

脑血管造影术及支架植入术围手术期护理分析

高兴华

中国人民解放军联勤保障部队第九零四医院常州医疗区 江苏 常州 213000

摘要：目的：分析血管造影术及支架植入术的特点，观察护理重点并探讨围手术期的护理对策，评价护理对策的临床效果与应用价值。**方法：**结合研究纳入标准与排除标准，从2020/12-2021/12时间段内本院收治的接受脑血管造影术及支架植入术治疗的患者中选取64例作为研究对象，入选后数字编号1-64号，采用电脑随机分组，对照组与实验组均32例，对照组采用科室常规护理，对照组实施围手术期全面护理干预。对比指标：（1）手术指标；（2）术后指标；（3）不良反应与并发症发生率；（4）脑功能指标；（5）生存质量。数据统计并采用统计学计算分析是否存在统计学意义。**结果：**不同护理后，得出：（1）实验组术后指标更优；（2）实验组脑功能指标更好；（3）实验组生存质量更好，上述指标采用统计学计算均证明有统计学差异（ $P<0.05$ ），实验组不良反应与并发症发生率低于对照组，手术指标更优，但无统计学差异（ $P>0.05$ ）。**结论：**脑血管疾病临床治疗中，应用脑血管造影术及直接植入干预治疗效果良好，患者预后显著改善，为进一步提升治疗效果，采取围手术期全面护理干预能够有效改善术中与术后指标，患者脑功能情况，降低了认知功能、神经功能等方面的严重程度，围手术期护理干预效果理想，值得临床应用。

关键词：脑血管疾病；脑血管造影术；支架植入术；围手术期护理；手术指标；脑功能；并发症

Perioperative Nursing Analysis of Cerebral Angiography and Stent Implantation

Xinghua Gao

904 Hospital Changzhou Medical District Joint Logistic Support Force of PLA Jiangsu Changzhou 213000

Abstract: Objective: To analyze the characteristics of angiography and stent implantation, observe the nursing key points and discuss the nursing strategies in the perioperative period, and evaluate the clinical effect and application value of nursing strategies. Methods: Combined with the inclusion and exclusion criteria of the study, 64 patients who received cerebral angiography and stent implantation in our hospital during the time period from 2020/12 to 2021/12 were selected as the research subjects, and the numbers after selection were numbered. No. 1-64 were randomly divided into groups by computer, with 32 cases in both the control group and the experimental group. The control group received routine nursing in the department, and the control group received comprehensive nursing intervention in the perioperative period. Comparative indicators: (1) surgical indicators; (2) postoperative indicators; (3) incidence of adverse reactions and complications; (4) brain function indicators; (5) quality of life. Statistical analysis and statistical calculation were used to analyze whether there was statistical significance. Results: After different nursing, it was concluded that: (1) the postoperative indexes of the experimental group were better; (2) the brain function indexes of the experimental group were better; (3) the quality of life of the experimental group was better. Statistical difference ($P<0.05$), the incidence of adverse reactions and complications in the experimental group was lower than that in the control group, and the surgical indicators were better, but there was no statistical difference ($P>0.05$). Conclusion: In the clinical treatment of cerebrovascular disease, the application of cerebral angiography and direct implantation intervention has a good effect, and the prognosis of patients is significantly improved. In order to further improve the treatment effect, comprehensive nursing intervention in the perioperative period can effectively improve the intraoperative and postoperative indicators, the patient's brain function, reduced the severity of cognitive function, neurological function, etc., perioperative nursing intervention effect is ideal, worthy of clinical application.

Keywords: Cerebrovascular disease; Cerebroangiography; Stent implantation; Perioperative nursing; Operation index; Brain function; Complications

脑血管病变是脑部血管各种疾病的总称，当前我国人口老龄化占比极高，各种脑血管病变发病率显著上升，常见包括脑动脉粥样硬化、血栓形成、狭窄、闭塞、脑动脉炎、脑动脉损伤、脑动脉瘤、颅内血管畸形、脑动静脉瘘等，相关

情况出现极易导致脑组织缺血或出血性意外，严重威胁患者生命安全^[1]。目前脑血管病变的临床原则是早预防、早发现、早治疗，对于脑血管病变不仅要判断疾病表现，更要判断病变部位，这对临床诊断提出了较高要求。当前，各类脑血管

病变的致死率极高, 仅仅低于恶性肿瘤, 对于脑血管疾病治疗而言, 采取有效的介入诊断与介入治疗成为有效的治疗手段, 该类治疗主要是经皮股动脉穿刺下开展手术, 在全身肝素化下进行数字全脑血管造影并血管内介入治疗, 治疗方法的应用有效降低了患者的致死致残率^[2]。大量临床治疗证明, 围绕手术开展有效的护理干预措施能够进一步提升手术效果, 改善患者预后, 本文探究围手术期护理干预的应用效果, 研究内容如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

结合研究纳入标准与排除标准, 从2020/12-2021/12时间段内本院收治的接受脑血管造影术及支架植入术治疗的患者中选取64例作为研究对象, 入选后数字编号1-64号, 采用电脑随机分组, 对照组与实验组均32例, 两组患者一般资料对比差异无统计学意义($P>0.05$), 数据对比: 男女比例为实验组与对照组分别为18/14、19/13, 平均年龄分别为(65.7±8.4)岁、(66.0±8.6)岁。

纳入标准: 所有患者均符合血管造影及支架置入治疗手术指征, 知悉并同意本次研究开展, 签署知情同意书, 本研究经过医院伦理委员会批准, 所有研究环节受到监督。

排除标准: 排除严重器质性疾病患者; 凝血功能障碍患者。

1.2 方法

1.2.1 对照组患者按照手术室常规护理要求开展护理。

1.2.2 实验组患者按照围手术期全面护理干预, 内容如下。

(1) 术前护理

手术期护理包含术前、术中、术后三个过程, 术前护理干预包含以下内容: ①病情评估: 协助患者完成血常规、肝肾功能、凝血功能、心电图、影像学等检查, 确定患者综合情况, 确定患者病变类型与病变范围、程度, 制定治疗以及护理对策, 确定手术治疗方式, 判定是否能够采用血管造影及支架置入治疗。②认知干预: 患者疾病认知不足、对治疗方式不了解, 患者本人及家属都存在严重的负面情绪, 需要与患者及其家属建立沟通渠道, 告知患者当前疾病的严重程度以及预后, 向患者介绍血管造影及支架置入治疗的内容、过程以及预期效果, 帮助患者梳理疾病的基本认知, 同时应告知患者手术可能导致的不良后果等, 获得患者综合考量后的手术同意。在沟通过程中, 观察患者存在的负面情绪, 分析原因并及时进行心理引导, 消除患者负面情绪。③术前手术准备: 手术开展前观察混着足背动脉变动情况, 进行双侧腹股沟备皮, 同时经碘过敏实验, 规范建立静脉通路。饮食方面, 遵循少进食、无渣半流质饮食给予。手术前30min左

右就进行苯巴比妥那肌肉注射, 静脉推注地塞米松, 前者用量0.1g, 后者用量5mg。

(2) 术中护理

①按照血管造影及支架置入手术要求及时准备好手术必需品, 手术室内合理调节温度、湿度, 严格清点手术器具, 做好实验室机器检查, 确保患者进入实验室即可开展手术。②按照术前健康宣教内容, 引导患者配合取仰卧体位, 并且在头部防止软枕, 双腿分开平放, 给予患者语言鼓励, 让患者有一个较为放松的心情。③患者在手术过程中可能会因为自身因素出现一系列应激反应, 护理人员加强患者各项生命体征, 严格观察患者的麻醉情况, 合理调节麻醉剂量, 避免出现严重的不良反应, 按主治医师要求给予搭建通道等常规配合, 尽量保证患者隐私。④期间观察患者局部有无出现渗血、出血等状况, 加强患者双足背动脉波动情况检测, 详细记录波动次数。在对对比剂注射过程当中, 应观察患者综合情况, 判断患者是否有呕吐、血压下降、面色苍白、呼吸急促等情况, 需及时停止注射并进行处理, 同时观察患者静脉输液是否通畅, 避免血栓形成。

(3) 术后护理

①患者手术完毕后, 回到病房内需绝对卧床休息, 护理人员建立心电监护, 严密监视患者各项身体指标, 若有异常需及时检查并告知主治医生。②导管鞘应随行带回病房, 护理人员检查器固定情况, 视情况在3-6h拔鞘, 拔鞘后应持续按压15min以上, 随后加压包扎并用沙袋压迫。③分析患者血压情况, 必要时采用微泵静脉输入尼莫地平以控制血压水平④分析患者凝血功能情况, 观察穿刺部位是否有出血、血肿等情况存在, 观察足背动脉走向的皮温与色泽。⑤其他情况观察: 观察患者口腔情况, 是否存在牙龈出血情况; 观察患者皮肤粘膜情况; 观察患者大小便情况, 告知多喝水以排除对比剂。⑥丰富的饮食指导。⑦情况改善后的康复训练。需要制定个性化康复护理方案, 护理人员需要接受专业疾病康复护理相关内容培训, 分析风险因素, 围绕分析风险因素制定康复方案, 视情况逐步实施。⑧疼痛管理: 询问患者疼痛的情况以及部位, 因为术中的创伤可能导致恢复过程中疼痛, 同时患者的呼吸功能也会受到明显限制, 因此必要时候可以采用镇痛药物缓解患者疼痛, 还需要加强呼吸道的护理, 及时地清除分泌物或者异物, 防止发生脓胸、肺炎等情况。⑨延续指导: 患者若情况逐步转好, 直至出院, 需要对患者进行出院后的延续指导, 嘱咐患者在出院后应保持良好的生活习惯以及饮食习惯, 睡眠和饮食应规律、情绪应保持稳定。同时告知脑血管疾病再发的征兆, 做好自我监督与疾病预测。详细化的药物指导, 提高患者遵医服用率。

1.3 观察指标

- (1) 并发症：穿刺部位血肿及出血、血压下降、心率下降、血管痉挛。
- (2) 不良反应：尿潴留、腹胀、睡眠障碍。
- (3) 手术指标：手术成功率。
- (4) 术后指标：术后疼痛（VAS）、住院时间。
- (5) 脑功能指标：认知功能（MMSE）与神经缺损情况（NIHSS量表）。
- (6) 生存质量：（WHO QOL量表分析）。

1.4 统计学方法

将数据纳入SPSS23.0软件中分析，计量资料比较采用t检验，并以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示，率计数资料采用 χ^2 检验，并以率（%）表示，（ $P < 0.05$ ）为差异显著，有统计学意义。

2 结果

2.1 并发症及不良反应

实验组并发症与不良反应综合发生率低于对照组，但无统计学意义（ $P > 0.05$ ），数据对比如下：实验组穿刺部位血肿及出血1例、血压下降0例、心率下降0例、血管痉挛0例、尿潴留0例、腹胀1例、睡眠障碍1例，发生率为3例（9.4%）；对照组穿刺部位血肿及出血1例、血压下降1例、心率下降1例、血管痉挛0例、尿潴留1例、腹胀1例、睡眠障碍1例，发生率为6例（18.8%），（ $\chi^2 = 1.164, P = 0.281$ ）。

2.2 手术指标与术后指标

实验组手术成功率高于对照组但无统计学意义（ $P > 0.05$ ），实验组术后疼痛程度低于对照组、住院时间短于对照组（ $P < 0.05$ ），数据对比：实验组手术成功率32例（100.0%），对照组30例（93.8%），（ $\chi^2 = 2.065, P = 0.151$ ）。实验组术后疼痛评分（ 3.1 ± 1.2 ），对照组为（ 4.8 ± 1.8 ），（ $t = 4.445, P = 0.001$ ）。实验组术后住院时间为（ 24.5 ± 4.7 ）d，对照组为（ 30.6 ± 8.0 ）d，（ $t = 3.719, P = 0.001$ ）。

2.3 脑功能指标与生存质量

围术期综合护理干预后，实验组患者脑功能指标优于对照组、生存质量高于对照组，差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ），数据对比：实验组患者认知功能评分为（ 22.4 ± 1.9 ），对照组为（ 20.3 ± 0.8 ），（ $t = 5.762, P = 0.001$ ）。实验组患者神经缺损情况评分（ 7.0 ± 1.0 ），对照组评分为（ 9.4 ± 1.8 ），（ $t = 6.593, P = 0.002$ ）。实验组生存质量评分（ 75.5 ± 4.8 ），对照组（ 70.1 ± 2.3 ），（ $t = 5.739, P = 0.001$ ）。

3 讨论

当前我国老龄化进展快速，脑血管疾病种类较多且发病

率较高，脑血管疾病已经成为恶性肿瘤之外致死致残率最高的疾病大类之一，给我国医疗系统带来了巨大的压力。脑血管疾病在急性发作期内情况危急，唯有及时且科学的治疗方式才有可能挽救患者生命，改善患者预后。在神经内科中，脑血管疾病的介入治疗在近年来大量应用且收获了较好的效果，介入治疗拥有近期疗效明显、长期疗效理想、创伤性小、安全性高等优点，已经成为脑卒中等疾病的二级预防办法^[3]。在临床使用中，手术治疗效果理想，但是仍然存在一定的风险，患者治疗时、治疗后均可能出现一些并发症及不良反应，影响手术效果、危害患者预后。围绕血管造影术及支架植入术的护理应当以改善手术指标、避免严重并发症、促进患者康复、树立患者为重点。

手术室护理工作是保证手术正常进行、提高手术治疗效果的有效手段，随着人们健康意识的不断增加，常规对症护理工作已经不能满足当前的手术室工作需求。为进一步提升血管造影术及支架植入术的治疗效果，应当分析当前手术室护理特点，分析患者疾病重点，结合手术室内外场所的护理经验，整理成先进的护理方案，最终达到提高手术效果，改善患者预后的目的。围术期综合护理将护理工作扩展到术前、术中、术后，且不再仅限于疾病的治疗^[4]。手术开展之前，通过护理提高患者对于疾病的认知，同时做好手术准备；在手术中严密观察手术进展，严防严重事件出现，确保手术顺利；术后做好护理干预，提高患者康复治疗。经过充分分析患者可能影响疾病的因素，使用了健康知识宣教、心理护理、疾病教学、生命体征监测、术中配合、疼痛护理、感染护理、延续指导等方面的工作，通过综合性的工作实施，患者的病情恢复将得到极大的保证^[5]。在本研究中，不同护理后，得出（1）实验组患者手术指标更优；（2）实验组术后指标更优；（3）实验组脑功能指标更好；（4）实验组生存质量更好，上述指标采用统计学计算均证明有统计学差异（ $P < 0.05$ ），实验组不良反应与并发症发生率低于对照组，但无统计学差异（ $P > 0.05$ ）。

综上所述，脑血管疾病临床治疗中，应用脑血管造影术及直接植入干预治疗效果良好，患者预后显著改善，为进一步提升治疗效果，采取围手术期全面护理干预能够有效改善术中与术后指标，患者脑功能情况，降低了认知功能、神经功能等方面的严重程度，围手术期护理干预效果理想，值得临床应用。

参考文献:

- [1] 景彩丽.围手术期全程护理干预在全脑血管造影患者中的应用效果分析[J].中国药物与临床,2020,20(23):3.
- [2] 鞠明凤.1例锁骨下动脉盗血综合征行全脑数字血管造影术患者的围术期护理[J].实用临床医药杂志,2020,24(18):2.
- [3] 栗江霞,崔永菁,任雪飞,等.基于失效模式与效应分析的脑血管造影患者护理流程优化效果观察[J].中国药物与临床,2021,21(19):3.
- [4] 潘阿晓,赵辰生.综合护理对脑血管造影术后患者精神状态及并发症的影响[J].山西医药杂志,2020,49(22):3.
- [5] 王冬花.冠状动脉造影及支架植入术后局部出血危险因素分析及护理分析[J].中国药物与临床,2021,21(1):3.