路径化导管室护理方案对急性脑梗死介入取栓术病人救治效果的影响

谢　勤

上海中医药大学附属龙华医院 上海 200032

【摘　要】：目的：探究路径化导管室护理方案对急性脑梗死介入取栓术病人救治效果的影响效果。方法：选取在 2020 年 1 月到 2022 年 12 月本院收治的 120 例急性脑梗死介入取栓术患者，随机分为观察组（路径化导管室护理方案）和对照组（常规护理）各 60 人。结果：相比于对照组，观察组血管完全再通率较高、并发症发生率较低（P<0.05），且干预后，观察组不良情绪、生活质量改善更明显（P<0.05）。结论：路径化导管室护理方案对急性脑梗死介入取栓术病人救治效果的影响效果十分显著，可以获得更加理想的护理效果。

【关键词】：路径化导管室护理；急性脑梗死；介入取栓术；救治效果

DOI:10.12417/2705-098X.23.12.059

The influence of pathway based catheter room nursing plan on the treatment effect of patients with acute cerebral infarction undergoing interventional thrombectomy

Qin Xie

Longhua Hospital Shanghai University of Traditional Chinese Medicine Shanghai 200032

Abstract: Objective: To explore the impact of pathway based catheter room nursing plan on the treatment effect of patients with acute cerebral infarction undergoing interventional thrombectomy. Method: 120 patients with acute cerebral infarction undergoing interventional thrombectomy admitted to our hospital from January 2020 to December 2022 were randomly divided into an observation group (pathway based catheter room nursing plan) and a control group (routine nursing), with 60 patients in each group. Result: Compared with the control group, the observation group had a higher rate of complete recanalization of blood vessels and a lower incidence of complications (P<0.05). After intervention, the observation group showed more significant improvement in adverse emotions and quality of life (P<0.05). Conclusion: The nursing plan of the pathway based catheter room has a significant impact on the treatment effect of patients undergoing interventional thrombectomy for acute cerebral infarction, and can achieve a more ideal nursing effect.

Keywords: Pathway based catheter room nursing; Acute cerebral infarction; Interventional thrombectomy; Therapeutic effect

急性脑梗死是一种常见的脑血管疾病，其临床表现包括突发性昏迷、肢体瘫痪等。介入取栓术已成为治疗该病的重要手段之一[1]。而路径化导管室护理方案则是近年来发展起来的一种新型护理模式，主要通过规范化的流程和固定化的操作，提高了护理的质量和效率[2]。因此，本文旨在探讨路径化导管室护理方案对急性脑梗死介入取栓术病人救治效果的影响，以期为临床实践提供参考和借鉴。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取在 2020 年 1 月到 2022 年 12 月本院收治的 120 例急性脑梗死介入取栓术患者，随机分为观察组和对照组各 60 人。观察组男 36 例、女 24 例，平均年龄（67.26±8.13）岁；对照组男 38 例、女 22 例，平均年龄（66.87±7.19）岁。资料差异不明显，P>0.05。所选病例经过伦理委员会批准。

1.2 方法

常规护理对照组。为观察组提供路径化导管室护理方案：（1）术前准备：在进行任何治疗之前，护士需要进行全面的病人评估，包括病史、体格检查、神经系统评估等。手术前需要监测病人的呼吸、心率、血压等生命体征，确保病人的身体状态稳定。准备好手术室，包括检查设备是否正常运转，准备手术所需的器具和药品等。为了避免手术期间病人呕吐或误吸食物，需要在手术前进行胃肠道清洁。为了避免感染，需要在手术前对病人的手术部位进行彻底的皮肤消毒。（2）手术过程中的护理：在手术开始前，护理人员需要检查患者的基本生命指征，并注意患者是否有出血风险。同时还要为患者进行静脉置管，以便后续药物的输注和监测。手术开始后，需要协助医生进行导管放置。在这个过程中，需要密切观察患者的生命体征变化，并及时采取措施来保持患者的稳定。在手术过程中，医生会给患者输注一些药物，如肝素、阿司匹林等。护士需要根据医嘱仔细地计算药物剂量，确保药物的正确使用和安全。

不断监测患者的生命体征变化，特别是血压、心率和呼吸频率等指标。如果发现异常情况，需要立即通知医生，并采取必要的措施。手术过程中，患者可能会感到紧张或不适。护士需要及时安抚患者的情绪，让他们感到安全和放心。（3）术后护理：手术结束后，患者需要转入恢复室进行观察和护理。此时需要注意观察患者的神经功能状态、意识水平、瞳孔反应等指标，并及时处理可能出现的并发症。（4）管道护理：在管道护理过程中，护理人员需要保证导管的位置正确并稳定。护士需要经常观察导管位置及其周围的情况，如果发现导管位置移位或者不稳定，需要及时通知医生进行处理。注意防止感染的发生。护士需要严格按照手卫生标准操作，定期更换导管敷料，以及定期对导管进行消毒和清洗等工作，确保导管的安全和卫生。保持导管及其周围区域的清洁卫生，以避免细菌滋生和交叉感染。护士需要经常对导管周围进行清洁消毒，确保其干燥和清洁。密切观察患者是否出现导管相关的并发症，如感染、渗液、疼痛等。如果发现异常情况，需要及时采取措施，并向医生汇报。（5）神经功能评估：由于急性脑梗死介入取栓术可能会影响患者的神经系统功能，因此需要对患者进行神经系统评估，包括神经反射、肌力、感觉和语言能力等方面。（6）情绪支持：病人身处陌生的环境中，他们可能会觉得孤独和无助。护士需要适时地与患者交流，关注他们的情绪变化，了解他们的需求和问题，并尽力提供帮助。有些患者可能会担心手术的风险和后果，因此护士需要向他们提供详细的手术信息和治疗方案，解答他们的疑虑和问题，让他们了解手术的整个过程，并且知道自己的治疗方案。在康复期间，患者可能会遇到种种困难和挑战，例如运动障碍、言语障碍等。护士需要积极引导患者进行康复训练，并鼓励他们坚持不懈地进行康复治疗，以期达到更好的康复效果。

1.3 观察指标

（1）血管完全再通率；（2）并发症发生率；（3）运用 SAS、SDS 评分[3]评定不良情绪；（4）参照 SF-36 量表[4]评价生活质量。

1.4 统计学分析

运用 SPSS22.0 统计学软件，用“（$\bar{x}$±s）”、[n(%)]表示，“t”、“x^2”检验，P<0.05 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 血管完全再通率

观察组高于对照组（P<0.05），见表 1。

表 1 血管完全再通率【n(%)】

组别	例数	完全再通	部分再通	未再通	完全再通率
观察组	60	58	2	0	96.7%（58/60）
对照组	60	44	7	9	73.3%（44/60）
x^2					13.052
P					<0.05

2.2 并发症发生率

观察组低于对照组（P<0.05），见表 2。

表 2 并发症发生率【n(%)】

组别	例数	出血	脑水肿	颅内压增加	发生率
观察组	60	3	1	1	8.3%（5/60）
对照组	60	5	3	4	20.0%（12/60）
x^2					12.058
P					<0.05

2.3SAS、SDS 评分

干预后，观察组较低（P<0.05），见表 3。

表 3 SAS、SDS 评分（$\bar{x}$±s，分）

组别	例数	SAS 评分		SDS 评分	
		干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	60	59.84±5.11	41.47±4.16	60.18±5.33	40.33±4.12
对照组	60	60.15±5.47	50.14±4.11	60.05±5.29	50.39±5.02
t		1.055	16.254	3.655	25.241
P		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

2.4 生活质量

干预后，观察组较高（P<0.05），见表 4。

表 4 生活质量（$\bar{x}$±s，分）

组别		观察组	对照组	t	P
例数		60	60		
躯体功能	干预前	71.25±4.21	71.56±3.96	1.524	＞0.05
	干预后	90.21±6.32	80.47±4.15	11.325	<0.05
社会功能	干预前	72.05±4.11	72.05±4.14	2.365	＞0.05
	干预后	90.58±5.14	81.36±5.02	12.055	<0.05
角色功能	干预前	70.31±4.02	70.69±4.15	1.028	＞0.05
	干预后	89.54±5.21	81.02±4.22	15.011	<0.05
认知功能	干预前	75.21±4.31	74.95±4.47	1.958	＞0.05

	干预后	89.37±5.41	89.58±4.12	15.287	<0.05
总体健康	干预前	71.02±4.17	71.38±4.22	1.987	＞0.05
	干预后	90.21±5.48	81.32±5.09	10.587	<0.05

3 讨论

急性脑梗死是一种由于血管堵塞导致脑部缺氧而引起的神经功能障碍，属于急性脑血管疾病之一。常见的症状包括突发性失语、面瘫、肢体无力等，严重情况下可危及生命。血栓形成是急性脑梗死最常见的原因，血栓可以在大动脉内形成，也可以从外周小血管进入大动脉。其他原因包括脑出血、脑血管炎等。急性脑梗死的治疗通常需要迅速地进行干预。当前，介入取栓术已成为治疗该病的重要手段之一，同时在治疗过程中也需要科学合理地护理，以提高救治效果[5]。

路径化导管室护理方案是一种通过制定标准化的护理流程和操作规范，来提高医疗质量和治疗效果的方法[6]。本文通过探究路径化导管室护理方案对急性脑梗死介入取栓术病人救治效果的影响效果，结果显示，相比于对照组，观察组血管完全再通率较高、并发症发生率较低（P<0.05），且干预后，观察组不良情绪、生活质量改善更明显（P<0.05）。原因在于：路径化导管室护理方案可以帮助护士更好地把握手术时机和速度，确保手术过程的安全和顺利，从而提高手术的成功率。可以规范化各项操作流程，避免不必要的操作失误，从而减少并发症的发生。同时，能够帮助护士及时发现并处理可能出现的问题，促进患者康复，缩短住院时间。可以规范化护理操作流程，提高护理质量和水平，并为后续研究提供参考依据。此外，通过强化对患者的情绪支持，有利于患者消除各种不良情绪，使其保持乐观的情绪状态，改善预后[7-8]。

综上所述，对急性脑梗死介入取栓术病人应用路径化导管室护理方案，能够提高血管完全再通率，减少并发症的发生，有利于减轻其不良情绪，改善其生活质量。

参考文献：

[1] 谢可平.路径化导管室护理方案对急性脑梗死介入取栓术病人救治效果的影响[J].全科护理,2021,19(26):3660-3662.

[2] 张瑞怡,黄凤英,黄丽云,等.围手术期护理对急性脑梗死闭塞动脉介入取栓术患者并发症发生率的影响[J].中外医学研究,2021,19(21):119-121.

[3] 张桂芳.目标管理理论的针对性护理干预对急性闭塞性脑梗死患者行介入溶栓+取栓术后生活质量的影响[J].国际护理学杂志,2018,37(20):2853-2857.

[4] 李斐.急性脑梗死闭塞动脉介入取栓术的围手术期护理[J].饮食保健,2019,6(16):173-174.

[5] 揣松阳.基于目标管理理论的干预对急性脑梗死介入取栓患者术后康复效果的影响[J].中国临床护理,2021,13(9):566-569,573.

[6] 刘祥祥,张艳,马婕,等.急性缺血性脑卒中介入取栓患者护理质量敏感指标体系的构建[J].中国实用护理杂志,2023,39(12):908-914.

[7] 王迪.信息-动机-行为技巧模型在急性脑梗死患者介入溶栓术后延续性护理中的应用观察[J].航空航天医学杂志,2022,33(5):620-622.

[8] 李瑞英,张巧巧.分级心理护理在老年急性脑梗死手术患者中的应用效果[J].临床医学研究与实践,2021,6(12):167-169,179.