

脑血管病全脑血管造影和介入治疗的临床护理

杨 羊

安徽省滁州市中西医结合医院 安徽滁州 239000

【摘要】目的：探究优质护理在脑血管病全脑血管造影与介入治疗中的应用效果。方法：选取院内2021年2月到2022年12月间收治的58名行脑血管造影介入术的患者，根据入院顺序分成两组，每组29名。对照组实施常规护理，研究组采用优质护理，对比两组的神经功能评分与并发症情况。结果：分别在护理7d、14d和21d对两组进行神经功能评分，与对照组相比，研究组的分值相对较低，差异显著， $P < 0.05$ ；在并发症发生率方面，研究组的发生率为3.47%，低于对照组的27.59%，差异显著， $P < 0.05$ 。结论：在行脑血管造影介入术的患者护理中，优质护理可渗透到手术全过程，有助于降低并发症概率，促进治疗效果提升，应用价值更高。

【关键词】脑血管；脑血管造影介入术；优质护理；并发症

Clinical care of whole cerebral angiography and interventional therapy for cerebrovascular disease

Yang Yang

Chuzhou Hospital of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine, Chuzhou 239000, China

[Abstract] Objective: To explore the application effect of quality nursing in whole brain angiography and interventional therapy of cerebrovascular disease. Methods: 58 patients admitted from February 2021 to December 2022 were selected and divided into two groups with 29 patients in each group. The control group performed routine care, and the study group used quality care to compare the neurological function scores of the two groups with the complications. Results: Neurogroups were scored at 7d, 14d and 21d, the study group was relatively different, $P < 0.05$; complications In terms of birth rate, the incidence in the study group was 3.47%, which was lower than 27.59% in the control group. The difference was significant, $P < 0.05$. Conclusion: In the nursing of patients undergoing cerebral angiography intervention, high-quality nursing can penetrate into the whole process of operation, which helps to reduce the probability of complications, promote the improvement of treatment effect, and have higher application value.

[Key words] Cerebrovascular; cerebral angiography interventional; quality care; complications

引言

在所有疾病中，脑血管病的致死率、致残率位列前茅，对患者生命安全构成严重威胁。随着现代医学和医疗技术的不断进步，全脑血管造影介入术被研究出来，在神经外科得到广泛应用，具有操作便捷、疗效显著的特点。在郭小玲^[1]临床实践中表明，因人体脑部神经结构复杂，神经功能多样，一旦造成神经损伤很难恢复正常，且介入术治疗风险较高，患者与家属对此种新型技术的认知较少，难免存在担忧与恐慌，需要在手术全程开展科学护理工作，有效预防并发症产生。对此，本研究重点对优质护理在脑血管造影介入术患者中的应用效果进行分析，具体如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取院内2021年2月到2022年12月间收治的58名行脑血管造影介入术的患者，根据入院顺序分成两组，每组29名。对照组男性18人，女性11人，年龄在45—75岁之间，平均 (60.28 ± 4.21) 岁；研究组男性17人，女性12人，年龄在46—77岁之间，平均 (61.24 ± 4.08) 岁。纳入标准为：经过临床医学诊断，确定为脑血管病患者；无严重并发症；排除标准为：患有肝肾功能障碍、严重心脏病、意识模糊、失语患者。全体患者的一般资料具有可比性， $P > 0.05$ ；本研究在患者自愿参与、院伦理会研究通过的情况下开展。

1.2 方法

对照组：采用常规护理模式，术前协助患者完成相关检查，了解患者麻醉过敏史，向其介绍本次手术的注意事项，遵循医嘱开展基础护理服务；

研究组：实施优质护理，坚持以患者为主的原则，组建专业护理小组，评估患者病情、心理状态、身体素质等，提供手术全过程的优质贴心服务，如下。

(1) 术前。部分患者对造影介入术知之甚少，容易出现焦虑恐慌、烦躁不安等情绪，除开展健康宣教之外，还要加强心理疏导，介绍手术原理与意义，告知注意事项以及可能出现的并发症，以成功案例提高患者的手术信心；通过短视频展示手术室环境，介绍巡回护士职责，讲解手术流程与配合方法，减轻患者对陌生环境的恐慌，提高术中配合度；术前开展排尿训练，告知该项训练对促进造影剂排出的意义，引导患者在产生尿意时平卧，放松排尿。

(2) 术中。在局麻下实施右侧股动脉穿刺，将动脉鞘置入血管，注入低分子肝素，利用造影剂注射装置进行全脑血管造影介入治疗。穿刺前患者可能受麻醉剂影响，出现头部肿胀、发热等情况，可指导其通过深呼吸来放松情绪，保持手术体位，以免影响成像清晰度；护理人员经常询问患者感受，观察生命体征、面部表情、神志等变化，在不影响手术开展的情况下，通过肢体抚触减轻患者心理焦虑；鞘管拔出后，应预

防静脉血回流,对穿刺点位垂直按压,科学包扎。

(3) 术后。对穿刺点八字加压包扎,局部沙袋压迫,待患者体征稳定后转移到普通病房,观察管道插入状态,避免滑落;将体位调整成仰卧,便于观察病情,要求卧床休养 1d,密切观察用药情况,以免发生不良反应;包扎 1d 后可将绷带去除,如若穿刺点为股动脉,则要注重包扎松紧度,并用沙袋压迫 6h,术后 1d 引导患者下床适当运动。

1.3 观察指标

针对两组神经功能评分(NIHSS)、并发症发生率进行观察对比,评价标准如下。

(1) NIHSS 评分。分别对两组护理 7d、14d 和 21d 时,采用神经功能评分表进行测评,包括一般行为、脑干功能、运动评估、感觉评估、自主行为五个方面,每项 4 个等级,总分越低说明患者状况越好。

(2) 并发症发生率。对两组出现脑血管痉挛、皮下血肿、穿刺处出血等并发症的发生情况详细记录和分析。

1.4 统计学方法

将采集数据纳入 SPSS20.0 软件中,对指标数据进行分析与处理,以神经功能评分为主的计量数据用均数和标准差表示,采用 t 检验;以并发症概率为主的计数资料用例数和“%”表示,采用卡方检验。当 $P < 0.05$ 时,说明差异具有统计学价值。

2 结果

2.1 两组神经功能评分对比

与对照组相比,研究组在护理 7d、14d 和 21d 期间,神经功能评分均相对较低,差异显著, $P < 0.05$, 如表 1 所示。

表 1 两组神经功能评分对比结果

| n=29 | 护理 7d | 护理 14d | 护理 21d |
|------|--------------|--------------|--------------|
| 研究组 | 12.52 ± 3.24 | 8.24 ± 2.36 | 5.64 ± 1.24 |
| 对照组 | 18.24 ± 5.33 | 15.25 ± 5.12 | 13.22 ± 4.21 |
| t | 4.94 | 6.70 | 9.30 |
| P | $P < 0.05$ | $P < 0.05$ | $P < 0.05$ |

2.2 两组并发症概率对比

研究组的并发症概率为 3.45%, 低于对照组的 27.59%, 差异显著, $P < 0.05$, 如表 2 所示。

表 2 两组并发症概率对比结果

| n=29 | 脑血管痉挛 | 皮下血肿 | 穿刺处出血 | 总发生率 |
|----------|-------|------|-------|------------|
| 研究组 | 0 | 1 | 0 | 3.45% |
| 对照组 | 2 | 3 | 3 | 27.59% |
| χ^2 | - | - | - | 4.73 |
| P | - | - | - | $P < 0.05$ |

3 讨论

脑血管病是指脑部血管破裂出血,或因血栓引发的脑部缺血、出血等疾病,在神经外科较为常见。在杜杨^[2]研究中指出,当前最为性质有效的治疗方式是全脑血管造影介入术,该法作为操作简单、创伤较小、疗效确切,但在术后可能出现多种并发症,需要在精心护理下,有效预防穿刺位置出血、脑血管痉挛、皮下血肿等情况发生。对此,优质护理

在脑血管病介入术群体中得到广泛应用,有效预防并发症发生。因血管介入术属于新技术,患者与家属对其认知不足,常常出现焦虑、恐惧等心理,这就要求责任护士注重身心结合,为患者提供心理干预服务,通过语言鼓励、肢体安抚、答疑解惑等方式,引导患者树立正确的认知态度,排解和减轻因疾病带来的焦虑、恐慌,帮助患者树立治疗信心,并积极配合医师,取得良好的预后效果。

本研究以院内收治的脑血管行造影介入术的患者为对象,通过临床观察对比分析两种护理模式的应用效果,从并发症、神经功能评分两方面进行衡量。根据研究结果可知,采用优质护理的研究组整体效果更加显著,并发症概率只有 3.45%, 远远低于对照组的 27.59%, 差异显著, $P < 0.05$, 这意味着优质护理可有效预防手术常见并发症发生。通过术前宣教与心理疏导,使患者情绪平复,能够主动配合治疗,避免因患者躁动、制动不良等导致穿刺部位出血;在术中对比剂使用量合理,操作科学,避免脑血管痉挛发生;术后通过合理加压、监护下包扎,避免皮下血肿产生。在护理期间应加强巡视,密切关注穿刺位置状态,一旦发现出血、渗血、血肿、瘀斑等情况,应立即上报医生处理。术后还要密切观察手术侧肢体温度、颜色、动脉跳动情况;在拔管 6—8h 内,要求患者手术肢体完全制动,卧床休养 1d,以“8”字法固定穿刺位置,并沙袋压迫,以免出现血肿情况。

在神经功能评分方面,研究组的分值低于对照组,差异显著, $P < 0.05$, 这意味着研究组的一般行为、脑干功能、运动评估、感觉评估、自主行为均相对较好,与杨辉^[3]的研究结果相同。在他的研究中指出,脑血管病症具有危急性和危险性,对患者身体健康,乃至生命安全构成较大威胁。人体中枢系统中神经节苷脂数量较多,其在细胞与神经元之间具有信息传递作用,在脑部疾病发生后,局部组织出现缺氧、缺血等情况,导致部分脑组织软化坏死,造成神经损伤。全脑血管造影注重介入材料的高效利用,根据患者血管流速情况,将碘水溶液对比剂注入目标血管内,结合患者脑部血液循环特点,收集动脉期、窦期、静脉期的图像资料,再利用计算机进行数字减影,便可采集完整的造影图像,为后续临床治疗和护理提供依据。通过全脑血管造影介入术的开展,可有效改善患者病情,并在优质护理的配合下,有效预防多种并发症产生,对患者脑干功能恢复、运动功能与生活质量提升具有促进作用。

综上所述,对于行全脑血管造影介入术患者来说,通过优质护理模式的应用,可在术前提前提高患者对介入术的认知、缓解负面情绪;术中保持舒适体位,预防并发症产生;术后注重穿刺口包扎与保护,促进神经功能恢复,从整体上改善患者临床指标,取得明显的治疗效果,具有实际应用价值。

参考文献:

- [1]郭小玲,刘继民,顾平,等.缺血性脑血管病全脑血管造影及介入治疗的临床观察和护理[J].中国基层医药,2019(24):31-33.
- [2]杜杨.优质护理服务模式对脑血管病造影及介入术后并发症的影响[J].饮食保健,2020(05):23-25.
- [3]杨辉.缺血性脑血管病全脑血管造影及介入治疗的临床观察[J].中国继续医学教育,2019(20):68-69.