

定量运动护理对下肢动脉硬化闭塞症（ASO）患者的影响

张蓓蕾*

延安大学, 陕西 712000

摘要: **目的:** 探究下肢动脉硬化闭塞症（ASO）患者采取定量运动护理干预效果。**方法:** 对我院2019年1月至2019年12月收治的60例ASO患者为研究对象, 依据护理干预方法不同分组, 对照组: 30例常规护理, 观察组: 30例: 常规护理+定量运动护理, 分析两组患者综合护理效果。**结果:** 观察组患者干预后护理满意度、日常生活能力评分以及生活质量评分均优于对照组, 数据分析有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论:** 对下肢动脉硬化闭塞症患者加强定量运动护理, 有利于患者生活能力、生活质量及其护理服务质量的提高, 有重要的推广与应用价值。

关键词: 定量运动护理; 下肢动脉硬化闭塞症; 生活能力; 生活质量; 服务质量

一、前言

下肢动脉硬化闭塞症（ASO）是由于下肢动脉硬化斑块形成引起的下肢动脉狭窄, 致使动脉出现供血不足^[1]。鉴于ASO对患者生活质量影响极大, 限制患者正常生活能力, 同时ASO患者下肢缺血程度的增加会引起残疾, 进一步降低患者生活质量, 临床提倡通过定量运动帮助患者改善下肢缺血问题, 提高患者生活能力与生活质量^[2]。本文结合我院2019年1月至2019年12月收治的60例ASO患者资料, 回顾分析不同患者采取不同方法对应的护理效果, 详细分析如下。

二、资料与方法

（一）一般资料

对我院2019年1月至2019年12月收治的100例ASO患者为研究对象, 依据护理干预方法不同分组, 对照组: 30例, 男性13例、女性17例, 年龄: 40~73岁、平均年龄 (63.26 ± 4.37) 岁; 观察组: 30例, 男性20例、女性10例, 年龄: 38-75岁、平均年龄 (63.21 ± 4.45) 岁。两组患者相关资料符合可比性 ($P > 0.05$)。

（二）纳入标准与排除标准

1. 纳入标准

- （1）经螺旋CT动脉造影检查确诊的ASO患者。
- （2）了解护理方案并签署知情同意书。
- （3）有较好的护理依从性。
- （4）护理资料有详细记录。

2. 排除标准^[3]

- （1）合并恶性肿瘤疾病患者。
- （2）肝肾心肺功能不全。
- （3）精神异常并存在认知功能障碍患者。
- （4）合并下肢坏疽、皮肤溃烂等下肢病变患者以及近期有下肢手术史患者。
- （5）中途意外死亡患者。

（三）方法

1. 对照组

常规护理, 包括遵医嘱使用血管活性药物、心理支持、病房护理、健康宣教、饮食指导、疼痛护理等。

2. 观察组

对照组常规护理同时, 对患者予以定量运动护理, 采取干预措施有:

*通讯作者: 张蓓蕾, 1983年6月, 女, 汉族, 陕西咸阳人, 现任职于延安大学咸阳医院疼痛科, 主管护师, 本科。研究方向: 临床护理。

(1) 运动知识教育

向患者讲解运动康复疗法在ASO疾病恢复中的作用机理,帮助患者提高对运动康复护理的重视。评估患者运动状态,对不健康运动行为予以纠正,比如下肢疼痛患者应避免膝关节屈曲,相反要采取仰卧位,并尽可能将膝关节伸直。告知患者运动过程中可能出现的运动伤害,比如跌倒、摔伤等,确保患者能够全身心投入运动,预防运动伤害。

(2) 运动前的准备工作

护理人员为患者示范如何进行关节囊、膝关节周围韧带的放松,通过示范与指导,帮助患者掌握软组织放松要领;髌股骨关节活动要领如下:侧方滑动、分离牵引等方式逐步提高髌骨活动范围,伸屈膝关节方面可采取上下滑动方式,可指导患者通过前后滑动、侧方滑动等方式开展训练;为患者示范徒手训练,主要是对伸膝、屈膝肌群区域实施徒手牵拉,牵拉过程中控制好力度,每次大约3 min,之后让肌肉处于放松状态。

(3) 抗阻力运动

为患者现场示范抗等长阻力运动、抗渐进阻力运动,告知患者运动要点。示范完成后还可通过播放录制视频进一步帮助患者掌握运动要点。

(4) 自主运动

指导患者可进行的自主训练项目,并做好示范,比如Buerger运动、站立训练、行走训练、单腿站立训练、步行训练、日常生活训练,告知患者不同训练需要循序渐进性。根据个体差异鼓励不同患者选择自己适宜的运动项目,并自主开展训练。护理人员对不同患者自主运动过程做出指导,纠正错误或者不当的运动方式。告知患者出院后需要继续运动训练。

所有患者护理时间为3w,护理完成后评价相关指标。

(四) 观察指标

观察指标:

1. 护理服务满意率。
2. 护理前后生活能力评分。
3. 患者干预前后生活质量评分。

(五) 评价标准

使用自拟的护理服务满意率在患者护理完成后予以调查与评价,包括:非常满意、基本满意与不满意^[4]。患者日常生活能力根据日常生活能力量表(ADL)并从日常生活能力、日常基本技能等多方面分析,满分64分,分值越高日常生活能力越好。生活质量根据生活质量综合评定问卷(Generic Quality of Life Inventory 74)予以分析,主要从躯体功能、心理功能、社会功能、物质生活方面分析,每项最高100分。分值越高则生活质量越高。

(六) 统计学方法

采用统计学软件SPSS21.0分析数据,计量资料 $\bar{x} \pm s$, *t*检验;计数资料(*n*, %),采用 χ^2 检验。差异存在统计学意义: $P < 0.05$ 。

三、结果

(一) 护理服务满意率

观察组患者护理服务满意率高于对照组,有统计学意义($P < 0.05$),见表1。

表1 两组患者护理服务满意率比较[n(%)]

组别	例数	基本满意	非常满意	不满意	满意率
观察组	30	16 (53.33)	13 (43.33)	1 (3.33)	29 (96.67)
对照组	30	15 (50.00)	11 (36.67)	4 (13.33)	26 (86.67)
χ^2	/	/	/	/	6.061
<i>P</i>	/	/	/	/	0.014

(二) 护理前后生活能力评分比较

观察组与对照组患者护理后较护理前日常生活能力评分均下降,但是观察组护理后日常生活能力评分小于对照组,有统计学意义($P < 0.05$),见表2。

表2 不同患者护理前后生活能力评分比较 ($\bar{x} \pm s, n = 50, \text{分}$)

组别	护理前	护理后	t	P
观察组	39.54±6.03	23.48±3.95	15.753	0.000
对照组	39.50±6.09	30.52±4.56	8.346	0.000
t	0.033	8.251	/	/
P	0.486	0.000	/	/

(三) 两组患者护理后生活质量评分比较

观察组患者护理后各项生活质量评分均高于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表3。

表3 两组患者护理后生活质量评分比较 ($\bar{x} \pm s, n = 50, \text{分}$)

组别	躯体功能	社会功能	心理功能	物质生活
观察组	72.83±6.42	75.56±5.74	74.39±5.91	70.48±6.92
对照组	65.08±7.19	63.47±6.49	64.85±6.25	61.92±7.34
t	5.685	9.867	7.842	6.002
P	0.000	0.000	0.000	0.000

四、讨论

下肢动脉硬化闭塞症 (ASO) 是由于下肢动脉粥样硬化斑块形成, 引起下肢动脉狭窄、闭塞, 进而导致肢体慢性缺血^[5]。随着社会整体生活水平的提高和人口的老龄化, 下肢动脉硬化闭塞症的发病率逐年提高。临床文献报道指出^[6], 流行病学调查显示吸烟、糖尿病、高脂血症、高血压病、高同型半胱氨酸血症、高凝状态、血液粘着性增高及高龄等是下肢动脉硬化性闭塞症的危险因素。在动脉硬化的发病过程中, 血流动力学因素起也起到一定作用, 并与动脉粥样硬化斑块的部位存在相互关联。研究证实, 动脉硬化斑块主要是位于血管壁的低切力区。而湍流则对斑块的破裂或血栓形成起到一定作用。人口老龄化以及饮食习惯的改变使得我国下肢动脉硬化闭塞症发病率明显提高。ASO发生后如果不能及时处理, 患者病情进一步发展可存在坏疽、截肢等风险。针对ASO患者发病后出现的下肢动脉狭窄以及闭塞等问题, 需要积极采取措施改善血液循环, 保证下肢动脉血液供应, 消除疼痛、行走不便等相关症状表现^[7]。

结合近年来临床文献报道^[8], ASO患者通过采取适量运动方法, 依靠活动促进下肢动脉供血, 进而有效改善下肢缺血问题, 比如帮助患者缓解肢体麻木、肢体发凉、疼痛等问题, 适量运动能够加速新陈代谢, 增加下肢血流灌注, 为下肢血液循环奠定基础。

本研究中观察组ASO患者常规护理同时采取适量运动, 前期开展的运动教育能够帮助患者认识到适量运动对自身疾病的益处, 使其重视并能够较好的配合后续适量运动; 抗阻力运动以及后续患者的自主运动都能够遵循从弱到强原则, 避免活动量过大产生不适。结合研究结果数据, 观察组患者护理后以96.67%护理满意率高于对照组86.67%, 证实患者对适量运动有较高的选择倾向; 观察组护理后生活能力与生活质量评分较对照组更具优势, 证实适量运动能够帮助患者在运动期间增强活动能力, 活动能力的提高可改善生活质量。

五、结论

综上所述, 对下肢动脉硬化闭塞症 (ASO) 患者加强定量运动护理, 有利于患者生活能力、生活质量及其护理服务质量的提高, 有重要的推广与应用价值。

参考文献:

[1]王拥军.腔内血管成形术治疗老年下肢动脉硬化闭塞症患者的疗效及安全性分析[J].内蒙古医学杂志, 2019,51(12): 1411-1413.

[2]吴华东,沈健,陈诚.血管腔内治疗高龄下肢动脉硬化闭塞症患者的疗效[J].浙江创伤外科, 2019,24(06):1192-1194.

[3]王鹏,陈晓伟,包晗,张艳君,黄媛丹,徐克.药物涂层球囊与金属裸支架治疗下肢动脉硬化闭塞症效果和安全性对比[J].介入放射学杂志, 2019,28(12):1176-1180.

[4]林继平,谭志斌,钟李青,肖亦明,唐承富.臭氧与丹参酮对下肢动脉硬化闭塞症血管成形术后病人缺血再灌注相关不良反应影响的对比研究[J].中西医结合心脑血管病杂志, 2019,17(24):4080-4083.

[5]魏立春,郭建明,侯培勇,谷涌泉.斑块旋切联合药物涂层球囊在下肢动脉硬化闭塞症中应用的现状及研究进展[J].中国普通外科杂志, 2019,28(12):1526-1533.

[6]张赛娟.腰-硬联合麻醉对糖尿病下肢动脉硬化闭塞症患者术后VAS评分及苏醒时间的影响[J].实用糖尿病杂志,

2019,15(06):64.

[7]庄卫红,林秀祯,李萍.Buerge运动在下肢动脉硬化闭塞症血管腔内介入治疗术后效果[J].宁夏医学杂志,2018,40(12):1135-1137.

[8]郭建明,郭连瑞,齐立行,崔世军,佟铸,蔡志文,邢月浩,谷涌泉.4602例单中心下肢动脉硬化闭塞症导致的下肢慢性缺血患者外科治疗临床研究[J].中国医师杂志,2018,20(12):1787-1791.