有效护理干预在急性缺血性脑卒中患者DSA下神经介入治疗后作用

彭立立
（梧州市工人医院 广西 梧州 543000）

【摘 要】目的：急性缺血性脑卒中患者接受DSA下神经介入治疗后采取护理干预的作用。方法：于2018年1月~2019年12月时间内选择我院收治的98例急性缺血性脑卒中患者为本次研究对象，所有患者均接受DSA下神经介入治疗，治疗后以抽签法随机分组，形成对照组与观察组，分别接受常规护理干预、有效护理干预。结果：护理后观察组综合能力评分显著高于对照组；观察组并发症发生率为6.12%，对照组并发症发生率为24.49%；指标统计结果均为P＜0.05。结论：针对DSA下神经介入治疗后急性缺血脑卒中患者展开有效护理干预，可有效抑制功能障碍与并发症，效果显著，建议推广。

关键词：DSA下神经介入治疗；急性缺血性脑卒中；护理干预

据临床数据显示，我国近5年来，脑卒中年均发病数量在800左右，其中近20%患者死亡。急性缺血性脑卒中为脑卒中的一种，发病机制为脑供血不足，脑组织受损。而血管造影系统（DSA）下神经介入治疗是基于血管成像展开的脑血管疏通治疗，改善病情具有一定效果，但预后对于治疗效果以及病情控制有着至关重要影响[1]。基于此，本次研究则展开DSA下神经介入治疗后的护理干预分析，以推广有效护理措施。

1. 资料与方法

1.1 一般资料

于2018年1月~2019年12月时间内选择我院收治的98例急性缺血性脑卒中患者为本次研究对象，所有患者均接受DSA下神经介入治疗，治疗后以抽签法随机分组，形成对照组与观察组。入组对象均接受临床影像学检查确诊为急性缺血性脑卒中，已排除精神疾病、恶性肿瘤及认知功能障碍患者。

对照组49例患者，男31例、女18例，年龄范围52~79岁，均值（68.48±6.62）岁；观察组49例患者，男29例、女20例，年龄范围50~77岁，均值（68.12±5.97）岁。基线资料可用于均衡对比中（P＞0.05）。

研究前患者及家属均知晓本次研究，已签署知情同意书，且研究经过我院伦理委员会批准。

1.2 方法

对照组接受常规护理：观察治疗后患者病情变化，予以常规吸氧、抗菌、抗感染；指导患者进食；补充补液。

观察组接受有效护理：①病情护理，治疗后24h内需患者卧床静养，监测患者生命体征指标、予以鼻导管吸氧，维持血压稳定（140/90mmHg），血压水平持续偏高可注射尼莫地平（【批文准号】国药准字H19999404、【规格】20mg、【生产厂家】北京第一生物化学药业有限公司）。安排专人临床护理，术肢伸直制动8小时，并采用约束带约束术肢、弹力绷带压迫穿刺口，间隔30min~60min观察患者术口有无渗血、血肿、固定不牢等，患者做出咳嗽、排便、打喷嚏等行为后也需立即观察术口，保持穿刺口清洁、干燥。每小时观察约束肢体皮肤及血运情况。治疗8h内护士协助翻身，24h后无异常情况可进行下地活动，为避免肢体长时间受压出现功能障碍，可对状况良好肢体进行按摩，②心理护理，急性缺血性脑卒中发病急，多数患者短时间内难以接受，并担心治疗效果、经济负担、后遗症等情况，易产生不良情绪影响治疗，护理中耐心与患者沟通，及时解答患者疑问，引导患者正视疾病、积极治疗。③饮食护理，治疗后患者胃肠道功能无影响与不适症状，可摄入半流质饮食，需循序渐进补充患者身体所需营养，但减少刺激性食物、难于消耗食物摄入；若患者存在恶心、呕吐等情况，可酌情提供肠内营养支持。④并发症护理，治疗后及时静脉补液，将1500ml补液于6h内注入患者体内，加速造影剂排除降低对身体副作用。

1.3 观察指标

对比两组患者护理后综合能力情况评分，评分以改良版BrathelMBI量表为依据，总分为100分，评分标准为：重度功能障碍（0~20）、严重功能障碍（25~45分）、中度功能障碍（50~70分）、轻度功能障碍（75~95分）、具备生活自理能力（100分）[2]。

对比两组患者并发症发生率。

1.4 统计学方法

采用SPSS25.0计算数据，“%”代表计数资料，采用X^2检验，“$\bar{x}\pm s$”代表计量资料，采用t检验，P＜0.05表示数据差异。

2. 结果

2.1 功能障碍评分对比

护理前两组患者能力综合评分无统计学差异，P＞0.05；护理后观察组评分显著高于对照组，P＜0.05。

表1 能力评分对比（分，$\bar{x}\pm s$）

组别	例数	护理前	护理后
观察组	49	48.73±3.69	69.32±7.41
对照组	49	47.96±3.97	58.55±6.23
t		0.9945	7.7875
P		0.3225	0.0000

2.2 并发症发生率对比

观察组共3例患者出现并发症，均为皮肤破损，发生率为6.12%；对照组共12例患者出现并发症（6例皮肤破损、2例假性动脉瘤、4例腹股沟血肿）发生率为24.49%。统计结果为：X2=6.3759、P=0.0116（＜0.05）。

3. 讨论

DAS下神经介入治疗后，可有效改善患者脑血管供血不良情况，恢复脑组织正常供血、供氧，但治疗后护理工作的开展对巩固治疗效果有着重要意义[3]。本次研究中对常规护理与有效护理作用展开对比，其中有效护理内容全面、具备针对性，可根据患者病情、治疗后身体情况采取针对护理措施，改善预后[4]。基于此，可以肯定护理干预对接受DSA下神经介入治疗急性缺血性脑卒中患者具有积极作用。但需保障护理干预内容的全面性、有效性、科学性，满足患者护理需求。

综上所述，针对DSA下神经介入治疗后急性缺血脑卒中患者展开有效护理干预，可有效抑制功能障碍与并发症，效果显著，建议推广。

参考文献：

[1] 王平，李棋蕊，许闻.DSA联合微创介入治疗糖尿病足的疗效及护理对策[J].中国卫生标准管理，2019,10(14):115-117.

[2] 张勤，谢萍，顾志娥，等.1例运用3D-DSA及球囊辅助杂交术式治疗破裂眼动脉段动脉瘤手术护理配合[J].实用临床医药杂志，2018,22(20):146-148.

[3] 蒋娟.DSA全脑血管造影术的应用与有效护理方式分析[J].影像研究与医学应用，2018,2(23):120-121.

[4] 徐利娜.优质护理在下肢动脉急性血栓患者DSA介入治疗中的应用效果[J].中国民康医学，2018,30(23):132-133.