

医务人员使用简易复苏气囊储气袋撑开器时,首先,将撑开器放入复苏气囊储气袋内,然后将滑动套管沿主杆向上推动,带动不锈钢丝弯曲扩展逐渐将复苏气囊撑开,直至复苏气囊储气袋被完全撑开后,用固定旋钮旋紧,将滑动套管固定在主杆上的位置;其次,将带复苏气囊撑开器的复苏气囊储气袋放入干燥柜内烘干;再次,在烘干消毒结束后,旋松固定旋钮,将滑动套管沿主杆向下移动,由滑动套管带动不锈钢丝收紧;最后,将撑开器抽出,整个工作结束。(作者供职于郑州大学第三附属医院,本文由何剑烁整理)



产品示意图

本版图片由徐琳设计

征稿

你可以谈一谈护理工作的心得体会,在护理方面取得的新进展,对某种疾病的护理思路以及对护理学发展、管理、改革和教育的建议……

《护理管理》《专科护理》《小

发明》(请将你的小发明拍成图片,并附上文字说明)、《护士手记》《护理感悟》等栏目真诚期待你的参与!

投稿邮箱:

xulin.lin@qq.com

叙事护理

召唤孕育生命的能量

□ 侯晶晶

我记得,在一个初春的早晨,阳光格外灿烂,每个行人的身上都仿佛蒙上了一层金色的薄纱。

我像往常一样,迈着轻快的步伐走进医院大门,开启了我一整天的工作。走到10床病房门口时,我发现门是虚掩着的,便轻轻地敲了3下,里面传来了有气无力的声音:“进来吧。”我推开门,看到一位年轻的孕妇半躺在床,手中虚握着一团卫生纸,旁边的输液杆子上挂着一个塑料袋,里面装满了被揉成团的纸巾,阳光笼罩在她浸满汗水的杂乱发丝上又倾泻而下,在她身上镀了一层充满眩晕感的光圈。

这位孕妇是我的一个“老患者”,比我小3岁,因妊娠剧吐多次入院治疗,病情反反复复,时

好时坏。看到我走近,她无力地睁了睁眼,发出一声轻叹。

我替她拢了拢额前被汗水浸成一绺一绺的湿头发,轻声安慰:“您现在感觉好点儿了吗?能吃进东西了吗?”

她费力地摇了摇头,紧接着又剧烈咳嗽起来,其间还夹杂着阵阵呕吐:“医生,我真的太难受了,我一吃东西就吐。我坚持不下去了,实在不行我想打掉这个孩子,我受不了……可能我就没有当母亲的命。”说着说着,她难过地低下了头,不停地抽泣着。

我轻轻拍着她的肩膀,试图安慰她:“您放松心情,多休息,有什么委屈都可以给我说说。如果有东西或气味让您觉得难受,您就告诉我,我帮您想

想办法。”

她看了看我,不耐烦地说:“没用的,我已经第三次住院了,总是时好时坏,什么时候才是个头儿呀。”

“妊娠剧吐,是我们当妈妈路上遇到的第一个坎儿,一般在怀孕6周开始,12周左右会逐渐好转的,这跟我们体内过高的HCG(人绒毛膜促性腺激素)水平有关系。HCG数值高,也说明我们肚子里的小宝宝正在努力生长呢!”我耐心地开导着她。

“真的吗?”她的眼角突然抹过一丝久违的笑意:“谢谢医生姐姐,听您这么说,我好像没那么难受了!”

妊娠剧吐不同于孕早期的早孕反应,病因至今不明,患者多剧烈呕吐,常因严重的呕吐、

无法进食,而引起水、电解质紊乱,以及酸碱平衡失调等并发症,严重时还会出现抑郁倾向。因为这位孕妇已经有了放弃胎儿的想法,所以我重点关注她,希望能帮她迈过这道坎儿。

于是,每当我结束了一天的工作后,就想着再去看看她,她会不会还没有吃饭?她被汗液和呕吐物浸湿的头发有没有擦拭干净?我走进她的病房,在她桌上放上一根香蕉:“妹妹,吃饭了吗?给您一根香蕉,坚持住,我会帮助您,一起度过这段难熬的时间,您也要相信自己。”

妊娠剧吐患者很容易因大量呕吐缺钾,而香蕉含钾丰富,我希望能为她补充一点儿营养。在生理调节的基础上,我

希望为她提供精神上的支持。

果然,我看到她眼神亮了,微微笑着对我说:“谢谢您。”

她顿了顿接着说:“好多人

都说我矫情,别人怀孕都吐,我没看见谁因为孕吐住院,连我家人也不理解……可我真的很难受。”

我想,也许类似的病例可以让

她感到自己并不孤独,从怀疑沮丧的负面情绪中走出来,便鼓励道:“妹妹,好多人

都把妊娠剧吐和普通孕吐分不清,其实两种情况是不一样的。前阵子也有一个孕妇和您

症状一模一样,孕期甚至比怀孕前的体重还下降了4公斤,可是她最后也成功止吐,顺利出院了。我理解您,让我们一起解决这个问题,好吗?”她点

点头。

后来,她积极配合补液治疗,呕吐症状也慢慢好转,胎儿

的各项指标也都恢复正常。

一周后,她达到出院标准回家了,我期待着6个月后她的孩子呱呱坠地,也祝愿她在以后的日子里平安健康。

在产科不断迎接新生命的喜悦中,她的经历犹如一朵小水花,在我的心头泛起一阵涟漪,就归于平静。有一天,我正在上班,听见同事喊我:“侯医生,快

道那对我有多么重要,我出院后还长胖了。”

说罢,她将手里一个大大的袋子塞到我怀里:“医生姐姐,

这是我专门给您带的。您给我的那根香蕉,给了我信心和动力。现在,我也买些香蕉送给您和其他孕妇,我也不知道说什么才好,我就是想把爱传递下去!”

窗外阳光还是那么灿烂,我的眼眶却湿润了。作为一名产科医务人员,我们更懂得每一个新生命降临前的不易,也希望用微薄之力架起心与心的桥梁,召唤孕育生命的能量。我也如愿看到,小小善意汇聚成一股暖流,涌进每个人的心里。(作者供职于河南黄河科技学院附属医院)