

护理品管圈在降低经股动脉穿刺全脑血管造影术后患者并发症发生率中的应用

李欢 潘雅娟 吴焕焕 王舒妍

(陕西省人民医院神经内二科 陕西西安 710068)

摘要 目的:观察护理品管圈在降低经股动脉穿刺全脑血管造影术后患者并发症发生率中的应用效果。方法:科室由9名护理人员自发组成护理品管圈,开展题为“降低经股动脉穿刺全脑血管造影术后患者并发症发生率”品管圈活动。选取我科2021年1月8日—2021年2月28日的60例行经股动脉穿刺全脑血管造影术患者作为品管圈实施前组,即对照组,观察其术后并发症的发生情况并统计数据,利用品管手法分析数据、查找原因、制定护理对策。选取2021年3月12日—2021年4月25日的60例于我科行经股动脉穿刺全脑血管造影术患者作为品管圈实施后组,即实验组。前后两组进行对比。结果:品管圈护理对策实施后我科经股动脉穿刺全脑血管造影术后患者并发症发生率为20%,低于对照组85%,差异具有统计学意义($P<0.05$)。结论:护理品管圈活动的开展,利用科学的品管手法,有助于降低经股动脉穿刺全脑血管造影术后患者并发症的发生率。

关键词: 护理品管圈; 经股动脉穿刺; 全脑血管造影术; 术后并发症

1.资料和方法

1.1 一般资料

择取2021年1月8日—2021年2月28日在我科行经股动脉穿刺全脑血管造影术的患者60例作为品管圈活动实施前组,即对照组,2021年3月12日—2021年4月25日在我科行经股动脉穿刺全脑血管造影术的60例患者作为品管圈活动实施后组,即实验组。纳入标准:在我科住院并行经股动脉穿刺全脑血管造影术患者,年龄20到79岁,排除意识障碍,理解力障碍,记忆力障碍的患者。对照组男32例,女28例,平均年龄(56.6 ± 16.8),实验组男25例,女35例,平均年龄(59.1 ± 15.7)。一般资料 $P>0.05$,可作为统计学资料进行比较。

1.2 方法

对照组: 给予全脑血管造影术后常规护理:接到手术医嘱后,责任护士给予宣教,告知注意事项,在左侧建立静脉通路,双侧腹股沟处备皮。手术当天,患者空腹状态进入介入手术室配合医生完成手术,术后妥善固定鞘管,由陪检护士接患者回病房,责任护士给予术后宣教,嘱患者右下肢制动,绝对卧床休息,多喝水,给予心电监护,可进食清淡易消化软食。待手术医生给予拔除鞘管后,嘱患者侧肢体制动8小时,24小时绝对卧床休息,观察穿刺处有无出血、术侧肢体血液供应情况及生命体征等。24小时后,患者无不适可拆除绷带,停心电监护,给予穿刺处消毒处理。术后调查患者患者并发症发生情况,其中术后因卧床时间长、体位限制等原因,患者腰部疼痛及尿潴留的发生率占到所有术后并发症的80%,根据二八法则,将这两点作为本次品管圈活动的改善重点。**实验组:** 成立品管圈。圈员讨论术后并发症发生的原因,共同探讨整改措施,修订全脑血管造影术围手术期护理制度和流程。接到手术医嘱后,责任护士除给予常规护理外,结合患者的个体差异,选择适宜的宣教方法,发放简单易懂的宣教册,确保患者充分了解全脑血管造影术的知识及配合要点。术前责任护士指导患者床上排尿,并评估床上排尿的成效。术后责任护士除观察常规护理中的内容外,定时评估患者有无疼痛不适、床上排尿是否顺利等,全方位对患者行评估和护理。患者发生腰痛时,可给予腰下垫软枕、低频电刺激理疗、按摩或使用止痛贴,无效者遵医嘱使用镇痛;尿潴留时给予屏风遮挡,提供利于排尿的隐私环境,指导诱导排尿的方法,无效者给予采用

间歇导尿等方法，最大程度减轻患者的不适。同时，护士加强与医生、患者的沟通协调，把握闭合器使用的适应症、禁忌症，提高闭合器等新技术止血的使用率。收集术后并发症发生情况的数据，前后两组进行对比。

1.3 观察指标

1.3.1 对比两组患者经股动脉穿刺全脑血管造影术后并发症的发生率。经股动脉穿刺全脑血管造影术后并发症的发生率等于（经股动脉穿刺全脑血管造影术后并发症发生例数/经股动脉穿刺全脑血管造影术患者总例数） $\times 100\%$ 。

1.3.2 两组患者，满意度对比。查阅文献，制作满意度调查问卷，满分 100 分，低于 80 分为不满意；81 到 100 分为满意。

1.4 统计学方法

采用 spss 25.0 统计学软件进行数据统计分析，计量资料均以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示，采用 T 检验，计数资料以率（%）表示，采用卡方检验，P 小于 0.05 表示差异，具有统计学意义

2.结果

2.1 两组患者，经股动脉穿刺全脑血管造影术后并发症发生率：

	对照组（60 例）		实验组（60 例）	
	发生例数	百分比	发生例数	百分比
术后并发症	51	85%	12	20%
P<0.05				

2.2 两组患者护理满意度对比：

	对照组（60 例）		实验组（60 例）	
	满意患者例数	百分比	满意患者例数	百分比
术后并发症	15	25%	57	95%
P<0.05				

3.结论

经股动脉穿刺全脑血管造影术作为神经内科中常用的诊疗手段之一，是一种侵入性操作技术。患者在围手术期容易出现紧张，等心理生理应激反应不利于手术开展，且术后发生并发症，增加了患者的疼痛不适，也增加了围手术期的安全管理难度[6]。护理品管圈团队抓住全脑血管造影术后患者的心理生理问题，采用术前宣教，术中协助术，后全面观察，提早干预等方法，有效降低了术后一系列并发症的发生，缩短了患者的住院日，降低了患者的住院费用，节约了社会资源，同时提高了患者的舒适度，利于患者安全、顺利度过围手术期，也提高患者的满意度和就医体验。

4.讨论

在我科，经股动脉穿刺全脑血管造影术后仍普遍使用传统的加压包扎止血技术，而新型的止血技术使用仍不是很广泛，我们应紧跟时代，在保证患者安全的前提下，提高新型技术的使用率，同时做好相关的解释、宣教、护理工作，使患者减轻心理压力，全身心配合医护工作的顺利开展，从而达到患者受益最大化。

综上所述，护理品管圈活动旨在发现临床问题、圈员通过采取原因分析、拟定对策、对策实施等方法，降低经股动脉穿刺全脑血管造影术后患者并发症的发生率，使患者降低非舒适体验，增加患者舒适。活动中，缓解腰部疼痛、降低尿潴留发生的护理干预方法值得推广和运用。

参考文献

[1] 孔杰, 占大权.经股动脉入路和经桡动脉入路行全脑血管造影术的应用效果观察[J].中国实用医药,2020,15(10):26-28.

[2] 马廉亭.对《脑血管造影术操作规范中国专家共识》的评价与建议[J].中华神经科杂志, 2018,51(9):774-775.