

周围神经松解术治疗糖尿病性周围神经病的围术期护理

徐靖霞 李丹丹^{通讯作者}

(中日友好医院,北京 100029)

【摘要】目的:探讨周围神经松解术治疗糖尿病性下肢周围神经病的护理方法。**方法:**对50例接受周围神经松解术的糖尿病性下肢周围神经病变患者,进行从心理,饮食,伤口,活动,用药,出院指导等方面围术期综合护理干预,手术后10d对患者进行评价。**结果:**50例糖尿病性周围神经病患者中,有46例临床症状明显缓解,有4例有临床症状,但感觉功能得到改善。**结论:**围术期综合护理干预有利于糖尿病性下肢周围神经松解术后恢复,尤其是依沙吖啶湿敷术后伤口,效果满意,值得推广。

【关键词】糖尿病性周围神经病;周围神经松解术;围术期护理;依沙吖啶

【中图分类号】R651.3

【文献标识码】B

【文章编号】1672-3783(2022)07-19-171-02

【Abstract】Objective:To explore the nursing method of peripheral nerve release in the treatment of diabetic peripheral neuropathy of lower extremity.**Methods:**Fifty patients with diabetic peripheral neuropathy of lower extremity who received peripheral neurolysis were treated with perioperative comprehensive nursing intervention from the aspects of psychology,diet,wound,activity,medication,discharge guidance,and so on.The patients were evaluated 10 days after operation.**Results:**Among the 50 patients with diabetic peripheral neuropathy,46 patients had obvious remission of clinical symptoms,and 4 patients had clinical symptoms but improved sensory function.**Conclusion:**Perioperative comprehensive nursing intervention is beneficial to the postoperative recovery of diabetic lower limb peripheral nerve release,especially the wound after esacridine wet compress.The effect is satisfactory and worthy of promotion.

【Key words】Diabetic peripheral neuropathy(DPN); Peripheral neurolysis; Perioperative nursing; Ethacridine

糖尿病性周围神经病(diabetic peripheral neuropathy,DPN)是糖尿病慢性并发症中最常见的一类,是导致周围神经病疼痛、足部溃疡及截肢的常见原因^[1]。DPN主要表现为感觉神经受累,如肢体末端对称性疼痛、麻木、痛温觉减退及缺失等症状,此外还表现为运动神经受累,如肌无力、肌萎缩、关节畸形等症状,临床上以“手套、袜套样”为典型症状,常伴随失眠、抑郁等不良情绪。随着病程进展,还可能造成神经性溃疡,难以治愈,增加截肢风险^[2],严重威胁着人类的健康和生命。临床研究证实,周围神经松解术能有效缓解DPN的症状,为DPN的临床治疗提供了一种新的有效方法^[3-6]。作为新的治疗方式,周围神经松解术缺乏完善的围术期护理指导,尤其是对术后伤口的护理。我院对50例进行周围神经松解术治疗糖尿病性下肢周围神经病的患者,进行围术期护理,效果满意,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

选择2021年1月~2021年12月北京市某三级甲等医院神经外科收治的进行周围神经松解术治疗糖尿病性下肢周围神经病50例病人为研究对象,DPN诊断均符合WHO糖尿病的诊断标准^[7]。其中男42例,女8例;年龄40岁~78岁;糖尿病病程4年~29年;DPN病程6年~19年。所有患者均除外因其他病因引起的神经病变。所有患者临床表现:患侧肢体末端感觉障碍及麻木,自发性神经痛。体征为患侧下肢感觉减退,膝外侧胫后神经及腓总神经Tinel征阳性,拇指两点辨别觉增宽(>8mm),腱反射减弱。神经电生理检查提示:54侧下肢均存在腓深神经、腓总神经以及胫后神经传导

速度减慢。患者皮肤均完整,无糖尿病足或皮肤破溃。

1.2 手术方法

病人均在静吸复合全身麻醉下行下肢胫后神经、腓深神经、腓总神经以及3个分支的神经松解术治疗。患者仰卧位,在腓骨小头下行长2~3cm的切口(斜),切开皮肤及皮下,在腓骨长肌腱旁进行腓总神经分离,在神经嵌压处,切断部分肌腱,进行腓总神经松解,并向远近松解神经束膜。在足背第1,2脚趾间行一长为3cm的切口(纵),切开皮肤及皮下,将踇短伸肌腱剪断,游离腓深神经,向近端及远端松解腓神经束膜。最后,在跗管处行一长为6cm的切口,切开皮肤及皮下,保护胫后动脉及静脉,包括分支,在其下将胫后神经分离,并显露足底内外侧支及跟支。

1.3 结果

本组患者均安全渡过围手术期,46例(92%)无临床症状,明显缓解,4例(8%)有临床症状,但感觉功能得到改善。

2 护理

2.1 术前护理

2.1.1 心理护理及健康宣教

糖尿病性下肢周围神经病变患者,会有一定程度的肢体活动受限,加上担心血糖控制不佳,影响手术效果,病人常出现失眠,抑郁等不良情绪,护理人员应耐心倾听病人的倾诉,有针对性地缓解病人紧张、焦虑等情绪。主动讲解糖尿病性周围神经病的相关理论知识及周围神经松解术的相关知识,增强战胜疾病的信心^[8]。

2.1.2 肠道准备

术前禁食水8小时,禁水4小时,有高血压的病人,晨起遵医嘱服用降压药,如手术安排在下午,护士要警惕病人有无饥饿,头晕等低血糖的症状,报告医生,遵医嘱给予静脉输液。

通讯作者简介:李丹丹(1991.5-)女,本科,汉,山西省长子县,护士,研究方向:颅神经、周围神经方面的护理。

2.1.3 皮肤准备

保持双下肢及足部皮肤清洁。

2.1.4 血糖控制

术前要监测及严格控制血糖,空腹血糖应控制在 8.0mmol/L 以下,糖化血红蛋白应控制在 11% 以下^[9]。

2.1.5 其他护理

术前完善血常规,肝肾功,凝血六项,术前常规检验,糖化血红蛋白,尿常规等检查,必要时完善心梗四项,完善心肺肾功能检查,神经超声及肌电图检查,另需注意保暖,避免感冒,以免延误手术。

2.2 术后护理

2.2.1 饮食护理

全麻术后去枕平卧 6 小时,禁食,禁水,防止呕吐引发误吸,术后第一天进食流食,术后第二天逐步过渡到糖尿病饮食,糖尿病患者按《中国糖尿病防治指南》的要求,减少主食量,适量增加水果、蔬菜量,减少摄入油脂、甜食量,增加精瘦肉,奶制品、蛋类、水产品的摄入,在控制饮食的基础上,保证营养均衡^[10]。禁食辛辣食物,海鲜及牛羊肉。

2.2.2 患肢及皮肤护理

术后伤口予绷带加压包扎,可起止血作用,绷带一般于术后第一天拆除,嘱病人术后抬高患肢 15° ~ 20°,可减少肿胀。观察患肢麻木、动脉搏动及皮温情况。注意保暖。术后 6 小时后定时协助翻身,避免压力性损伤的发生。若无特殊情况,伤口 2 周后可拆线。

2.2.3 伤口护理

术后第二天拆除绷带及敷料之后,予 0.1% 乳酸依沙吖啶溶液浸湿纱布敷在伤口上,然后裹上厨房用保鲜膜以防止乳酸依沙吖啶溶液过快挥发,30-45 分钟去除保鲜膜,再过 15 分钟后去除纱布,一天换药两次,上下午各一次,常规 10 天左右,大量临床研究表明,乳酸依沙吖啶有杀菌,抗炎,消肿,止痛的功效^[11-13],换药间歇期,伤口暴露即可。

2.2.4 活动

患者均为下肢手术者,手术当天及术后第一天不可下地活动,术后第二天,拄双拐可下地,一开始只用没做手术下肢着地,术后第三天,患侧下肢可轻微着地,术后第五天至第七天,患侧下肢可完全着地负重,术后早活动,有利于防止神经粘连和防止下肢深静脉血栓形成^[14-16]。

2.2.5 用药护理

术后静脉给予凯时改善微循环,丁苯酞氯化钠注射液,依达拉奉氯化钠注射液,吡拉西坦氯化钠注射液改善循环,营养神经等治疗。

2.2.6 血糖控制

术后严格监测血糖,控制血糖在正常范围内,一般控制在 6 ~ 8 mmol/L 为宜,避免因血糖升高,导致伤口愈合及术后神经恢复不佳。

2.2.7 出院指导

一个月内禁止剧烈活动肢体,注意抬高患肢,禁食辛辣刺激食物,海鲜,牛羊肉。在伤口保持干燥的前提下,出院后即可洗澡,一般 2-3 周拆线,拆线 2 天后可以沾水。拆线后自购芭克及进口祛斑痕贴“美皮护”贴于伤口瘢痕处,用三个月,热敷,理疗(自购周林频谱仪)。术后可长期服用复

合维生素 B(营养神经),芪龙胶囊(活血化瘀),银杏蜜环口服液(扩张血管,改善血供,不会升高血糖),伤口肿胀可服用一个月迈之灵(消肿),术中所用人工材料均不影响患者以后做 CT,核磁等任何检查。

3 小结

周围神经松解术,为糖尿病性下肢周围神经病变患者,提供了新的治疗方案,该手术围术期的护理仍需不断完善和优化,本研究对 50 例(54 侧)糖尿病性下肢周围神经病人进行上述围术期的综合护理,效果显著,值得在临床上广泛推广。

参考文献

- [1] Yan P, Zhang Z, Miao Y, et al. Physiological serum total bilirubin concentrations were inversely associated with diabetic peripheral neuropathy in chinese patients with type 2 diabetes: a cross-sectional study[J]. Diabetol Metab Syndr, 2019, 11(4):100.
- [2] 杨文强, 张黎, 王琦, 等. Guyon 氏管减压术治疗糖尿病性周围神经病的临床应用[J]. 中华脑科疾病与康复杂志(电子版), 2021, 11(1):027-030.
- [3] 张黎, 于炎冰, 林朋, 等. 周围神经显微减压术治疗糖尿病性上肢周围神经病[J]. 中华神经外科杂志, 2009, 25(4):315-317.
- [4] 杨文强, 张黎, 于炎冰, 等. 周围神经显微减压术治疗糖尿病性下肢周围神经病[J]. 中华神经外科杂志, 2013, 29(7):710-713.
- [5] 姚勇, 王任直, 张波, 等. 应用周围神经松解术治疗糖尿病性周围神经病[J]. 中华医学杂志, 2005, 85(38):2728-2729.
- [6] 张黎, 于炎冰, 林朋, 等. 正中神经显微减压术治疗糖尿病性上肢周围神经病[J]. 中华神经外科疾病研究杂志, 2009, 8(5):453-455.
- [7] 张波, 黄克, 韦冰丹, 等. 应用周围神经松解术治疗糖尿病性周围神经病的疗效研究[J]. 实用手外科杂志, 2015, 29(2):130-133.
- [8] 杨海燕. 骨折合并糖尿病患者手术治疗的护理对策[J]. 右江医学, 2010, 38(2):234-235.
- [9] 王桂华. 糖尿病性周围神经松解术围手术期临床护理分析[J]. 糖尿病新世界, 2016, 19(7):173-174.
- [10] 李冬静, 邢凤梅, 董春艳, 等. 基于自我效能理论的护理干预对老年糖尿病病人饮食自我管理行为的长期影响[J]. 护理研究, 2020, 34(5):897-899.
- [11] 姜红岩, 高殿奎. 康复新液、乳酸依沙吖啶联合局部氧疗对放射性皮肤损伤的影响[J]. 国际中医中药杂志, 2015, 37(3):224-227.
- [12] 王晓玲. 乳酸依沙吖啶溶液对糖尿病坏疽创面愈合的影响与护理体会[J]. 临床研究, 2017, 25(9):116-117.
- [13] 薛玉峰, 张会平, 王芳, 等. 乳酸依沙吖啶联合地塞米松磷酸钠治疗急性外耳道湿疹的效果观察[J]. 中国医学创新, 2021, 18(2):149-151.
- [14] 白娜娜, 闫宁宁. 早期活动预防脑出血患者术后深静脉血栓形成的效果[J]. 血栓与止血学, 2022, 28(4):673-674.
- [15] 陈晓敏, 赵妮娜. 综合护理干预在预防泌尿外科患者手术后下肢深静脉血栓中的应用效果[J]. 血栓与止血学, 2022, 28(1):165-166.
- [16] 姬俊玲, 齐艳丽. 加速康复外科护理干预在门脉高压患者脾切除术后预防深静脉血栓形成护理中的应用效果[J]. 血栓与止血学, 2022, 28(3):528-529.