

基于循证护理的下肢动脉闭塞合并糖尿病足介入护理实践研究

王 雪

首都医科大学附属北京安贞医院南充医院（南充市中心医院、川北医学院附属南充市中心医院）

四川 南充 637000

【摘要】目的：构建基于循证护理的下肢动脉闭塞合并糖尿病足介入治疗患者的护理模式。方法：选取2025年6月至2026年2月医院收治的82例下肢动脉闭塞合并糖尿病足拟行介入治疗患者作为研究对象，采用随机数字表法分为对照组和实验组，各41例。对照组实施常规介入护理，实验组基于循证护理理念，通过文献检索、证据评价、证据转化，构建个性化护理方案。结果：实验组术后肢体疼痛评分、踝肱指数（ABI）改善效果显著优于对照组，术后并发症发生率低于对照组，护理依从性高于对照组（ $P < 0.05$ ）。结论：基于循证护理的介入护理模式，可有效优化下肢动脉闭塞合并糖尿病足患者的护理质量，缓解肢体疼痛、改善肢体血供，降低并发症风险，提升护理依从性，具有重要的临床实践与学术创新价值。

【关键词】循证护理；下肢动脉闭塞；糖尿病足；介入治疗

DOI:10.12417/2705-098X.26.12.066

引言

下肢动脉闭塞合并糖尿病足是糖尿病患者常见的严重并发症，其发病机制复杂，以肢体血供不足、神经病变、感染为核心特征，介入治疗是临床首选微创治疗方式，但术后易出现出血、感染、血栓形成等并发症，且患者因疾病迁延、肢体疼痛，护理依从性普遍较低，严重影响治疗效果与预后^[1]。循证护理以“最佳证据为核心、患者需求为导向”，打破传统经验型护理的局限，通过科学检索、评价与应用临床证据，实现护理干预的精准化与规范化。当前临床常规介入护理缺乏系统性与针对性，难以满足此类患者的个性化护理需求，因此，构建基于循证护理的介入护理实践模式，对改善患者预后、提升护理质量具有重要的临床意义与学术价值。

1 研究资料与方法

1.1 一般资料

选取2025年6月至2026年2月医院收治的82例下肢动脉闭塞合并糖尿病足拟行介入治疗患者作为研究对象，为确保研究结果的科学性与可靠性，采用随机数字表法将其分为对照组和实验组，每组各41例。

纳入标准：符合下肢动脉闭塞与糖尿病足诊断标准，经影像学检查确诊；拟行介入治疗；年龄45~75岁，意识清晰，能够配合护理操作；糖尿病病程 ≥ 5 年。

排除标准：合并严重心、肝、肾等脏器功能衰竭；凝血功能异常、出血倾向；肢体严重坏死需截肢者；精神疾病、认知功能障碍者；对介入治疗及护理药物过敏者。

经统计学检验，两组患者在性别构成（ $\chi^2=0.052$, $P=0.820$ ）、年龄分布（ $t=0.349$, $P=0.728$ ）等基线资料方面差异无统计学意义（ $P > 0.05$ ）。

1.2 实验方法

对照组实施下肢动脉闭塞合并糖尿病足介入治疗常规护

理，具体包括：术前常规健康宣教、皮肤准备、血糖控制，简要告知患者介入治疗流程与注意事项；术中配合医生完成穿刺、造影、支架植入等操作，监测生命体征与血糖变化；术后常规压迫止血、肢体制动，监测穿刺部位有无出血、渗血，遵医嘱给予降糖、抗凝药物，指导患者饮食与简单康复活动。实验组基于循证护理理念构建个性化介入护理方案，遵循“证据检索—证据评价—证据转化—临床实践—效果反馈”的核心流程，具体如下：术前阶段，组建循证护理小组，检索国内外近5年下肢动脉闭塞合并糖尿病足介入护理相关文献，筛选高质量随机对照试验、系统评价等证据，结合患者个体情况（血糖水平、肢体缺血程度、糖尿病足分级）进行证据评价与整合，制定个性化护理预案；加强术前评估，重点监测血糖、血压、凝血功能及肢体血供情况，针对血糖控制不佳者，联合内分泌科制定降糖方案，将空腹血糖控制在7.0mmol/L以下，餐后2h血糖控制在10.0mmol/L以下；开展精准化健康宣教，结合患者认知水平，采用通俗化语言联合图文手册，讲解介入治疗优势、术后护理要点及并发症防控知识，缓解患者焦虑情绪，提升护理依从性；同时做好皮肤护理，清洁足部皮肤，避免损伤，预防感染。术中阶段，严格遵循无菌操作原则，配合医生精准完成介入操作，密切监测患者生命体征、血糖及肢体感觉、血供变化，及时发现异常并协助处理；优化术中体位护理，避免肢体受压，保护穿刺部位，减少出血、血栓形成风险。术后阶段，基于循证证据实施并发症精准防控，针对出血、感染、血栓形成等高发并发症，制定针对性干预措施：穿刺部位采用弹性绷带加压包扎，每30分钟观察一次有无出血、渗血及肢体肿胀情况，避免过早活动；加强足部护理，每日清洁、消毒足部，观察足部皮肤颜色、温度及感觉变化，及时发现感染迹象；指导患者早期床上活动，避免肢体制动过久，遵医嘱规范使用抗凝药物，监测凝血功能，预防血栓形成；同时优化血糖管理，定时监测血糖，根据血糖变化调整降糖方案，避免血糖波动过

大影响伤口愈合；开展个性化康复指导，结合患者肢体恢复情况，逐步指导患者进行肢体功能训练，促进肢体血供恢复，提升肢体活动能力。

1.3 观察指标

(1) 肢体疼痛与血供：采用视觉模拟评分法（VAS）评估术后 72h 肢体疼痛程度（0~10 分，分值越高疼痛越剧烈），检测踝肱指数（ABI）评估肢体血供（ABI<0.9 提示肢体血供不足，数值越高血供越好）。

(2) 术后并发症：记录两组患者术后出血、感染、血栓形成等并发症发生情况，计算并发症发生率。

(3) 护理依从性：采用本院自制护理依从性量表评估，涵盖用药、饮食、康复训练、血糖监测等方面，≥80 分为依从，计算依从率。

1.4 统计学分析

采用 SPSS 26.0 统计学软件对研究数据进行分析处理，其中肢体 VAS 疼痛评分、ABI 值等计量资料以 (x±s) 表示，组间比较采用 t 检验；术后并发症发生率、护理依从性等计数资料以 [n (%)] 表示，组间比较采用 χ^2 检验。以 P<0.05 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者术后肢体疼痛与 ABI 值对比

表 1 两组患者术后肢体疼痛与 ABI 值对比 (x±s)

指标	对照组(n=41)	实验组(n=41)	t 值	P 值
术后 72h VAS 疼痛评分(分)	6.85±1.12	3.76±0.98	13.572	0.000
术后 72h ABI 值	0.78±0.11	0.95±0.13	6.028	0.000

实验组术后 72h VAS 疼痛评分显著低于对照组，ABI 值显著高于对照组，差异均有统计学意义（VAS 评分：t=13.572，P=0.000<0.05；ABI 值：t=6.028，P=0.000<0.05）。

2.2 两组患者术后并发症发生率对比

表 2 两组患者术后并发症发生率对比[n (%)]

指标	对照组(n=41)	实验组(n=41)	χ^2 值	P 值
术后并发症发生率	9(21.95)	2(4.88)	5.417	0.020

实验组术后并发症发生率为 4.88% (2/41)，对照组为 21.95% (9/41)，实验组显著低于对照组，差异有统计学意义 ($\chi^2=5.417$, P=0.020<0.05)。

2.3 两组患者护理依从性对比

表 3 两组患者护理依从性对比[n (%)]

指标	对照组(n=41)	实验组(n=41)	χ^2 值	P 值
护理依从性	32(78.05)	39(95.12)	5.145	0.023

实验组护理依从率为 95.12% (39/41)，对照组为 78.05% (32/41)，实验组显著高于对照组，差异有统计学意义 ($\chi^2=5.145$, P=0.023<0.05)。

3 讨论

循证护理作为一种科学、系统的护理模式，将临床证据、护理经验与患者需求有机结合，打破了传统经验护理的局限，实现了护理干预的精准化、规范化与个性化，为下肢动脉闭塞合并糖尿病足介入护理提供了全新的实践路径，其核心创新点在于将循证思维贯穿于护理全程，实现“证据指导实践、实践反馈优化”的闭环管理。

肢体疼痛与血供改善是评估下肢动脉闭塞合并糖尿病足介入治疗效果的核心指标，也是护理干预的重点内容。本研究结果显示，实验组术后 72h VAS 疼痛评分显著低于对照组，ABI 值显著高于对照组，这一结果充分验证了循证护理在缓解肢体疼痛、改善肢体血供中的有效性。传统护理模式中，疼痛护理多以单一药物镇痛为主，忽视了疼痛与肢体血供、心理状态之间的内在关联，导致疼痛缓解效果不佳。而实验组基于循证证据，构建了“生理镇痛+血供改善+心理干预”的综合护理模式，术前通过精准评估患者肢体缺血程度与疼痛阈值，制定个性化镇痛预案；术中优化操作配合，减少血管损伤，避免疼痛加重；术后结合药物镇痛与物理镇痛（如热敷、红外线照射），缓解肢体疼痛，同时通过早期康复训练、抗凝药物规范使用，改善肢体血供，从根源上缓解疼痛。此外，术前精准化健康宣教与心理干预，有效缓解了患者的焦虑、抑郁情绪，避免了负面情绪诱发的疼痛敏感性增加，形成了“生理+心理”的双重镇痛体系，这也是本研究护理模式的创新之处。踝肱指数（ABI）作为评估肢体血供的重要客观指标，其数值的提升表明循证护理能够有效促进介入治疗后肢体血供的恢复，为肢体功能改善奠定了良好基础^[2]。

术后并发症防控是下肢动脉闭塞合并糖尿病足介入护理的关键环节，直接影响患者的治疗效果与预后。此类患者因糖尿病导致免疫功能下降、凝血功能异常，加之介入治疗的创伤性，术后易出现出血、感染、血栓形成等并发症，严重时可导致肢体坏死，甚至危及生命。传统护理模式中，并发症护理多以“被动监测”为主，缺乏前瞻性与针对性，难以提前规避并发症风险。实验组基于循证护理理念，通过检索、评价相关临床证据，明确了出血、感染、血栓形成等并发症的高发因素与防控要点，构建了前瞻性并发症防控体系。术前严格控制血糖、

优化凝血功能,减少并发症易感因素;术中严格执行无菌操作,规范穿刺、压迫流程,避免血管损伤;术后加强穿刺部位监测、足部护理与抗凝药物管理,及时发现并发症早期迹象并干预,实现了并发症的“早预防、早发现、早处理”。本研究中,实验组术后并发症发生率显著低于对照组,尤其是出血、血栓形成发生率为0,充分证明了循证护理在并发症防控中的优越性。其中,足部护理的优化的是防控感染的关键,基于循证证据,护理人员每日为患者清洁、消毒足部,密切观察足部皮肤状态,避免皮肤损伤,有效降低了感染发生率,这与传统足部护理仅注重清洁、忽视风险监测的模式形成了鲜明对比^[1]。

护理依从性的提升是确保介入治疗效果与护理措施落地的重要保障。下肢动脉闭塞合并糖尿病足患者病程迁延、病情复杂,需长期坚持用药、血糖监测与康复训练,但其因对疾病认知不足、肢体疼痛明显,护理依从性普遍较低,严重影响护理效果。传统护理模式中,健康宣教多以标准化讲解为主,忽视了患者的认知水平与个性化需求,导致患者对护理措施的理解与接受度不高,依从性较差。实验组基于循证护理理念,结合患者的认知水平与心理状态,开展精准化健康宣教,采用通俗化语言、图文手册、案例讲解等多种方式,向患者普及疾病知识、介入治疗优势、护理要点及并发症危害,让患者充分认

识到配合护理的重要性;同时,护理人员加强与患者的沟通交流,及时了解患者的需求与困惑,给予心理支持与鼓励,缓解患者的负面情绪,提升患者的护理依从性。此外,个性化护理方案的制定,充分考虑了患者的个体差异,让护理措施更贴合患者需求,进一步提高了患者的配合度。本研究结果显示,实验组护理依从率显著高于对照组,表明循证护理能够有效提升患者的护理依从性,确保护理措施的有效落实,为患者的康复提供了保障。

4 结论

基于循证护理理念构建的下肢动脉闭塞合并糖尿病足介入护理模式,通过“证据检索—证据评价—证据转化—临床实践”的闭环流程,实现了术前精准评估与干预、术中规范配合、术后并发症精准防控及个性化康复指导的全程护理干预。该模式可有效缓解患者肢体疼痛,改善肢体血供,降低术后并发症发生率,提升护理依从性,弥补了传统经验型护理的不足,凸显了“科学、精准、个性化”的创新特点,契合此类患者的临床护理需求。研究表明,循证护理能够有效优化下肢动脉闭塞合并糖尿病足介入护理质量,改善患者治疗效果与预后,具有较高的临床推广应用价值与学术创新意义。

参考文献:

- [1] 汪丽,叶茜雯,李可心,赵巧丹,肖燕,蒋立军,李文旭.糖尿病足合并下肢动脉闭塞症的研究进展[J].足踝外科电子杂志,2023,10(04):58-65.
- [2] 公茂亮,何勇,李开彦,刘文泉.用补阳还五汤对接受介入手术后的糖尿病足溃疡合并下肢动脉闭塞硬化症患者进行治疗的效果[J].当代医药论丛,2019,17(23):173-176.
- [3] 王梦嶝,胡芳.1例糖尿病足合并下肢动脉闭塞症的临床护理[J].当代护士(上旬刊),2018,25(05):175-177.