



第1章

周围血管疾病的护理

周围血管疾病的诊断和治疗固然对疾病的治愈和改观起着决定性的作用，但若没有护理的密切配合也达不到预期的效果，俗话说：“三分治疗，七分护理”，通过恰当的调护，可达到减轻患者的痛苦、缩短住院时间、早日康复的目的，因此，护理在血管疾病治疗中起着非常重要的作用。

第1节 周围血管疾病心理护理

周围血管疾病引起的组织缺血、缺氧导致疼痛，疼痛使患者活动能力下降并影响睡眠，情绪变得易激动或抑郁、沮丧；病情恶化，可出现长期不愈的溃疡、组织坏疽甚至需要截肢，或因淋巴水肿所致的畸形等都会造成不同程度的心理冲击。因此，心理护理是患者整体护理中的重要组成部分。

一、焦虑的护理

1. 临床表现 患者住院后，常因生活环境等改变，以及对手术和其他治疗知识缺乏，产生不同程度的心理变化，表现为失眠、食欲不振，少数患者可出现头晕、头痛、心悸、血压升高及乏力，有些患者则表现出性格变化。

2. 护理目标 手术前或某种特殊治疗前，患者焦虑程度减轻，睡眠、食欲、心率、血压趋于正常水平，头痛、头晕等症状消失。

3. 护理措施

(1) 入院时热情接待，详细介绍医院环境、病房管理制度，合理安置床位，通知主管医师。

(2) 同情理解患者，多沟通，鼓励患者诉说内心想法，判断焦虑的直接原因，有目标地进行护理。

(3) 主动询问、观察患者入院后有无不适和要求，包括饮食、睡眠情况等。应及时提供帮助，紧张失眠者，可遵医嘱给予镇静药。

(4) 指导患者掌握2~3种松弛法。

(5) 患者接受各项检查时，应做好解释。

(6) 向患者讲解有关住院、诊断、治疗、手术效果等有关的医学知识，介绍成功病例，减轻患者焦虑情绪。

二、预感性悲哀的护理

1. 临床表现 病情严重，需要截肢或久治不愈的患者，可出现较强烈的心理反应。表现为沮丧、失望、忧伤，对周围事物过度敏感或漠不关心，对家人可表现出内疚或过分依赖，在与医护人员的配合中，则表现出较强的自我意识等。此类患者的饮食、睡眠、语言及行为等均有不同程度的变化。

2. 护理目标 患者在手术前表现出对治疗的关注并能主动配合各项术前准备工作。

3. 主要护理措施

(1) 鼓励患者表达不良情绪, 评估不良情绪的直接原因, 表示同情与理解。主动介绍有益于患者的护理和医疗信息。

(2) 尽快帮助患者建立起家庭和社会的支持系统, 明确各自角色的作用, 做到各尽其职。

(3) 注意观察患者的饮食、睡眠、排泄及情绪变化, 发现问题及时解决。

(4) 增加巡视次数, 采取有效安全措施, 避免不良事件发生。

三、特定知识缺乏的护理

1. 护理目标

(1) 术前患者能主动进行各种训练, 掌握床上排尿、咳痰, 肌肉收缩运动方法。

(2) 吸烟者自觉戒烟。

2. 护理措施

(1) 耐心、详细地说明有关训练的意义以及不进行训练的危害。

(2) 有计划地监督、指导患者训练。

(3) 术前1~2d鼓励并指导患者练习床上排尿。

(4) 对吸烟的患者, 积极劝导戒烟, 调动同室患者互相监督、管理的积极性。

第2节 周围血管疾病一般护理

周围血管疾病因循环受损, 导致组织缺血, 一般护理目的是促进循环、减少组织缺血及阻止其进一步发展, 其次是解除疼痛、溃疡及坏疽等问题, 护士应取得患者配合, 与患者一起完成所有的护理措施, 力求更好地控制病情和预防并发症。

一、组织灌注不足

护理目标: 增加组织灌注, 减轻临床症状。

护理措施主要从促进侧支循环的建立、避免血管痉挛和保护患肢等方面着手。

1. 促进侧支循环的建立 有计划、循序渐进地进行锻炼, 增加肌肉的活动能促进侧支循环的建立和增加末梢组织的灌注。常采用行走锻炼和Buerger练习。根据重力作用安排合适的体位, 也是一种重要而简单的促进末梢供血的方法。

2. 戒烟与稳定情绪 尼古丁及情绪波动等均可使交感神经兴奋, 引起血管痉挛, 应鼓励患者戒烟, 同时少饮或不饮含咖啡因类的饮料。

3. 避免患肢受压 紧身衣物, 双腿在膝部交叉坐位, 腘窝下垫东西以及过度屈髋等, 都可能压迫血管, 影响动脉供血, 应尽量避免。

4. 注意保暖 暴露在寒冷的空气中和直接接触冷物品等均可引起动脉收缩或痉挛, 应保持居室温度适宜, 避免接触冷水。寒冷季节外出时, 应注意保暖, 避免肢体露在外面, 衣裤及鞋袜要宽松、柔软。

5. 保护患肢免受损伤 动脉供血不足的患肢, 可能受轻微刺激即能发生经久不愈的溃疡, 因此, 应避免搔抓和用力擦洗患肢。已出现水疱、溃疡或坏疽者, 应保持局部清洁, 积极治疗。严重供血不足的患肢避免用热水洗浴, 以免增加组织代谢, 加重组织缺氧, 使病情发展, 症状加重。

6. 饮食 动脉硬化性疾病或糖尿病患者应坚持低脂和低糖饮食。

二、静脉回流障碍

1. 护理目标 减轻患肢水肿。

2. 护理措施 为减少静脉瘀滞，促进静脉回流，护理措施主要从以下方面着手。

(1) 体位：患肢应高于心脏水平，避免同一姿势站立过久，必须站立时，应间断屈伸患肢，借助肌肉泵的作用促进静脉回流。

(2) 锻炼：适当进行平地行走锻炼，促进侧支循环的建立，改善静脉回流。

(3) 其他：久站或久坐的患者，应使用弹力绷带或弹力袜。

三、疼痛

1. 护理目标 疼痛减轻或缓解。

2. 护理措施 促进周围循环，增加组织灌注和静脉回流能有效减轻或缓解疼痛。此外，疼痛常在活动后发生或加重，适当给予止痛药物，会促进活动增加，易得到患者的配合。同时结合非药物性止痛疗法，如松弛、诱导及生物反馈等，可以增强止痛药的效果，减少止痛药物使用次数，以防成瘾。

四、潜在组织完整性受损

1. 护理目标 减少或减轻肢体和皮肤完整性受损。

2. 护理措施 由于组织灌注减少，组织营养不良等原因，血管疾病存在潜在完整性受损的问题，肢端最外层的皮肤组织最易受损，轻微损伤即可诱发、演化为长期不愈的溃疡。所以，在组织灌注减少的最初阶段，就应开始积极、细致的预防性护理，尤其是下肢和足部。同时给予高维生素 B、维生素 C 和高蛋白质的饮食，有利于伤口愈合。若病情发展迅速，组织发生溃疡或坏疽时，应采取相应的护理措施。

五、自理缺陷

四肢血管疾病的患者因疼痛、溃疡、坏疽、肿胀等原因，部分或完全影响生活自理能力。或因治疗需要，也限制了患者的活动。卧床初期，护士应主动加强床旁护理，协助进食、饮水、排便、清洁等，以满足患者的基本需要，消除其无助感。应对患者的自理意识、自理潜能、学习愿望及应激能力等进行全面评估，与患者及其家属共同制订出一套训练计划，充分调动患者的自理潜能，减少对他人的依赖，逐步克服自理缺陷的心理障碍。在实施计划的过程中，护士起到示范、协助、督促的作用，帮助患者建立新的自理模式。

六、足部护理

四肢血管疾病的患肢末梢长期营养不良，组织缺血，累及周围神经出现感觉异常，如麻木、刺痛、瘙痒、蚁行感等，缺血局部对冷、热失去正常的判断。糖尿病引发的周围症状更明显，且糖尿病引起的眼底视网膜病变及老年人视力减退和行动不便，也将加重上述症状，易发生溃疡、蜂窝织炎或坏疽等复杂难愈的并发症。

1. 清洁 每天用温水和中性肥皂洗脚，彻底擦干，尤其对趾缝间。擦拭动作要轻柔，以免擦伤皮肤，造成溃疡。

2. 皮肤滋润 应穿吸湿性好的棉袜和透气性较好的鞋。防止皮肤干燥，可涂含水护肤剂，避免使用含酒精或香料的刺激性护肤品。

3. 安全 应尽量避免外伤和末梢组织受压。要坚持平地行走练习；穿宽松舒适的鞋，避免

光脚行走；夏季防止蚊虫叮咬，可用止痒剂，切勿用力抓挠；修剪指甲适度，畸形变厚或糖尿病患者更应小心修剪；洗脚以温水适宜，防烫伤。不用热水袋或电热褥等直接接触病变局部；不把病变局部暴露在冷空气或冷水中。

4. 练习 恰当的体位和足部运动练习可促进血液循环和侧支循环建立。应坚持定时做 Allen-Buerger 运动：患者平卧床上，抬高双下肢 45° 以上，30~60s，坚持至足部皮肤苍白，下肢的积血排空；然后患者坐起，双下肢下垂于床下，同时双足做内收、外展或屈伸踝关节的活动。活动时，幅度不要过大、过快，直到患肢皮肤潮红或发紫，下垂时间一般为 2~3min；然后患者平卧休息 1~3min。重复以上运动。

5. 足部皮肤检查 在采光良好的环境中，每日仔细观察，记录末梢皮肤有无红肿、水疱、胼胝体或小破口；血管周围有无肿胀、红硬和疼痛。皮肤状况的检查和记录由护理人员、患者或其家属共同完成。

七、溃疡及坏疽

溃疡或坏疽发生后，应积极采取措施进行护理。首先，根据溃疡的部位、大小、深度、特点，有无分泌物或炎症表现等，判断是动脉性还是静脉性溃疡。然后，结合患者身体状况和有无糖尿病等，提出合理的护理方案，达到控制感染、促进肉芽组织生长、最终使溃疡愈合的目的。

1. 预防和控制感染 任何溃疡和坏疽都有潜在的感染问题，感染创面不易愈合，故要预防和控制感染。

(1) 局部创面处理：保证溃疡创面充分引流和创面清洁，干性坏疽只用皮肤消毒液消毒，而后用无菌干敷料保护，以防继续感染。各种处理都应严格无菌操作。对全身抵抗力差者，可遵医嘱给予广谱抗生素，以防继发感染或控制感染。

(2) 保证病室环境、床单及患者皮肤清洁：溃疡创面周围的皮肤可用温水、中性肥皂轻柔地清洗，而后用棉球擦干。

2. 促进肉芽生长，加速创口愈合 溃疡创面只要有足够的血液供应，无感染和坏死，敷料湿润，透气性好，肉芽组织就会迅速生长，创口很快会愈合。

(1) 局部创面处理：坏死组织不利于创口愈合，且易继发感染，应及时清除，也可利用纤维蛋白溶酶等制剂，促进坏死组织分解。创面坏死组织彻底清除后，可根据创面的性质，选用适当的药物和敷料封闭创口。创面较深者，宜选用药物性敷料松软填塞，再充分引流，如水解胶体、藻酸盐银离子敷料等。敷料更换不宜过勤，揭除敷料时，勿损伤新生的肉芽组织。同时要注意局部是否有过敏反应。

(2) 改善局部循环：防止局部受压，卧床患者注意勤翻身，必要时可使用支具。根据患者的生活习惯调整饮食，含高蛋白、高维生素。贫血者，可食用富含铁剂的食物，重者补血。

第3节 复合手术室护士工作管理

一、手术配合

1. 术前准备

(1) 术前访视：巡回护士于术前一天根据复合手术的特点对患者进行访视。对以下情况进行核对：患者体内是否存在金属植入物，是否做过导管检查，是否有药物过敏史，是否对对比剂过敏。同时要仔细询问患者是否已经接受术者关于复合手术注意事项的告知。特别告知患者