

为显著( $P < 0.05$ ),这与国外学者的研究结果一致<sup>[11]</sup>,提示认知行为干预在缓解患者负性情绪方面有明显的作用;此外,音乐治疗对患者的焦虑、抑郁情绪也有积极的作用<sup>[12]</sup>,在临床护理工作中可以进行放松训练和音乐治疗相结合。

**3.2 CBT 对改善患者的生活质量有积极作用** 认知行为心理学派认为,在刺激与情绪反应之间有一个重要的中间过程——认知,导致患者情绪障碍的不是生活事件本身,而是这种错误的认知,即不合理信念<sup>[13-14]</sup>。纠正患者的不合理信念,帮助患者形成合理的思维方式,可以明显改善患者的心理健康,从而促进患者的生理健康。大量研究认为 CBT 能明显改善肿瘤患者的生活质量,提高治疗效果<sup>[12-15]</sup>。本文发现,与干预前相比,对照组生活质量各维度除生理功能和社会职能外,差异均无统计学意义,而干预后实验组生活质量各维度均有明显的改善,结果提示 CBT 在改善患者生活质量的作用较常规护理更为显著,特别表现在对患者不良心理的改善方面。因此可以在临床护理工作中推广应用。

#### 参考文献:

- [1] 姜乾金. 医学心理学临床心理问题指南[M]. 北京:人民卫生出版社,2006:1-4.
- [2] 吴雪,冯美丽,娄凤兰. 认知行为干预对维持性血液透析患者生活质量的影响[J]. 中国实用护理杂志,2006,22(9):69-71.
- [3] 陈维萍,童建冲,屠萌君,等. 认知行为干预对肿瘤化疗间歇期生活质量的影响[J]. 护理研究,2007,21(8):2214.
- [4] 汪向东,王希林,马弘. 心理卫生评定量表手册(增订版)[M]. 北京:中国心理卫生杂志社,1999:194-197,235-238.
- [5] 王乐三,孙振球,蔡太生,等. 健康测量量表 SF-36 应用于 2 型糖尿病患者的信度和效度评价[J]. 中国现代医学杂志,2007,17(21):2651-2654.
- [6] 王松涛. SF-36 量表在老年人运动健身效果评价中的应用[J]. 体育科文献通报,2006,14(4):82.

- [7] Nuhu FT, Odejide OA, Adebayo KO, et al. Psychological and physical effects of pain on cancer patients in Ibadan, Nigeria[J]. Afr J Psychiatry, 2009, 12(1):64-70.
- [8] Siassi M, Weiss M, Hohenberger W, et al. Personality rather than clinical variables determines quality of life after major colorectal surgery[J]. Dis Colon Rectum, 2009, 52(4):662-668.
- [9] Di Fabio F, Koller M, Nascimbeni R, et al. Long-term outcome after colorectal cancer resection. Patients' self-reported quality of life, sexual dysfunction and surgeons' awareness of patients' needs[J]. Tumori, 2008, 94(1):30-35.
- [10] 张玲,潘润德,陈强. 认知行为治疗 33 例焦虑症临床分析[J]. 中国健康心理学杂志,2006,94(1):11.
- [11] Murata A, Brown CJ, Raval M, et al. Impact of short-course radiotherapy and low anterior resection on quality of life and bowel function in primary rectal cancer[J]. Am J Surg, 2008, 195(5):611-615.
- [12] Konishi T, Watanabe T, Kiyomatsu T, et al. Perioperative radiation for rectal cancer and sexual dysfunction after TME: cause and effect? [J]. Ann Surg, 2007, 245(1):155-159.
- [13] Krouse R, Grant M, Ferrell B, et al. Quality of life outcomes in 599 cancer and non-cancer patients with colostomies[J]. J Surg Res, 2007, 138(1):79-87.
- [14] Viola KV, Ariyan C, Sosa JA. Surgical perspectives in gastrointestinal disease: a study of quality of life outcomes in esophageal, pancreatic, colon, and rectal cancers [J]. World J Gastroenterol, 2006, 12(20):3213-3218.
- [15] 杨明莹,贺加,王剑松,等. 膀胱肿瘤患者术后生活质量调查评估[J]. 重庆医学,2009,38(9):1108-1110.

(收稿日期:2010-03-24 修回日期:2010-09-25)

#### • 临床护理 •

## 18 例糖尿病足下肢血管介入治疗的护理体会

温德容,李俊英

(重庆市中山医院内分泌科 400013)

doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2011.07.045

文献标识码:C

文章编号:1671-8348(2011)07-0724-02

糖尿病足是糖尿病的一种严重并发症,是下肢血管神经病变及感染共同作用的结果,动脉硬化造成下肢供血障碍,侧支循环不易建立,下肢容易发生溃疡、坏死,感染不易控制<sup>[1]</sup>。近年来无论在发达国家还是在发展中国家,糖尿病足的患病率逐年上升,中国 12%~25% 糖尿病患者并发糖尿病足,糖尿病足及其致残率已成为一个重要的社会问题,糖尿病患者截肢的风险是非糖尿病患者的 15 倍<sup>[2]</sup>。糖尿病下肢动脉血管病变在糖尿病足的发病过程中起重要的作用,糖尿病足的局部和内科保

守治疗不足以解决糖尿病血管病变导致的血液流变异常<sup>[3]</sup>。血管介入技术由于具有微创、安全、有效等特点,近年来已广泛应用于糖尿病足大血管重建的治疗中,是目前治疗糖尿病足较先进的方法<sup>[4]</sup>。本院自 2008 年 9 月至 2009 年 9 月成功实施了 18 例糖尿病足下肢血管介入手术,配合精心、完整的护理措施,取得较好的临床效果,现将护理体会总结如下。

### 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 本组患者共 18 例,其中男 10 例,女 8 例;共

22 条患肢,年龄 52~85 岁,平均 65 岁,糖尿病病程 10~40 年,平均 16.6 年,所有患者均有下肢麻木、发冷、静息痛、间歇性跛行。22 条患肢中,左侧 16 例,右侧 6 例,其中有 8 条合并缺血性溃疡,10 例行球囊扩张术,8 例支架介入。

## 1.2 方法

### 1.2.1 术前护理

**1.2.1.1 健康教育与心理护理** 糖尿病是一种伴随终生的慢性疾病,糖尿病足是糖尿病常见的慢性并发症之一,致死、致残率高。大多数患者入院情绪非常低落,常表现出恐惧、紧张、焦虑的情绪,对介入治疗期望值非常高而产生极度矛盾的心理。因此在护理过程中应针对其原因进行疏导,对患者进行糖尿病健康教育,让患者充分理解糖尿病目前虽然还不能根治,但也并非不治之症。安排经验丰富的护士,用恰当的方式向患者介绍手术方法及预后,增强患者和家属对手术的知情度,降低患者焦虑和恐惧情绪,消除患者悲观失望的消极心理,积极配合医生、护士的各种治疗及护理,增强战胜疾病的信心。

**1.2.1.2 饮食治疗** 饮食治疗是治疗糖尿病极其重要的基础治疗措施,培养良好的生活习惯,建议患者戒烟、酒,一日 3 餐定时定量,保持营养均衡,通常 3 餐按 1/5、2/5、2/5 分配热量,或按早 30%、中 35%、晚 35% 比例分配。少喝鸡汤、鸭汤、多喝素菜汤,另外保持适当的运动及充分睡眠,为患者创造安静、舒适、空气新鲜的休养环境。

**1.2.1.3 胰岛素控制血糖** 护士应充分了解病情,做好饮食治疗及血糖监测,根据医嘱正确应用药物,皮下注射胰岛素 10~30 min 后按时进餐,防止低血糖发生,因为除了高血糖导致糖尿病神经病变,低血糖也同样可以引起显著的神经损伤<sup>[5]</sup>。根据血糖、尿糖监测指标调整胰岛素用量,血糖控制在 8~10 mmol/L,尿糖(-)~(+)即可手术。

### 1.2.2 术后护理

**1.2.2.1 术后病情监测及血糖监测** 注意观察生命体征变化,给予 24 h 心电监护、吸氧,并做好详细记录,术后每 4 小时监测血糖 1 次,鼓励早进食,以半流质及易消化食物为主,防止糖尿病急性并发症酮症酸中毒及低血糖的发生,本组术后有 1 例发生低血糖反应,给予静脉注射 50% 葡萄糖 30 mL 后症状缓解。

**1.2.2.2 拔管及穿刺口出血的观察护理** 术后 24 h 内需卧床休息,患肢制动,4~6 h 后拔除动脉鞘管,拔管者以手指按压穿刺口上方约 1~2 cm 处,20~30 min 后穿刺部位加压包扎 6 h<sup>[6]</sup>。护士勤巡视病房,在观察伤口过程中,除仔细观察伤口敷料外,还应揭开患者衣物,查看大腿内侧有无血迹,以便观察伤口有无血液外渗。另外手术后第 1 天开始口服拜阿斯匹林 100 mg,1 次/天,且须长期服用,以防血栓形成,维持旁路通畅。另外告知患者抗凝药作用及不良反应,以及伤口出血的症

状和表现,如伤口有异样感、疼痛加重或热感增强等,应立即报告医护人员。本组患者 1 例发生皮下血肿,经及时处理后恢复良好。

**1.2.2.3 预防并发症** 糖尿病患者抵抗力低下,应保持病室空气新鲜、流通、避免与其他呼吸道疾病患者同住一室,戒烟、酒,鼓励患者进行肺功能锻炼,预防坠积性肺炎。保持床铺平整、干燥、无渣,定时翻身或卧气垫床,多吃蔬菜多饮水,保持大便通畅,合理使用抗生素,预防褥疮及泌尿系感染。

## 2 结果

本组 18 例患者术后随访 2~14 个月,平均 8 个月,下肢循环障碍均得到不同程度改善,肢体麻木、疼痛、跛行等症状缓解,7 例溃疡面全愈,1 例仍截肢,但大大地降低了截肢平面。

## 3 讨论

糖尿病足作为糖尿病的严重并发症之一,患者心理压力大、生活质量降低。本组通过术前加强心理护理及糖尿病知识宣教,饮食控制、胰岛素强化治疗,有溃疡的给予清创、换药<sup>[7]</sup>;同时配合介入治疗糖尿病足,根据分泌物培养及药敏试验选择抗生素等初步治疗;术后给予控制血糖、抗感染、抗凝、改善微循环、营养神经等支持治疗<sup>[8]</sup>,本组患者的治疗效果较好,患肢麻木、疼痛等有所缓解,足背动脉搏动增强,创面肉芽生长快,溃疡愈合良好,减少了截肢的概率或降低了截肢平面,节约了截肢所带来的医疗费用,缩短了住院时间,患者的生活质量也得到了改善,医院也赢得了社会和经济的双重效益。

## 参考文献:

- [1] 梁丽荣,谭岩,赵维彦,等.糖尿病足的病因分析及治疗进展[J].中国老年学杂志,2009,2(29):381-383.
- [2] 滕皋军,秦永林.重视介入手段在在糖尿病足综和中的作用[J].介入放射学杂志,2008,17(5):305-308.
- [3] 闫小纺,邱怀明,魏崇建,等.糖尿病足的介入治疗[J].华南国防医学杂志,2007,21(5):45-46.
- [4] 张海涛,柴萌,孙津津,等.介入法治疗糖尿病足患者膝以下动脉病变[J].中国医学影像技术,2009,25(5):881.
- [5] 杜文和,李芝应,林平.糖尿病神经病变发病的研究进展[J].重庆医学,2010,39(2):241-243.
- [6] 黄志玉,李敬诚,杨清武,等.颈动脉支架置入手术后并发症的护理[J].重庆医学,2008,37(18):2048.
- [7] 谢雪,罗先策,封东来.介入治疗糖尿病足 40 例临床观察[J].实用糖尿病杂志,2007,4(2):28-29.
- [8] 胡素根,郭晓华,毛红仙,等.糖尿病足血管内介入治疗临床意义[J].辽宁实用糖尿病杂志,2004,12(4):39-40.

(收稿日期:2010-03-09 修回日期:2010-09-22)

《重庆医学》——中文核心期刊,欢迎投稿,欢迎订阅!