

■ 专 科 护 理

一例下肢动脉硬化闭塞症患者的围手术期护理

□ 秦 晶

病例分析

下肢动脉硬化闭塞症(ASO)是下肢动脉粥样硬化斑块形成后,引发下肢动脉狭窄、闭塞,进而导致肢体慢性缺血性疾病。本病好发于中老年人群,累及大型、中型动脉,男性发病率高于女性。下肢动脉硬化闭塞症常合并高血压、冠心病、糖尿病等疾病,病情严重时可发生肢体坏疽,截肢率与病死率均较高。

下肢动脉硬化闭塞症的临床表现以肢体缺血症状为主,症状出现的时间早晚、轻重程度与血管闭塞的位置、病变长度及侧支循环建立情况直接相关。根据病情轻重,可出现以下典型症状:

1.初发症状:肢体畏寒发凉,寒冷刺激可诱发小动脉痉挛而产生疼痛,同时可伴下肢麻木、蚁行感,此类症状早期往往不被患者重视。

2.间歇性跛行:是本病典型的临床表现之一,主要表现为活动后下肢供血不足,引发肌肉疼痛、痉挛或疲乏无力,患者需停止活动或行走,休息1分钟~5分钟后症状可缓解,再次行走相同距离后疼痛再次出现。

3.静息痛:为本病晚期表现,即患者在休息状态下也会出现疼痛。疼痛最初位于足趾,之后可蔓延至足底与踝部,分布范围因人而异,多在夜间平卧10分钟~20分钟内发作,程度剧烈,可严重影响患者的睡眠与日常生活。

4.足部溃疡或坏疽:疾病晚期患者可出现足趾发绀、皮肤发亮、趾甲增厚变形等症状。若病变持续进展,可出现局部肿胀或水疱,进一步发展可形成自发性溃疡或坏疽。

下肢动脉硬化闭塞症的治疗包括非手术治疗、血管腔内治疗和外科手术三类。

1.非手术治疗分为一般治疗与药物治疗。一般治疗以生活方式干预为主,要求患者戒烟,严格控制血压、血糖与血脂,做好患肢保暖,并坚持适度运动;药物治疗则使用抗血小板药物(包括阿司匹林、硫酸氢氯吡格雷片)、扩张血管药物及改善循环类药物进行治疗。

2.血管腔内治疗:可通过斑块旋切、球囊扩张、支架植入术等方式进行,创伤较小。

3.外科手术治疗:主要术式包括各类血管转流术、血管内膜剥脱术等。

患者为男性,38岁。入院查体结果提示:右下肢踝关节以下皮肤温度偏凉,肤色发绀,足背动脉搏动未触及;测得右侧踝肱指数0.7,左侧踝肱指数1.1。CT(计算机层析成像)血管造影检查结果提

示:右下肢股浅动脉闭塞。该患者行“右下肢动脉造影+斑块旋切术”治疗,术后出现右下肢肿胀,皮肤温度升高,局部张力增大;术后第2天患者右下肢足背背屈受限,疼痛剧烈,经镇痛药物治疗后症状

未缓解,遂立即行“右下肢动脉造影+小腿骨筋膜室切开减压术+VSD(负压封闭引流)术”。术后复查可见,患者右侧足背动脉、胫后动脉搏动均可触及,足趾活动良好。

护理措施

术前观察及护理要点

心理护理:大多数患者对下肢动脉硬化闭塞症了解不足,加之长期受病痛折磨,易产生负面情绪,进而影响治疗效果。因此,护理人员需主动向患者及其家属宣教疾病相关知识,充分解答患者的疑问;对担心治疗效果的患者,可多介绍同类成功治疗病例,同时鼓励家属多陪伴、支持患者,以增强患者的治疗信心。

活动与休息:注意患肢保暖,避免缺血肢体受压,鼓励患者适当活动,以促进

侧支循环建立。

病情观察:观察患肢感觉、皮肤温度与颜色,检查股动脉、胫后动脉、足背动脉搏动情况,监测踝肱指数并做好详细记录。注意患肢保暖,避免使用热水袋、电热毯等直接为患肢加温,同时避免肢体暴露于寒冷环境中,以防血管收缩。保持足部清洁干燥。若存在皮肤溃疡或坏死,需维持局部清洁干燥,加强创面换药,预防感染。对合并高血压、糖尿病的患者,要遵医嘱监测血压、血糖的变化情况。

进行足背伸屈运动,促进下肢血液循环。

患肢观察:密切观察患肢的皮肤温度、肤色,以及足背动脉搏动、患肢疼痛与肿胀情况是否较前改善,同时留意患肢是否出现缺血一再灌注损伤。若患者患肢肿胀加重,并伴有张力性水泡等症状,需立即告知医生,并协助医生抬高患肢。

药物护理:术后给予患者抗血小板治疗,部分患者需接受溶栓治疗,以预防术后血栓再次形成。用药期间,护理人员需监测患者凝血酶原时间,观察

皮肤黏膜有无出血、皮下瘀斑等异常情况。若患者出现出血倾向,护理人员需立即告知医生,并遵医嘱调整药物剂量。

饮食护理:全身麻醉术后需暂时禁食。若术后6小时无恶心、呕吐症状(无需排气),可协助患者少量饮水,之后逐步过渡到流食、半流食。接受腔内介入手术的患者,术后需进食高蛋白、高维生素、低盐、低脂、低糖饮食,多食用新鲜蔬菜与水果;合并糖尿病的患者,需遵循糖尿病饮食指导。此外,护理人员术后需嘱咐患者多饮水,促进造影剂排出。

切除术。

下肢过度灌注综合征:该并发症发生于术后闭塞动脉恢复血流通畅后。若患者局部皮肤呈紫红色,伴皮肤温度升高、局部肿胀,且以小腿和足部症状最为明显,可判定为过度灌注综合征。处理措施:将患肢抬高30度,使用硫酸镁湿敷肿胀部位,每日3次;疼痛难以忍受时,可遵医嘱给予镇痛剂。若高度怀疑并发骨筋膜室综合征,需及时告知主管医生,必要时协助医生行肢体切开减压术。

生,修剪趾甲时避免损伤皮肤,选择棉质袜子与合脚舒适的鞋子。

定期随访:出院后1个月~3个月前往门诊复查。若出现不适,需及时就诊。

(作者供职于郑州大学第一附属医院)

出院指导

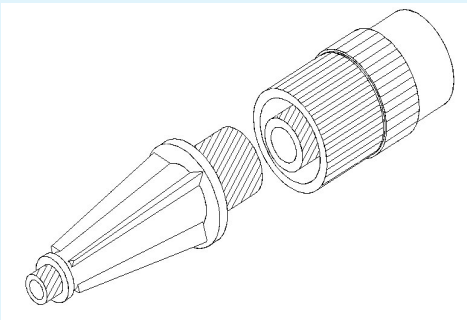
生活指导:养成良好的生活习惯,做到劳逸结合。合并高血压、高血脂、糖尿病的患者需积极控制原发疾病,肥胖人群应科学减轻体重。

饮食指导:严格禁烟禁酒,避免进食高脂食物及刺激性食物,可多摄入新鲜蔬菜、水果,保持排便通畅。

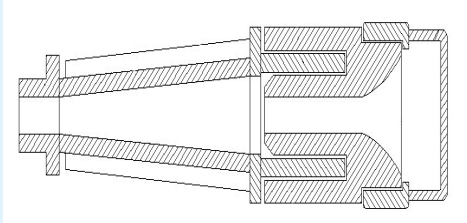
用药指导:遵医嘱按时按量服药,不可擅自更改用药剂量。服药期间需观察自身是否出现牙龈出血、大小便颜色异常、皮下出血点等情况,定期复查凝血功能。

患肢护理:日常注意保护患肢,可开展适当的功能锻炼。保持患肢清洁卫

小 发明



便于头皮针固定的肝素帽的简易正视结构示意图



便于头皮针固定的肝素帽的简易剖视结构示意图

技术背景

肝素帽可与动静脉留置针配套使用,支持多次反复穿刺以满足输液及药物注射需求。其搭配标准锁紧接头,注入肝素钠后可防止血液回流,发挥抗凝作用。临床实践表明,采用肝素帽封管法可有效延长静脉留置针的使用寿命,避免堵塞与感染的发生。目前,静脉留置针、PICC(经外周静脉穿刺中心静脉置管)、CVC(中心静脉导管)、密闭式胸腔引流及腹腔引流等技术,在医疗护理工作中得到广泛应用,这些导管末端均需使用肝素帽进行封闭。临床上,肝素帽固定在皮肤上以及输液时肝素帽与头皮针的连接固定仍沿用传统方法,即通过多条胶布粘贴固定。这种方式不仅增加了医护人员的工作量,而且不够美观、规范,患者舒适度较低,同时存在固定不牢固的问题,易导致液体外漏,造成药物浪费,拆卸过程亦不便且费时费力。此外,医护人员在为针头套肝素帽时,常发生针头刺伤手指的意外。为解决上述问题,有必要设计一种便于头皮针固定的肝素帽。

创新内容及亮点

这种便于头皮针固定的肝素帽由外壳主体、锥形筒、固定外筒等部件组成。外壳主体的内壁上固定连接有螺纹固定筒,内部设置有通孔,通孔的一侧设置有圆坡孔;外壳主体的外表面螺纹连接有枱柄,枱柄的一侧固定连接有软套。同时,外壳主体的外表面设置有第一防滑纹,枱柄的外表面设置有第二防滑纹。

螺纹固定筒的外表面螺纹连接有固定外筒,固定外筒的一侧固定连接有挡轴。螺纹固定筒与固定外筒尺寸相适配。

挡轴的一侧固定连接在锥形筒上,锥形筒的外表面固定连接有4个呈环形阵列的枱手棱。锥形筒的一端固定连接有端口。

枱柄和软套的形状均为圆形,软套的材质为橡胶。

螺纹固定筒的外表面设置有外螺纹,固定外筒的内壁上设置有内螺纹。

有益效果

1.该肝素帽通过外壳主体、螺纹固定筒、枱柄和固定外筒的结构设计,在使用过程中可实现牢固固定,同时设置有第一防滑纹和第二防滑纹,能够增加手部摩擦力,使肝素帽更便于拆卸。

2.该肝素帽通过通孔、圆坡孔和软套的配合设置,当针头扎入软套时,可聚集在通孔内部,能够避免针头受阻,使肝素帽便于针头扎入;通过枱手棱的设计,方便肝素帽的拆卸与安装,达到了省时省力、使用便捷的效果。

(作者供职于河南省儿童医院)

一种便于头皮针固定的肝素帽

□ 冯亚东 文/图

■ 叙 事 护 理

以叙事为灯,照见内心亦温暖患者

□ 李俊娜

我在临床护理岗位上已默默工作了二十五个春秋。日复一日的忙碌,曾让我在漫长的职业岁月中渐渐生出疲惫感,一度心生退意,想要放下书本、停下脚步,安于现状。直到与叙事护理不期而遇,这场遇见于我而言,是一份意外的成长馈赠。在叙事护理理念的浸润中,我读懂了“看见人”远比“做好事”更有力量,也悄然解锁了自己从未察觉的潜力。

叙事护理像一束微光,驱散了我心底的迷茫与沉寂,让我重新学会俯身倾听、用心看见:看见患者被病痛裹挟的脆弱,看见那些常常被忽略的、关乎尊严与舒适的细微诉求。也正因此如此,我在平凡的工作中,得以重新审视那些早已习以为常、被人们视而不见的“小问题”,不再敷衍应付,而是主动沉下心来思考,做出改变。三项护理专利的成功申请,不仅切实解决了临床痛点,温暖了患

者,更重新点燃了我沉寂已久的学习热情。原来,我从未失去向上的力量,只是缺少一个重新出发的契机。是叙事护理,拉回了即将停下脚步的我,让我在坚守中拔节生长;是这场遇见,让一度放弃成长的我,重拾了对护理事业的热爱,让我从关注“病”转向关注“人”,在温暖患者的同时也唤醒自己。

肠镜检查时,麻醉后肛门括约肌松弛,部分老年患者粪水不受控制地喷洒涌出,污染衣物、地面甚至医护人员的工作服,空气中弥漫着粪便的气味。以往我只想着快速处理、及时清洁,但当我带着叙事的眼光去观察,才读懂患者清醒后通红的脸颊、躲闪的眼神、反复的道歉——背后是深深的羞耻、难堪与无助。他们害怕被嫌弃,担心被议论,这份无形的心理负担成为检查之外的另一种煎熬。叙事护理教会我:看见痛苦,才是治愈的

开始。我不再把这当作麻烦的临床问题,而是当患者托付给我的信任。我利用休息时间查阅文献,认真倾听患者的建议,反复构思、不断推敲,一次次修改方案,随后怀着忐忑与期待向专业老师请教,得到了他们的全力支持与指导,最终成功设计出一项实用新型专利,从根源上解决了检查时的污染问题,守护了患者的尊严。

这一次小小的成功,像一束光照亮了我前行的路。我坚信:患者的每一次不适,都是创新的起点;临床的每一个痛点,都是成长的契机。我开始主动关注临床中被忽略的细节,用心倾听患者的诉求,从根源上解决了检查时的污染问题,守护了患者的尊严。

在与老年患者的接触中,叙事护理让我更加懂得体谅与共情。许多卧床老年患者需要反复测量腿围,传统工具简陋、测量程序烦

琐,不仅耗时长、操作难,老人配合起来也格外吃力。我怀揣着“以患者为中心”的初心,结合老年患者的身体特点,反复优化设计出一种简单易用的腿部测量装置。当我拿着装置小样为老人测量时,得到了他们由衷的赞许,而这份认可,也成为我继续前行的无限动力。

胃镜检查时,患者因生理反射不断涌出大量口水,异味及污染衣物带来的尴尬,让本就紧张的他们更加局促不安。以前我只会不停地用纸巾擦拭。换位思考后,我读懂了这份尴尬背后的自尊与脆弱。我反复研究材质与设计,制作出吸水力强、柔软干净的胃镜检查用口水垫,接住每一滴水,稳稳护住了患者的体面。

二十五年的护理生涯,前半程是按部就班的坚守,是被迷茫与疲惫裹挟的犹豫;后半程,是叙事护理带来的觉醒,是被热爱与责任点燃的重生。遇见叙事护理后,我学

会了倾听、共情、思考与创造。我不再只解决操作上的问题,而是抚平患者的痛苦,守护患者的尊严,温暖患者的心灵,更挖掘出自己的潜力。

我用温柔照亮患者的检查之路,患者用信任成就我的成长蜕变;我守护他们的舒适与尊严,他们给我创新的方向与前行的力量。从一名普通的内镜护士,我慢慢蜕变成会观察、善思考、敢创新、有情怀的科研型护士。

感恩遇见叙事护理,让我在平凡的护理岗位上,既温暖了患者,也遇见了更好的自己;既解决了临床难题,也打破了我自我局限,重新找到了职业的价值与意义。

未来,我会带着这份热爱与初心,继续在护理路上前行,在守护患者的同时不断突破,书写更多属于护理人的温暖与担当。

(作者供职于深圳理工大学总医院)

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、改革和建设的建议……

《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:
568689252@qq.com

《护理管理》《专 科 护 理》