

基于患者自我管理能力提升的下肢动脉硬化闭塞症介入术后 护理干预研究综述

阮小茹

(中山大学孙逸仙纪念医院 广东广州 510000)

【摘要】下肢动脉硬化闭塞症常给予下肢动脉造影及成形术治疗,但容易在术后发生各种并发症,严重影响患者的长期预后。术后护理的效果直接关系到治疗的长期成功率,其中疼痛管理及活动能力的恢复是术后康复的重要内容。而提高患者的自我管理能够有效改善术后康复效果及生活质量。本文对患者自我管理能力提升的下肢动脉硬化闭塞症介入术后护理干预进行了综述。

【关键词】下肢动脉硬化闭塞症;介入手术;术后护理干预;自我管理能力

Review of interventional nursing intervention for lower extremity arteriosclerosis occlusions based on patient self-management improvement

Ruan Xiaoru

(Sun Yat-sen Memorial Hospital of Sun Yat-sen University, Guangzhou, Guangdong Province 510000)

[Abstract] Lower extremity arteriosclerosis occlusion disease is often treated with lower extremity arteriography and plasty, but it is easy to occur various postoperative complications, which seriously affects the long-term prognosis of patients. The effect of postoperative care is directly related to the long-term success rate of treatment, in which pain management and the recovery of activity ability are an important part of postoperative rehabilitation. Improving patients' self-management ability can effectively improve the postoperative rehabilitation effect and quality of life. This review summarizes interventional nursing interventions for patients' improved self-management ability.

[Key words] lower limb arteriosclerosis occlusion disease; interventional surgery; postoperative nursing intervention; self-management ability

下肢动脉硬化闭塞症(Lower Extremity Arteriosclerosis Obliterans, LEAO)是一种常见的外周动脉疾病,其主要特征是下肢动脉管腔狭窄或闭塞,导致下肢缺血,引发疼痛、溃疡,甚至足部组织坏死。下肢动脉造影及成形术是治疗LEAO的重要手段,能有效改善血流,提高患者的生活质量。

下肢动脉造影及成形术术后并发症包括再狭窄、血栓形成、伤口感染等,严重影响患者的长期预后^[1]。疼痛管理和活动能力恢复是术后康复的重要内容。术后护理的效果直接关系到治疗的长期成功率,尤其在预防术后再狭窄和血栓形成方面对患者的康复和生活质量起着关键作用^[2]。

提升患者的自我管理能力的提升可以显著改善术后康复效果和生活质量^[3]。自我管理能力的提升不仅可以帮助患者更好地遵从医嘱,进行有效的自我监测,还能增强患者的自我效能感,降低焦虑和抑郁情绪。本文探讨提升患者自我管理能力的护理干预对下肢动脉造影及成形术后护理措施,旨在为护理人员提供实用的指导,让下肢动脉造影及成形术后患者获得最佳的护理策略。

1. 抗凝与血栓管理

1.1 抗凝药物的使用

抗凝药物在下肢动脉造影及成形术后发挥重要作用,可

以有效预防术后血栓形成。常用的抗凝药物包括低分子肝素、华法林和新型口服抗凝药物(如利伐沙班、达比加群)。使用时需根据患者的具体情况调整剂量,并严格监测凝血功能指标,如国际标准化比值(INR)、部分凝血活酶时间(APTT)等^[4]。双联抗血小板治疗通常包括阿司匹林和氯吡格雷的联合使用,目的是预防术后血栓形成。根据患者的风险评估,治疗时间一般建议持续3-6个月,必要时可以延长至一年^[4]。

1.2 自我管理的监测与管理

自我管理能力的提升体现在患者能够自主监测自身的凝血功能,通过定期进行血液检查(如INR、PT、APTT),及时调整药物剂量。同时,患者应学习识别出血和血栓形成的早期症状,如皮下出血、尿血、便血等,以便及时就医。术后应加强对患者的监测,注意出血风险,特别是消化道和皮下出血。医护人员需定期检查患者有无出血症状,并指导患者避免剧烈运动和外伤,以减少出血风险^[5]。

2. 饮食管理

2.1 营养支持

术后患者需要充足的营养支持,以促进伤口愈合和康复。建议高蛋白饮食,包括瘦肉、鱼类、豆类等,同时增加

维生素 C、维生素 E 和锌的摄入, 这些营养素有助于伤口愈合和免疫功能的增强^[6]。

2.2 控制血脂和血糖

为了降低动脉粥样硬化的风险, 患者应减少饱和脂肪和胆固醇的摄入, 选择多不饱和脂肪酸, 如鱼油。同时, 应增加膳食纤维的摄入, 通过多吃水果、蔬菜和全谷物食品来帮助降低血脂^[7]。对于糖尿病患者, 术后应严格控制血糖水平。建议患者进行低糖饮食, 避免高糖食物, 并保持饮食均衡, 以小餐多餐的方式稳定血糖。

3. 运动康复

3.1 早期活动

术后早期活动对于促进血液循环、防止血栓形成至关重要。应鼓励患者在术后逐步恢复下肢活动, 避免长期卧床, 防止肌肉萎缩和关节僵硬^[8]。术后疼痛管理是早期活动的关键环节。常用的镇痛药物包括非甾体抗炎药 (NSAIDs) 和其他镇痛药物。根据患者的疼痛程度和耐受情况调整药物剂量。近年来, 护理权限内非药物护理干预在控制术后疼痛方面展现出明显成果^[9], 如音乐疗法、分心疗法。非药物镇痛措施与药物镇痛措施联合应用, 有助于减少中重度疼痛病人镇痛药物的用量及减轻副作用; 轻度疼痛病人, 借助非药物镇痛措施即可缓解疼痛。近年来, 国内外护理权限内非药物镇痛措施逐渐受到重视并得到应用。这些措施包括物理镇痛、心理镇痛、并发症管理和康复护理等。这些措施不仅可以减轻疼痛症状, 还可以改善患者的生活品质, 提高治疗效果^[10]。

3.2 康复训练

康复训练应包括多种形式的活动, 如步行训练、站立练习和伸展运动等。根据患者的具体情况, 制定个性化的康复训练计划, 逐步增加训练强度, 确保安全和有效性。在条件允许的情况下, 患者可以逐步增加步行距离和强度, 进行下肢功能锻炼, 如踏步练习和下肢伸展运动, 以促进血液循环和功能恢复^[11]。功能康复是术后护理的重要组成部分, 旨在通过系统的康复训练, 恢复患者的下肢功能, 提高其日常生活能力和生活质量。通过科学的功能锻炼, 可以改善患者的

下肢血流, 增强肌肉力量, 提高运动能力^[12]。

3.3 心理康复

心理康复在术后护理中起着重要作用^[13], 帮助患者调整情绪, 建立积极的心理状态, 增强康复的信心和动力。术后应通过交流、倾听和心理疏导, 帮助患者减轻术后焦虑和抑郁, 建立积极的心理状态。鼓励患者参与术后康复小组或患者互助团体, 通过交流经验, 增加社会支持, 增强康复的信心和动力。

4. 延续护理

在患者出院前, 应对其进行详细的出院指导, 包括饮食、运动和用药等方面的注意事项。指导患者在家中继续进行康复锻炼, 并保持健康的生活方式, 以防止术后并发症的发生^[14]。术后定期随访对于监测患者的恢复情况、评估康复效果和及时处理可能出现的问题非常重要。随访内容包括血管检查、血液检查和生活质量评估等。

5. 新型工具应用

近年来, 随着技术的进步和护理理念的更新, 术后护理策略不断改进。新型抗凝药物、智能穿戴设备的应用、个性化康复训练等在下肢动脉造影及成形术后的护理中逐渐推广^[15-16], 这些措施不仅提高了护理效果, 也提高患者自我管理能力, 改善了患者的生活质量^[17]。

通过系统化、个性化的术后护理策略, 包括抗凝管理、饮食管理、疼痛管理、运动管理、延续护理和新型工具应用, 可以有效提高下肢动脉硬化闭塞症介入术后患者的康复效果, 改善其生活质量, 预防术后并发症的发生。这些护理策略的成功实施, 离不开患者自我管理能力的提升。提升自我管理能力的护理干预显著改善了患者的生活质量和术后康复效果。健康教育和行为训练帮助患者更好地掌握术后管理技能, 支持性辅导增强了患者的信心和积极性。通过健康教育和行为训练, 帮助患者掌握自我管理的技能, 增强自我管理的能力和信心, 是提高术后护理效果的关键。

参考文献:

- [1] 卢莎, 刘丽萍, 曾秋. 下肢动脉硬化闭塞症患者生活质量及影响因素分析[J]. 中国护理管理, 2024, 24 (05): 769-774.
- [2] 商百飞, 李蒙蒙. 全程护理对老年下肢动脉硬化闭塞症患者的康复效果研究[J]. 黑龙江科学, 2024, 15 (08): 130-132.
- [3] 程玲, 汪芳, 王伟, 等. 赋能教育结合激励式心理护理对冠状动脉介入术后患者情绪状态自我效能和康复锻炼依从性的影响[J]. 基层医学论坛, 2024, 28 (16): 143-145+152.
- [4] 中华医学会外科学分会血管外科学组. 下肢动脉硬化闭塞症诊治指南[J]. 中华普通外科学文献 (电子版), 2016, 10 (01): 1-18.
- [5] 陈海兰, 林娜, 刘晓霞. 全程护理对糖尿病患者下肢动脉硬化闭塞症介入治疗效果的影响[J]. 中外医疗, 2023, 42 (33): 124-128.

- [6]张明凤.下肢动脉硬化闭塞症患者的足部护理[J].家庭医学, 2024, (04): 18.
- [7]许田田.术前客观营养评分与下肢动脉硬化闭塞症的中医证候及其介入术不良预后的相关性研究[D].成都中医药大学, 2022.
- [8]夏静静, 韩玉, 张青.术后功能锻炼联合心理康复护理对下肢动脉硬化闭塞症血管支架置入术患者的影响[J].国际精神病学杂志, 2023, 50(5): 1243-1246.
- [9]谭琼琼.疼痛护理干预对下肢动脉硬化闭塞症患者术后疼痛程度和睡眠质量的改善评价.中华医学会疼痛学分会第十九届学术年会, 2020: 280.
- [10]张忠晓.中医耳穴压豆在下肢动脉硬化闭塞症患者中的护理效果及对疼痛的影响[J].黔南民族医专学报, 2024, 37(01): 81-84.
- [11]逯莹, 甘艳艳, 袁艳艳, 等.下肢动脉硬化闭塞症介入术后患者运动康复依从性影响因素研究现状[J].介入放射学杂志, 2023, 32(03): 288-292.
- [12]李锦莉, 牛浩, 白桃, 等.下肢动脉硬化闭塞症患者康复运动行为动机的质性研究[J].临床医学研究与实践, 2024, 9(05): 6-10.
- [13]郑晓琪.心理康复联合功能康复护理在下肢动脉硬化闭塞症术后护理中的应用[J].心血管病防治知识, 2023, 13(21): 68-70.
- [14]陈玺, 殷璇, 鉴涛, 等.延续性护理对ASO患者介入术后遵医行为及生活质量的影响[J].齐鲁护理杂志, 2023, 29(17): 84-87.
- [15]王玺.运动疗法与奥马哈系统护理对下肢动脉硬化闭塞症介入术后患者康复的影响[J].吉林医学, 2023, 44(12): 3585-3588.
- [16]王勤芳.定量运动训练改善下肢动脉硬化闭塞症老年患者行走能力的效果研究[J].中国老年保健医学, 2023, 21(04): 164-167.
- [17]李清, 张梅.下肢动脉硬化闭塞症患者疾病自我护理能力的影响因素分析[J].当代护士(上旬刊), 2024, 31(01): 143-146.

上接第 280 页

构、性能,为此,无法如同工程人员一般实施一级、二级保养^[8]。若呼吸机正常使用,并未处于强氧状态,氧传感器保质期在1年左右,每次订购氧传感器需要2d左右,为缩减呼吸机更换传感器消耗时间,需在临近期通知厂家发货。呼吸机的呼出阀膜片一般在1年更换1次,长时间使用会导致阀膜片的参数异常,或者发生老化及破裂等问题。呼出阀问题多数与呼出阀膜片使用时间相关。为此,临床科室保养期间,工作人员需定期检测呼出阀膜片是否存在问题,记录呼出阀膜片更替时间,呼出阀膜片储量不足,也要及时补充及更换。

呼吸机内电池也有自然寿命,一般使用3年左右,性能开始降低。为保证呼吸机的状态,检验3年左右更换电池1次。医院工作人员多认为电池属于消耗品,并未将其纳入到机身范围,但日常检查期间也要评估电池功能,以免电池将

电源磨坏烧毁,引起不必要的维修费用。在日常保养期间,需记录内置电池更换时间,定期检查呼吸机充电情况,临近内置电池寿命时,及时提醒科室检查,保证电池的状态。

结束语

呼吸机是为危重症患者提供治疗的器械,其质量及运行情况影响到患者的生命安全。熟练掌握呼吸机结构及性能基础上,还需关注呼吸机的故障类型,基于故障类型及器械结构,分析如何开展预防性养护措施。本文自基本养护、养护制度基础上,进一步探索一级养护、二级养护方法,自多方面预防呼吸机故障,以此保证呼吸机运行效率,为救治患者提供支持。

参考文献:

- [1]冯杰. Sophie 小儿呼吸机故障诊断与维修方法研究[J]. 中国医疗器械信息, 2024, 30(02): 155-157.
- [2]曾智超, 徐新祥. MAQUET SERVO-s 呼吸机故障维修三例[J]. 医疗装备, 2024, 37(01): 104-106.
- [3]徐慧, 王士森. 基于呼吸机传感器系统故障关联的失效率和可靠性研究[J]. 中国医疗设备, 2024, 39(01): 44-49.
- [4]张金波. 基于灰色系统理论和神经网络的呼吸机故障预测模型的建立与研究[J]. 生物医学工程与临床, 2023, 27(06): 803-810.
- [5]唐明康, 王科盛, 李双双, 刘培, 彭旭光. 基于物联网数据和神经网络的呼吸机故障预测方法研究[J]. 医疗卫生装备, 2023, 44(09): 8-13.
- [6]徐奕锋. 呼吸机常见故障处理及预防性维护方法探讨[J]. 中国医疗器械信息, 2023, 29(12): 172-175.
- [7]罗金强, 迈柯唯 Servo 系列呼吸机压力传感器工作原理及故障维修四例[J]. 医疗装备, 2023, 36(09): 90-93.
- [8]于哲, 陈甜甜, 张在爱, 付丽, 田佳, 蒋硕, 张克, 牟鹏涛, 郝鹏飞, 李瑶, 李庆雨. 气动电控呼吸机的通气功能结构分析与故障处理[J]. 中国医学装备, 2023, 20(05): 216-218.