

• 护理研究 •

92 例脑动脉狭窄患者行支架置入术后并发症的护理分析及对策

孙玉华 矫明秀

山东省威海市中国人民解放军第 404 医院 264200

摘要：目的 探讨脑血管支架置入术后并发症的预防及处理的护理对策。**方法** 收集 2014 年 1 月—2017 年 1 月我科的 92 例（101 枚支架）脑动脉支架置入术患者资料，观察并记录手术后并发症。共发生 5 种术后并发症，共 12 例（13.04%）。进行相关护理对策分析。**结论** 脑动脉支架置入术是相对安全的手术，但术后仍有相关并发症发生，积极预防和高质量护理，减少了术后并发症的发生，取得了理想的护理效果。

关键词：脑动脉狭窄；支架置入；并发症；护理

中图分类号：R473.73

文献标识码：A

文章编号：1009-6647（2018）07-154-02

脑血管疾病是导致死亡的重大疾病之一，致残率很高，大约每年新增 1500000 个病人^[1]。脑血管支架置入术具有创伤小、定位准确、安全度高、治疗效果良好、等特点，成为越来越多脑血管狭窄病人的选择。解放军第四零四医院神经内科通过介入术成功治疗 92 例症状性脑动脉狭窄患者，在医护人员的治疗与护理中，取得良好效果，现总结术后相关并发症的护理体会如下。

1 对象与方法

1.1 对象

2014 年 1 月—2017 年 1 月解放军第四零四医院神经内科 92 例脑动脉狭窄患者实施支架置入术。其中男 57 例，女 35 例，年龄 32—81 岁，住院时间 6—30d（平均住院天数 13.2±5.3d）。通过 DSA 检查后，狭窄率均 > 70%，检查结果是脑血管支架置入术的适应症。

1.2 方法

给予患者吸氧、心电监护，备好急救车。根据患者情况选择麻醉方式，全身进行肝素化，静脉持续滴入生理盐水。采用股动脉穿刺的方法，再通过股动脉穿刺处引入导管，进行全脑血管造影，并确定狭窄血管的部位、程度、长度，将合适的支架通过导管置入脑血管狭窄的部位，脑血管造影显示血管情况。92 例患者均在医院介入室进行支架置入术，围手术期护理在神经内科病区完成。

1.2.1 术前准备：患者和家属缺乏对此类技术的了解，对其进行心理护理，耐心讲解手术的目的及治疗意义、手术过程及注意事项，以及手术的必要性及安全性，消除其紧张情绪。要求患者戒烟，遵医嘱服用阿司匹林和波立维。指导其进行呼吸功能锻炼，患者术前 3d 进软质饮食。术前 1d 给予双侧腹股沟、会阴部备皮；遵医嘱做碘过敏试验、配血、选择左侧较粗血管给予静脉留置针建立静脉通路；测量体重（以确定术中抗凝药物及麻醉药物的用量）。指导病人学会卧床排大小便。术晨禁食 12 小时、禁水 4 小时，常规给予口腔护理，预防口腔及肺部感染。

1.2.2 术中护理：患者取平卧位，做好铅保护屏障，备好急救及常用药品、器械。进行心电监护，密切观察患者生命体征，及时观察患者瞳孔、神志、面色、血压、脉搏、呼吸、尿量、血氧饱和度情况。如有异常，立即报告医生，给予紧急处理。同时注意做好病人的保暖及排尿的护理。

1.2.3 术后护理：病人术后取平卧位，24h 绝对卧床休息，术侧下肢制动、保持伸直位，避免头部剧烈晃动。4 小时后拔除动脉鞘，压迫股动脉穿刺处 15—20min，按压力度适中，避免过度用力或突然松手，绷加压包扎后沙袋压迫 6h。嘱患者多饮水，促进造影剂排出，防止肾损伤。密切观察患者的生

命体征、意识、瞳孔、神经系统症状、体征，观察穿刺点有无渗血、渗液及足背动脉波动、皮肤温度情况。发现患者病情变化，及时处理。

1.2.4 出院指导：嘱病人出院一月内限制重体力活动，避免剧烈运动。避免过度紧张以及情绪波动过大等。嘱病人低盐低脂饮食，戒烟酒、控制体重，指导患者进行康复功能锻炼。保持大便通畅，避免用力排便，如便秘，可使用缓泻剂。按医嘱正规服药，出院后 3，6 个月月经颅多普勒超声复查。术后常规服用抗凝、抗血小板药物，服药期间注意监测血常规、凝血四项、肝功能。如有不适，及时就诊。

2 结果

2.1 此手术后，可明显观察到患者病症明显好转。术后随访 1 年，92 例患者支架置入术后病变血管腔明显扩大，经颅多普勒示病变血管血流量较前增大。

2.2 92 例患者出现以下五种术后并发症：1 例患者出现血管迷走神经反射症状，2 例穿刺部位皮下血肿，5 例出现疼痛症状，2 例尿储留，2 例皮肤过敏。本组 92 例支架置入患者术后并发症情况见表 1。

表 1：92 例脑血管支架置入术并发症情况

临床表现	血管迷走 神经反射	穿刺部位 皮下血肿	疼痛	尿储留	皮肤过敏
例数	1	2	5	2	2
百分比 / %	1.09	2.17	5.43	2.17	2.27

3 讨论

3.1 本组支架置入术并发症的观察及护理对策

3.1.1 血管迷走神经反射的护理：血管迷走神经反射是由于支架置入刺激颈动脉压力感受器，引起反射性心率减慢、血压下降^[2]。应密切观察患者生命体征，持续进行心电监护。拔鞘前评估患者有无不适，准备好拔鞘盒、吸氧装置、除颤仪。一旦发现患者血压下降、心率减慢、出冷汗、恶心、呕吐，立即按医嘱给予患者吸氧，静脉注射多巴胺、阿托品等药物^[3]。本组 92 例患者有 1 例发生血管迷走神经反射，及时汇报医生，给予紧急处理，2—3 天后恢复。

3.1.2 穿刺部位皮下血肿的护理：严密观察股动脉穿刺处有无渗血、肿胀，24 小时内密切观察足背动脉搏动情况及双下肢皮肤温度、色泽。告知患者双下肢制动，避免腿部弯曲，如咳嗽、打喷嚏等负压增高的动作，需要用手按压穿刺处，以防出血。本组 92 例患者中有 2 例出现术后穿刺部位皮下血肿，立即进行穿刺点重新手法按压 20—30 分钟，加压包扎后出血停止。行床旁彩超检查，出血量约为 20—35ml，24h 后给予理疗。2 例患者均止血，1 周内血肿自行吸收。

3.1.3 疼痛的护理：本组 92 例患者中有 5 例出现术后疼

痛症状,其中 1 例为伤口疼痛、1 例由于绷带加压包扎过紧,导致末梢血运不良、皮肤温度低、足背动脉搏动减弱,汇报医生后,立即给予局部减压处理,患者症状好转。3 例为术侧下肢保持持续伸直位引起患者肢体及腰部不适感。因此,护理人员应将加强健康宣教,嘱患者在保持穿刺侧髋关节始终直立的前提下,适当调整姿势^[4]。保持穿刺侧髋关节始终直立的前提下给予患者腰背部及肢体按摩,促进血液循环,增加舒适度。

3.1.4 尿储留的护理:卧床期间不习惯床上排尿易出现排尿困难^[5]。术前、术后训练患者床上排尿,如出现尿储留,给予诱导排尿,如:听水流声、按摩小腹、温水冲洗会阴部,必要时给予导尿。本组 92 例患者有 2 例出现排尿困难,1 例患者通过诱导排尿,可自行排尿。1 例患者诱导排尿无效,给予导尿。

3.1.5 皮肤过敏的护理:本组 92 例患者 2 例出现皮肤过敏,局部出现红晕、痒感、小水泡。对医用白胶布过敏的患者,医嘱给予氟轻松软膏外用,3 天后均症状消失。故术前应评估胶布过敏。

4 小结

(上接第 151 页)

发现产妇是否存在抑郁倾向,并及时采取干预措施进行治疗,降低产后抑郁发生率。

本文研究数据显示,观察组产妇产后的 EPSP 评分与对照组相比更具优势($P < 0.05$),说明延续性心理护理能够减轻产妇的抑郁症状,从而降低产后抑郁发生率,因此观察组产妇的产后抑郁发生率更低($P < 0.05$)。

综上所述,对产妇实施延续性心理护理能够较好地预防产后抑郁的发生,稳定产妇的情绪,保证母婴安全。

参考文献

- [1] 张君红. 延续性心理护理在预防产妇产后抑郁中的应用[J]. 内蒙古中医药, 2017, 36(11):148-148.
- [2] 麦葵弟, 何丽丽, 张奕标, 等. 社区初产妇产前心理

(上接第 152 页)

蔬菜等食物的摄取,应尽量摄入富含维生素的食物,尤其是富含维 C 食物,其有助于患者肠道进一步恢复。

总而言之,针对急性肠炎患者,应当在进行常规药物治疗基础上,配合进行营养护理,结合患者个体营养需求,制定科学合理的营养护理方案,对于提高患者自身身体恢复等具有积极意义。

参考文献

(上接第 153 页)

床护理工作中进一步推荐应用。

参考文献

- [1] 肖艾青, 黄瑞文, 张榕, 等. 家庭参与式护理在新生儿病房优质护理服务中的应用[J]. 解放军护理杂志, 2016, 33(23):70-73.
- [2] 嵇志娟, 嵇志刚, 刘宁. 影响家属对新生儿优质护理满意度的相关因素分析[J]. 重庆医学, 2016, 45(5):718-720.
- [3] Otolorin, Emmanuel, Gomez, Patricia, Currie, Sheena et al. Essential basic and emergency obstetric and newborn care: From education and training to service delivery and quality of care[J].

随着神经介入技术的发展,脑血管支架置入术成为脑动脉狭窄治疗的有效方法,可改善脑动脉血流供应,从而改善临床症状。脑血管支架置入术为创伤性手术,术后并发症会给患者带来不必要的身体损伤及经济负担,甚至影响手术的成功率。因此术前应全面了解病人相关状况,并做好术中术后专业化护理,对可能出现的术后并发症做好密切观察,及时处理,对确保手术成功及病人术后康复具有重要意义。

参考文献

- [1] 熊晓玲. 股动脉穿刺脑血管造影的护理[J]. 四川医学, 2012, 29(12): 2020.
- [2] 施海燕, 孔福仙, 何松明. 数字减影全脑血管造影和支架置入术的围手术期护理[J]. 现代中西医结合杂志, 2008, 17(3): 444.
- [3] 周军, 周斌. 脑动脉狭窄血管内支架成形术治疗患者的护理[J]. 护理学杂志, 2010, 25(15): 46-48.
- [4] 于立芳. 支架成形术治疗颈椎动脉狭窄围手术期护理[J]. 护理进修杂志, 2007, 22(9): 844-845.
- [5] 朱丽娟, 张丹云, 卞肇蒙, 等. 脑血管造影术后卧床时间对并发症的影响[J]. 中华护理杂志, 2008, 43(9): 797-798.

护理在预防产后抑郁中的效果观察[J]. 卫生职业教育, 2017, 35(17):156-157.

[3] Dennis C L, Dowswell T. Psychosocial and psychological interventions for preventing postpartum depression[J]. Cochrane Database Syst Rev, 2014, 89(11):92-92.

[4] O' Connor E, Rossom R C, Henninger M, et al. Primary Care Screening for and Treatment of Depression in Pregnant and Postpartum Women: Evidence Report and Systematic Review for the US Preventive Services Task Force[J]. Jama, 2016, 315(4):388-388.

[5] 文慕彩, 李静, 马绮梨. 延续性精细化护理干预对初产妇产后抑郁及生活质量的影响[J]. 牡丹江医学院学报, 2015, 36(5):108-109.

[1] 王娟. 优质护理在急性肠胃炎患者中的应用效果分析[J]. 临床医学研究与实践, 2016, 1(17):168-168.

[2] 方新苗, 郭春玲. 优质护理措施对急性肠胃炎患者的临床效果分析[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2017, 5(9).

[3] 唐春霞. 优质护理措施对急性肠胃炎患者的临床效果研究[J]. 医药前沿, 2017, 7(9):248-249.

[4] 宋燕. 舒适护理干预措施在急性肠胃炎患者中的临床护理效果[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2017, 2(32).

International journal of gynecology and obstetrics: the official organ of the International Federation of Gynaecology and Obstetrics, 2015, 130(Suppl.2):S46-S53.

[4] Deller, Barbara, Tripathi, Vandana, Stender, Stacie et al. Task shifting in maternal and newborn health care: Key components from policy to implementation[J]. International journal of gynecology and obstetrics: the official organ of the International Federation of Gynaecology and Obstetrics, 2015, 130(Suppl.2):S25-S31.

[5] 何义芬, 徐禹, 杜爱平, 等. 信息化管理在优质护理服务中的应用效果分析[J]. 华西医学, 2016, 14(4):762-764.