



第1章

周围血管疾病护理

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、缺氧可导致疼痛，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；随着病情进展，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患者不同程度的心理冲击。因此，心理护理是对患者整体护理的重要组成部分。

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反应，表现为失眠、食欲下降，少数患者可出现头晕、头痛、心悸、血压升高或乏力，有些患者则表现出性格改变。

2. 护理目标 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，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，通知主管医生。

(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对其做好解释。

(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 患者在术前表现出对治疗十分关注并能主动配合各项术前准备工作。

3. 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、咳痰及肌肉收缩运动的方法。
- (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 1~2 天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

周围血管疾病因血液循环受损,导致组织缺血,一般护理目的是改善血液循环、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

1. 护理目标 增加组织灌注,减轻临床症状。

2. 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:尼古丁及咖啡因类饮料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,可能受轻微刺激即可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 为减少静脉淤滞,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,

借助肌肉泵的收缩作用促进静脉回流。

- 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, 疼痛常发生在活动后, 适当给予镇痛药物, 可适当增加活动度, 易得到患者的配合。同时结合非药物性镇痛疗法, 如松弛、诱导及生物反馈等, 可以增强镇痛药的效果, 减少镇痛药物的量和使用次数。

四、潜在组织损伤

1. 护理目标 减少或减轻肢体和皮肤组织损伤。

2. 护理措施 由于组织灌注减少、组织营养不良等原因, 血管疾病存在潜在损伤的问题。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。同时给予富含维生素 B、维生素 C 和高蛋白质饮食, 以利于伤口愈合。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, 生活自理能力受到影响, 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。在实施计划过程中, 护士应起到示范、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组织长期营养不良, 缺血, 周围神经出现感觉异常, 如麻木、刺痛、瘙痒、蚁行感等, 缺血局部神经对冷、热失去正常的判断。糖尿病引发的周围神经病变症状更明显, 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, 足部易发生溃疡、蜂窝织炎或坏疽等复杂难愈的并发症。

1) 清洁: 每天用温水清洗, 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, 避免使用含乙醇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; 修剪趾甲适度, 畸形变厚或糖尿病患者更应小心修剪; 泡脚以温水适宜, 防烫伤。不用热水袋或电热毯等直接接触病变局部; 勿将病变局部暴露在冷空气或冷水中。

4) 练习: 恰当的体位和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, 30~60 秒, 坚持至足部皮肤苍白, 下肢

的淤血疏通；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，幅度不宜过大、过快，直到患肢皮肤潮红或发紫，下垂时间一般为2~3分钟；然后患者平卧休息1~3分钟。重复以上运动。

5) 足部皮肤检查：在采光良好的环境中，每日仔细观察并记录末梢皮肤有无红肿、水疱、胼胝或小破口；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、促进肉芽组织生长并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，因此应预防和控制感染。

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 溃疡创面的愈合需要足够的血液供应，无感染和坏死，敷料湿润，透气性好，肉芽组织才会迅速生长。

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。创面坏死组织被彻底清除后，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，应富含维生素和高蛋白。贫血者，可食用富含铁剂的食物，重者须输血治疗。

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1天根据复合手术的特点对患者进行访视。应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，是否对造影剂过敏。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。特别告知患者及家属术后需平卧24小时，术侧肢体制动6小时，避免剧烈运动。

2) 手术室物品准备：除血管外科常规手术器械外，与术者沟通准备特殊的介入专用器材，如导管、导丝、球囊、支架等。

2. 术中巡回护士的配合 患者进入手术间后先建立第1条静脉通路，与术者沟通后避开穿刺部位再建立第2条静脉通路，配合麻醉。麻醉成功后，巡回护士协助手术医生安置患者体位。术中密切观察患者生命体征，出现异常情况时应立即向术者汇报，并遵医嘱及时处理。

3. 器械护士的配合 准备2辆器械车,一辆放置外科手术器械,另一辆放置所用介入耗材。术中尽量减少术野周围器械数量,并及时收回暂不使用的器械。术中进行造影及支架植入时应将手术台上不用的器械撤至器械车上,并及时清点缝针、纱布、纱垫等物品,将器械车放于指定位置;所用导管等耗材,注意耗材的管腔用肝素盐水冲洗后备用,导丝盘好放在治疗巾下以防弹开,各种导管均不能弯折,待支架植入后按外科手术的要求继续配合手术。

二、管 理

1. 严格执行术中查对制度

(1) 对于高值耗材,护士应仔细核对耗材的种类和型号,并与台上医生再次确认后开封,避免不必要的浪费。留存器械条码,粘贴于指定处备查。

(2) 为防止异物遗留体腔,应严格执行查对制度。打开手术器械包时,护士与台上医生共同清点物品的种类及数目;关闭体腔前后,再次核对物品的种类及数目,总数相符,患者方可离开手术室。

(3) 术中执行医嘱有疑问或抢救中的口头医嘱必须与医生重复核对后方可执行,并及时在医嘱单上签名和记录执行时间。每台手术使用1个治疗盘,将术中所有使用的药物安瓿保留在治疗盘内,直至护送患者至病房交接。

2. 制订术中应急预案 并根据复合手术的特点,制订术中大出血及心搏骤停应急预案、交叉感染应急预案、防导管脱出堵塞应急预案和预防坠床及坠车应急预案;完善腹主动脉瘤腔内修复术、主动脉夹层腔内修复、支架植入术操作流程,以及术中大出血、心搏骤停等抢救操作流程。

3. 制订并明确各岗位职责 巡回护士要熟知术中的高危环节,避免出现责任及技术风险;熟知急救药品、物品、各种抢救仪器性能是否完好等;要有较强的风险意识,对手术环境中的不安全因素进行管理,降低环境风险。建立等级责任制急救小组,实施等级责任制管理。

4. 器械保管及抢救药品和设备的管理 腔内治疗所用的导管、导丝及各种器材由专人管理,各种导管、导丝、导管鞘及特殊器械应放置有序,便于拿取。抢救药品和器材做到四固定(定物、定数、定位、定期检查)。总之,复合手术室内必须备齐各种抢救药品和器材,并处于良好的备用状态。

第4节 医用弹力袜的使用

使用医用弹力袜是下肢静脉曲张及静脉血栓非手术治疗的有效方法。医用弹力袜在脚踝部建立最高压力,顺着腿部向上逐渐递减,防止深静脉血液经交通支反流入浅静脉,促使静脉血液回流心脏,防止下肢静脉淤血,保持良好循环,可使患肢沉重、肿胀、疼痛等症状减轻或消失,并可促进静脉溃疡的愈合。弹力袜常用于预防深静脉血栓形成(deep venous thrombosis, DVT)。为了保证患者的治疗效果,护士应知道如何使用弹力袜及为什么要使用弹力袜。

一、使用弹力袜前的护理

1. 选择合适尺寸及压力的弹力袜 使用弹力袜时,首先要掌握患者使用弹力袜的强度和长度。弹力袜有低中高3种压力、2种基本长度和27种不同大小的规格。

弹力袜根据压力的大小,有低压预防型(2.4kPa)、一级中压治疗型(2.7~4.0kPa)、二级高压治疗型(4.0~5.3kPa)和三级高压治疗型(5.3~6.6kPa)。低压预防型常用于卧床患者、静脉曲张及血栓高发人群的日常保健预防;一级中压治疗型适合浅静脉曲张、血栓的治疗与预防;二级和三级高压治疗型适用于大小隐静脉剥脱术后、静脉曲张硬化治疗后、下肢深静脉血栓形

成后综合征、严重的下肢静脉曲张等。

弹力袜有2种基本长度：膝长型和腿长型。膝长型至膝下3.3cm，腿长型至腹股沟下3.3cm。短袜根据需要易调节且舒适。但如大隐静脉剥脱术后患者、大腿周径大于65cm的患者，应使用长袜。

准确测量两腿周径以便决定使用大小合适的弹力袜，如果必要，在腿上做好标记提供参考点，记录好评估资料以便将来使用。使用膝长型的短袜，应测量两个地方的周径，踝部最窄处（踝骨以上约2.5cm）和小腿最粗处，再测膝盖下到足跟以上的距离；使用腿长型的长袜，采取同样的步骤，测量大腿最粗处和足跟以上到臀部的距离。如果患者状况或腿部大小有变化，则需要再次测量以保证弹力袜舒适合体，如水肿患者至少需要每日测量1次，观察是否需要大一点的弹力袜。一般腿部直径增加5cm，弹力袜的压力应增加2倍。

2. 对患者使用弹力袜的评估

护士应详细询问患者的病史、全身状况，并仔细检查患肢，了解患肢的压力点、易脆处、有无开放性切口、皮疹等，以便评估可否使用弹力袜，使用中如何护理。

1) 适应证：医用弹力袜可用于不能以主动治疗为终末治疗的下肢水肿患者；深静脉栓塞后水肿、下肢淋巴水肿、下肢静脉水肿、下肢静脉术后患者；预防下肢深静脉血栓等。

2) 禁忌证：第三阶段的动脉功能不全患者绝对禁止使用弹力袜，因为压力过高会阻断动脉血液供应，由于弹力袜压迫皮下组织的表浅血管，对已经缺血的下肢会有严重的危害，所以有严重动脉血管病患者和腿水肿的肥胖患者禁止使用。

3) 注意事项：护士应仔细询问并检查患者下肢有无感染及皮下组织炎症，皮肤疾患如湿疹、真菌感染、静脉溃疡应在完全治愈后使用。

3. 有过敏史患者弹力袜的选择 尽管弹力袜的过敏反应低，但一些产品中含有乳胶和其他过敏物质有可能造成过敏。所以，应根据弹力袜的制成原料及患者的过敏史选择适合患者的弹力袜。

二、穿脱弹力袜的正确方法

(1) 准备穿弹力袜时，注意使患者的腿部保持干燥，必要时可涂少量滑石粉。将弹力袜从袜口卷到足趾处，手掌撑开弹力袜，然后以踮指为导引向上拉起弹力袜，穿着时抚平皱褶，可轻轻牵拉弹力袜的脚尖部分，以保持脚趾良好的活动性。

(2) 休息时可将弹力袜脱下，一般不穿着睡觉。

(3) 修剪指甲，预防足跟皮肤皲裂，避免刮伤弹力袜；弹力袜不能与酸、碱等化学制品接触，避免损坏弹力袜。

三、治疗期间的护理

(1) 记录弹力袜的长度和大小，应用日期和时间，治疗前腿部状况，如记录腿围和评估水肿程度。

(2) 检查弹力袜的突出或歪曲部分，这些有可能引起止血效应。如果有骨突起或残疾需要支持，可用合适软垫，观察、预防并发症的发生。

(3) 记录腿部的肤温、肤色、感觉、湿度和患者的运动能力，以及对治疗的忍耐度，发现异常及时报告医生。

(4) 做好患肢的皮肤护理，保证穿着舒适和治疗效果。非手术治疗的下肢静脉曲张患者应长期坚持使用弹力袜；深静脉血栓急性期过后的患者，使用3个月以上或更长时间，才能保护浅静脉和交通静脉瓣膜的功能，减轻或消除其症状。

医用弹力袜在周围血管疾病的治疗中起到药物和手术起不到的作用，已广泛应用于临床，需要经验丰富的护士进行指导和评估，以防止使用弹力袜的患者遇到不必要的麻烦。

第5节 肢体循环驱动泵的使用

气压式肢体血液循环驱动泵通过由远心端至近心端依次充气过程，将淤积的淋巴液推回血液循环中，加速肢体静脉血流速度，消除水肿；促进淤血静脉排空及肢体动脉灌注，预防凝血因子的聚集及对血管内膜的黏附，防止血栓形成。此仪器能增加纤溶系统的活性，无论正常人或有静脉血栓的患者，使用后即能刺激内源性纤维蛋白溶解活性；加速新陈代谢，改善病变部位的血液循环，提高人体体温。

一、适应证

- (1) 原发性、继发性淋巴水肿。
- (2) 妊娠妇女水肿。
- (3) 乳癌术后的上肢水肿、子宫癌术后的肿胀。
- (4) 外伤、骨折合并的水肿。
- (5) 静脉功能不全，预防静脉曲张、深静脉血栓。
- (6) 手脚麻木，末梢血液循环障碍，增加新陈代谢。
- (7) 糖尿病足，增加下肢缺血性疾病的血流灌注。

二、禁忌证

- (1) 急性下肢深静脉血栓，血栓脱落风险较大者。
- (2) 严重的动脉粥样硬化和其他缺血性疾病。
- (3) 严重的充血性心力衰竭或增加血流量会造成心脏损伤的患者。
- (4) 任何由于患者自身原因，使用后可能加重损伤的患者，如坏疽、腿部伤口、新的皮肤移植等。

三、注意事项

- (1) 使用时注意观察足趾、末梢循环。
- (2) 治疗压力为 5.33kPa (40mmHg)，观察驱动袋充盈情况。
- (3) 询问患者如有不适，可暂停调整后继续使用。
- (4) 因血液循环驱动泵可改变患者下肢血流分布，对血流动力学不稳定的患者要慎用。
- (5) 对局部皮肤有破损者在使用前要给予保护措施。
- (6) 对昏迷、应用镇静药、不能主动活动双下肢的患者，在应用过程中要注意保持肢体处于功能位。
- (7) 结合肢体功能锻炼进行血液循环驱动泵应用效果更佳。