

临床护理路径应用于下肢动脉硬化闭塞症患者中的效果研究

葛琼*

郑州大学第一附属医院, 河南 450052

摘要: **目的:** 分析对于下肢动脉硬化闭塞症患者通过开展临床护理路径的护理效果。**方法:** 抽取2018年1月~2019年8月本院76例下肢动脉硬化闭塞症病例, 并依据护理差异性分组, 对照组运用常规护理, 同期观察组则运用临床护理路径, 比较两组康复效果、并发症率以及疼痛评分的改善情况。**结果:** 观察组术后随访期间的康复总有效率较对照组明显提升, 并且该组术后并发症率低于对照组, 在疼痛评分的改善效果方面观察组好于对照组。 $P < 0.05$ 。**结论:** 针对下肢动脉硬化闭塞症患者运用临床护理路径有利于提高患者的疾病康复效果, 并降低并发症率, 且有助于缓解疼痛度。

关键词: 下肢动脉硬化闭塞症; 临床护理路径; 康复; 效果

Study on the Effect of Clinical Nursing Path in Patients with Arteriosclerosis Obliterans of Lower Extremity

Qiong Ge*

The First Affiliated Hospital of Zhengzhou University, Zhengzhou 450052, Henan, China

Abstract: Objective: To analyze the effect of clinical nursing path for patients with arteriosclerosis obliterans of lower extremities. **Methods:** From January 2018 to August 2019, 76 cases of lower extremity arteriosclerosis obliterans in our hospital were selected and grouped according to the nursing differences. The control group used routine nursing, while the observation group used clinical nursing path. The rehabilitation effect, complication rate and pain score improvement of the two groups were compared. **Results:** The total recovery effective rate of the observation group during postoperative follow-up was significantly higher than that of the control group, and the postoperative complication rate of the observation group was lower than that of the control group. The improvement of pain score in the observation group was better than that of the control group ($P < 0.05$). **Conclusion:** The use of clinical nursing path for patients with arteriosclerosis obliterans of lower extremities is beneficial to improve the patient's disease recovery effect, reduce the complication rate, and relieve the pain.

Keywords: Arteriosclerosis obliterans of lower extremities; clinical nursing path; rehabilitation; effect

一、前言

下肢动脉硬化闭塞症主要是由于患者动脉粥样硬化导致下肢动脉壁出现增厚、弹性下降, 从而诱发的继发性血栓, 导致动脉血管腔发生狭窄甚至闭塞, 若病变肢体存在缺血状况, 那么将诱发患者的下肢间歇性跛行、疼痛和皮肤温度下降, 甚至可能产生肢体溃疡以及肢体坏死^[1]。该疾病好发于下肢手术患者中, 并且此类患者多数合并冠心病和高血压等疾病, 同时发病率与年龄呈显著的正相关关系, 在老年人群中具有较高发病率^[2]。患者在治疗期间通过加强科学的护理干预有助于提高患者的疾病认知和改善术后的康复效果^[3]。临床护理路径近年来在临床护理工作中具有广泛应用, 能够由患者入院至出院提供全面、针对性的护理服务。以下将分析对于下肢动脉硬化闭塞症患者通过运用临床护理路径的护理价值。

*通讯作者: 葛琼, 1986年10月, 女, 汉族, 河南郑州人, 就职于郑州大学第一附属医院, 主管护师, 本科。研究方向: 动脉硬化闭塞。

二、资料以及方法

(一) 临床资料

抽取2018年1月~2019年8月本院76例下肢动脉硬化闭塞症病例,依据护理差异性分组,即观察组:38例,男/女:22/16;年龄47~79岁,均值为(66.2±0.5)岁;患病时间1~13周,均值(5.4±0.3)周。对照组:38例,男/女:21/17;年龄45~79岁,均值为(65.9±0.6)岁;患病时间1~12周,均值(5.3±0.5)周。2组临床资料对比 $P > 0.05$ 。

(二) 方法

对照组运用常规护理,即患者入院后进行常规知识宣教,给予饮食指导,并叮嘱患者严格戒烟戒酒,加强患肢护理,注意患者的足部保暖,遵医嘱给予原发疾病的药物治疗,同时加强病情监测指导进行肢体功能训练等;同期观察组则运用临床护理路径,措施如下:

1. 入院后护理

在患者入院后,需要加强与患者及其家属的有效沟通,带领其了解院内环境情况以及科室人员基本情况,帮助患者熟悉病房环境以及科室布局等,并耐心地向其讲解院内的相关规章制度以及注意事项,通过运用温和的语言以及热情耐心的服务态度,尽快拉近与患者间的心理距离,帮助其缓解入院后的焦虑感和陌生感。在此基础上,协助患者完善相关入院后的检查工作,并在各项检查之前向患者及其家属进行解释,从而使患者能够理解和积极地配合,提升其依从性。

2. 术前2 d

需要做好患者的术前评估,对其病情状况进行全面综合评估,掌握患者的患病情况、临床指标、检查情况,并观察局部症状以及是否存在间歇性跛行。评估患者的肢体疼痛程度、皮肤温度情况以及肢体麻木情况,对于肢体的溃疡程度和肿胀情况等进行详细记录,并对患者是否存在手术风险与相关手术禁忌症等进行综合全面评估,以便为患者制定针对性的临床路径方案^[4]。

3. 术前1 d

需要加强患者的心理疏导,积极与患者进行沟通,了解其存在的担忧不安和恐惧等负面情绪,并给予针对性地心理疏导,告知患者该疾病的发病原因以及治疗方案的优势与安全性等。也可列举成功手术治疗病例等来帮助提高患者的治疗信心。与此同时,需要确保手术前患肢局部皮肤的干燥和清洁,特别是要维持局部洁净,每日要更换及消毒过程中加强密切监测,可在必要情况下遵医嘱给予抗生素药物治疗。针对存在溃疡严重者需要加强清创护理,密切监测术前是否存在出血倾向,掌握患者的各项临床指标检查结果,特别是对于血糖和血压等指标需要进行严格控制。同时手术前指导患者床上排便的正确方法,并针对其疼痛情况适量应用止痛药物,防止发生术中疼痛反应。

4. 术中护理

手术中需加强患者的心电监护,观察是否存在由于疼痛刺激而产生血压水平升高、肢体移动以及心率加快等情况,并做好及时提醒医生积极配合处理。严格遵医嘱应用止痛药物,对于血压水平升高者可应用硝酸甘油给予舌下含服。

5. 术后护理

手术后需要了解患者术后的用药情况、血流改善情况和患肢血管的通畅情况,密切观察是否存在术后相关并发症,同时对于穿刺部位进行密切监护,加强生命体征指标的监测。加强术后保暖并给予科学饮食指导,主要以低盐、低脂和高蛋白的日常饮食为主,积极预防便秘,叮嘱患者避免过度用力排便。同时手术后患者可能发生血流动力学指标异常的情况,需要密切注意观察患者穿刺的局部是否存在血栓形成的倾向,并遵医嘱应用抗凝和抗血小板聚集等药物进行预防性治疗。密切观察术后的穿刺部位是否存在局部隆起、搏动性包块等相关情况;手术后要注意加压包扎并制动12小时,由于压迫时间太短可能造成局部出血,如若压迫时间太长,可能造成患者下肢深静脉血栓形成。需要合理控制手术后的加压包扎和制动时间,同时手术后需要观察存在相关并发症情况,特别是对皮肤温度和颜色等变化情况进行密切监测。若发现足背动脉逐步减弱甚至消失,同时伴随皮肤苍白以及皮肤温度下降等情况,需要警惕患者的急性动脉血栓形成,应立即上报医生,并协助完善多普勒超声等相关检查。积极询问患者术后感受,若存在患肢疼痛、皮温下降、肿胀以及皮色紫暗等情况,需要警惕患者术后的过度灌注综合征,此时需立即告知医生并配合给予处理。

(三) 评价标准

1. 2组均于治疗后随访6个月, 对其患肢功能的康复效果进行评估

(1) 优

即患者的间接性跛行、患肢发冷以及麻木等症状完全消失, 能够恢复正常的日常生活。

(2) 良

即患者症状明显改善, 同时能够恢复基本的生活自理能力。

(3) 差

即症状未改善或出现加重情况。

2. 统计2组手术后出现的导管堵塞、血肿及感染等相关并发症情况。

3. 应用视觉模拟评分法(VAS)对于2组入院时和出院时的患肢疼痛度进行评估, 0分(无痛)~10分(极度疼痛)。

(四) 统计学方法

涉及数据以SPSS19.0分析, 数据标准差以($\bar{x} \pm s$)描述, 组间数据 t 、 χ^2 检验, $P < 0.05$ 即组差异有统计学意义。

三、结果

(一) 康复效果对比

观察组的康复总有效率97.37%, 对照组84.21%, 且 $P < 0.05$ 。具体数值如下表1所示。

表1 2组康复效果对比[n(%)]

分组	n	优	良	差	优良率
观察组	38	22 (57.89)	15 (39.47)	1 (2.63)	37 (97.37)
对照组	38	14 (36.84)	18 (47.37)	6 (15.79)	32 (84.21)
χ^2		7.189	2.928	4.227	4.227
P		0.002	0.041	0.026	0.026

(二) 并发症率对比

1. 观察组

导管堵塞1例(2.63%), 血肿2例(5.26%), 感染0例(0.00%), 并发症率7.89%(3/38)。

2. 对照组

导管堵塞2例(5.26%), 血肿4例(10.53%), 感染1例(2.63%), 并发症率18.42%(7/38)。

2组并发症率对比 $P < 0.05$ 。

(三) VAS疼痛评分对比

入院时观察组VAS疼痛评分为(7.03±0.52)分, 对照组为(7.01±0.46)分, 且 $P > 0.05$; 出院时观察组的VAS疼痛评分为(2.00±0.13)分, 对照组为(3.59±0.37)分, 且 $P < 0.05$ 。

四、讨论

目前, 对于下肢动脉硬化闭塞症患者主要采取介入手术方案治疗, 与此同时运用局部药物治疗能够进一步发挥疗效, 改善患者的局部疼痛肿胀等不良情况^[5-6]。然而患者手术治疗中的操作较为复杂, 可能出现相关术后并发症, 所以做好患者的科学护理干预极为重要。临床护理路径的应用能够在患者入院后直至出院时, 结合其患病情况以及护理需求等, 特别是针对患者可能出现的术后并发症情况进行针对性的护理干预^[7-8]。手术之前积极加强患者的心理疏导, 改善其心理适应性, 同时做好术前患肢准备工作, 在手术过程中加强患者生命体征指标监测, 同时结合其疼痛反应进行相应的护理干预和药物治疗, 在手术后需要特别关注患者穿刺局部疼痛和出血等相关情况, 通过采取有效的护理措施来避免发生出血及血栓等情况^[9]。

从本次对比结果来看, 观察组的康复总有效率97.37%, 对照组84.21%, 且 $P < 0.05$; 观察组并发症率7.89%, 对照组18.42%, 且 $P < 0.05$; 入院时观察组VAS疼痛评分为(7.03±0.52)分, 对照组为(7.01±0.46)分, 且 $P > 0.05$, 出院时观察组的VAS疼痛评分为(2.00±0.13)分, 对照组为(3.59±0.37)分, 且观察组术后随访期间的康复总有效率较对照组明显提升, 并且该组术后并发症率低于对照组, 在疼痛评分的改善效果方面观察组好于对照组。这提示, 通过

运用临床护理路径,可以有效提升下肢动脉硬化闭塞症患者的总体护理价值,更有利于提高患者的疾病康复效果。

综上所述,针对下肢动脉硬化闭塞症患者运用临床护理路径,有利于提高患者的疾病康复效果并降低并发症率,有助于缓解疼痛度。

参考文献:

- [1]黄斯旖,陆信武,成咏.疼痛护理干预对下肢动脉硬化闭塞症患者术后疼痛的影响[J].中华老年多器官疾病杂志,2020,19(01):17-20.
- [2]王真真.护理质量持续改进对下肢动脉硬化闭塞症介入治疗患者治疗效果的影响[J].双足与保健,2019,28(24):113-114.
- [3]陈晴,胡静葩.中医特色护理干预在老年下肢动脉硬化闭塞症介入术患者中的应用[J].临床医学工程,2019,26(11):1587-1588.
- [4]王思思.介入治疗下肢动脉硬化闭塞症的相关并发症分析及其护理策略[J].医学理论与实践,2019,32(20):3356-3358.
- [5]张艳,米颖,杨森,刘明明.准分子激光消融术治疗1例下肢动脉硬化闭塞症的观察护理[J].微创医学,2019,14(05):669-670+689.
- [7]唐雯琼.围手术期护理干预在下肢动脉硬化闭塞症介入治疗中的临床护理价值分析[J].中国社区医师,2019,35(28):169-170.
- [8]张艳,米颖,谷岩,刘辉,何菊.CVX-300准分子激光消融术治疗下肢动脉硬化闭塞症的护理[J].天津护理,2018,26(05):565-567.
- [9]曾美红,徐姝娟,朱红筠,汪爱梅.综合护理在下肢动脉硬化闭塞症腔内介入治疗围手术期中的应用[J].皖南医学院学报,2018,37(03):303-305.