1例糖尿病合并下肢血管病变患者行介入治疗的护理

周 莲,赵 兰,陈 群 (第三军医大学西南医院心血管内科,重庆 400038)

[关键词] 糖尿病;血管病变;介入治疗
[中图分类号] R587.2 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2010)03-0248-01

糖尿病足是糖尿病严重的并发症之一,是下肢血管病变、神经病变和感染共同作用的结果,表现为足部疼痛、足部溃疡及足坏疽等临床症状,最常见的是足部溃疡。如果不积极治疗,可导致糖尿病坏疽,甚至截肢,严重影响患者的生存质量和生存时间[1]。血管介入治疗是目前糖尿病下肢血管病变积极有效的治疗方式。我科对1例2型糖尿病合并严重下肢血管病变的患者采用介入治疗手段,取得了满意的临床效果,现报告如下。

1 资料与方法

患者,女性,69岁,糖尿病病程13年,合并高血压病、冠心病4年余,左下肢足部溃疡1年余。入院查体:体温36.2 ℃,脉搏84次/分,呼吸20次/分,血压130/70 mmHg。患者足背红肿,皮温稍高,足背动脉搏动弱,左下肢大拇趾外侧及第二趾内侧皮肤分别可见大小约2 cm×1 cm和1 cm×1 cm的溃疡,表面可见少许分泌物。经积极的抗感染、降血糖等综合治疗,在局麻下行外周血管造影。结果提示:左侧髂外动脉及股动脉多段节段性重度狭窄,左股动脉下段次全闭塞;右髂外动脉及股动脉多段节段性重度狭窄。分别在左股动脉远端狭窄病变处植入6 mm×120 mm支架1枚,左股动脉与髂外动脉交界狭窄病变处植入7 mm×200 mm支架1枚,左髂动脉狭窄病变处植入8 mm×150 mm支架1枚,手术顺利,术后安全返回病房。

2 结果

经严密的心电、血压、血氧饱和度监测及抗感染、抗栓、控制血压及血糖治疗,术后2周患者左下肢溃疡面结痂,病情稳定后出院。于术后1、3、6个月门诊随访踝肱指数情况,并于术后10个月行下肢动脉血管造影,可见动脉血管狭窄情况明显好转,血管内血流通畅,未见再狭窄及闭塞情况。

3 护理

3.1 术前护理

糖尿病足患者面对截肢的危险和经济压力有不同程度的恐惧、紧张心理,从而影响血糖波动、睡眠和食欲。护士应积极与患者及家属沟通,了解患者的担忧及期望,耐心解释病情,使患者保持最佳的心理状态配合治疗。做好术前准备,常规化验检查血常规、肝肾功、血脂、血糖、出凝血时间;测量踝/肱动脉比值、血压,并做心电图、下肢彩超检查等。常规行碘过敏试验、备皮,触摸足背动脉搏动情况。

3.2 术后护理

3.2.1 一般护理 术后给予心电、血压、血氧饱合度监测,密切观察穿刺处有无渗血、血肿形成及肢端血液循环情况。术后24 h严密监测血压、血糖变化,因狭窄的动脉得到扩张,血管活性药物和抗凝药物的应用,迷走神经兴奋等均可引起血压变化。而疼痛、紧张、情绪波动、饮食等又可致血糖波动[2]。严格控制血糖是防治并发症的基础,术后当天每2~4 h测量血糖1次,术后1周内每日测量血糖4~7次,通过血糖监测调整患者的饮食及降糖药物剂量,使血糖控制在空腹6~7 mmol/L。根据患者身高、体重指数、活动量制定饮食方案,控制饮食,促进肉芽组织生长。

3.2.2 并发症的预防 出血、栓塞、感染是介入治疗术后的主要并发症[2]。术中肝素化、术后抗栓治疗皆易引起出血,应定时复查凝血功能,密切观察穿刺点有无渗血、皮下血肿、瘀斑等。而糖尿病所致的代谢综合征引起的高血凝状态,术后压迫止血、制动,易引起下肢血流缓慢造成血栓,因此应密切观察糖尿病足血运改善情况,注意皮温、皮色、感觉、趾端毛细血管充盈时间、足背动脉搏动情况及左下肢第一、二趾皮肤氧饱和度[3-4]。

传统内分泌治疗糖尿病下肢血管病变主要是在控制血糖、血压等多种危险因素的基础上给予活血化瘀、扩血管药物,从而改善局部微循环障碍。但由于糖尿病足血管病变范围广,病变多涉及双侧数支动脉,并呈节段性分布,单纯药物治疗效果欠佳,外科手术又难以处理大范围的病变,如治疗不及时,可能导致非常严重的后果,甚至截肢。本例患者血管造影显示下肢血管病变严重,对狭窄血管段进行了球囊扩张及支架植入术,术后血管造影显示血流通畅,术后2周糖尿病足溃疡愈合,临床症状得到明显改善,取得了良好的临床疗效。

[参考文献]

[1] 李仕明.糖尿病足与相关并发症的诊治[M].北京:人民卫生出版社,2002.2-4.
[2] 何丽芳,胡素银,郭晓华.介入治疗糖尿病足围手术期病人的护理[J].护理研究,2004,18(11):2037.
[3] 金世鑫.糖尿病综合治疗的疗效评估[J].国外医学内分泌分册,2005,25(1):10-12.
[4] 王如英.糖尿病患者的护理体会[J].局解手术学杂志,2008,17(4):292-293.

[收稿日期] 2010-03-01 [修回日期] 2010-03-28

(编辑:朱志立)