



数字减影全脑血管造影术患者的围手术期护理干预研究

田莎莉 (华中科技大学同济医学院附属同济医院神经内科, 湖北武汉 430030)

摘要: 目的 观察并分析对数字减影全脑血管造影(Digital Subtraction Angiography, DSA)术患者在围手术期实施护理干预后的临床效果。方法 随机选取2015年1月—2015年6月来我院神经内科就诊的474例患者, 对此474例患者进行DSA术前筛查, 在DSA术围手术期给予患者相关中西医结合的护理防治措施, 对行DSA术的患者进行有针对性的术前准备、术中护理和术后相关护理干预。结果 本组474例病例均获手术成功, 经过治疗和相关护理干预后并无其他并发症的发生。结论 对行数字减影全脑血管造影(DSA)术患者在围手术期实施护理干预, 能有效避免DSA术后并发症的发生, 减轻患者痛苦, 明显改善患者就医体验, 因此值得在临床上广泛推广。

关键词: 数字减影全脑血管造影术 围手术期 护理

中图分类号: R473 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187(2016)09-219-02

数字减影全脑血管造影(DSA)术兴起于20世纪80年代, 是一种对血管进行检查的新技术, 通过数字计算机来完成辅助成像的方式, 这种技术的特点是成像清晰, 消耗造影剂少, 便于进行临床诊断, 确定动脉瘤和部位、判定脑血管的畸形情况以及判断脑血管发生梗死的因素及程度等, 尤其是对脑动脉瘤、动静脉畸形等进行定位诊断, 为手术提供比较可靠的诊断依据, 是一种针对某些脑血管性疾病及脑肿瘤的应用广泛而又非常重要的诊断方法, 是诊断血管内病变性质及程度的金标准。为进一步改善患者就医体验, 提高护理质量, 提高患者满意度, 针对来我院就诊的患者, 采用DSA术前筛查, 对其中符合条件的患者进行DSA手术, 现在对患者的护理干预体会报道如下:

1 临床资料与方法

1.1 一般资料

选取2015年1月—2015年6月来我院神经内科行经股动脉数字减影全脑血管造影术患者474例, 男272例, 女202例, 年龄13~64岁, 平均 38.7 ± 0.2 岁。其中, 进行DSA术前诊断脑供血不足患者201例, 脑梗塞患者112例, 蛛网膜下腔出血患者80例, MRA提示颅内动脉瘤患者31例, 脑血管畸形患者50例。

1.2 方法

患者采取平卧位后行局部麻醉(2%利多卡因), 在腹股沟区动脉搏动最明显区域, 经皮行股动脉穿刺针扎进股动脉, 插入导丝及血管鞘, 接着将4F或5F的造影管先后进入到左右两侧的颈总动脉或颈内动脉、颈外动脉和椎动脉, 在DSA监视下行全脑血管造影。

2 护理方法

2.1 术前护理

2.1.1 心理护理: 全脑血管造影术是一种有创伤性的手术, 操作简单安全, 因为手术中是局部麻醉, 患者是在完全清醒的状态下进行的手术, 术中有一定的痛苦感, 再加上对手术过程不了解, 以及对DSA术检查结果和疾病预后的担忧, 患者往往会有一定的恐慌心理, 容易产生焦虑和恐惧, 造成烦躁、紧张等不良情绪的产生, 出现悲观情绪, 因此, 心理护理应该贯穿于整个治疗全过程。护士应怀有高度的责任感与同情心, 告知患者及其家属手术的目的、必要性及手术的大致过程、相关注意事项、配合要点, 与他们充分的沟通, 进行一定的心理疏导和护理工作, 面带微笑与患者进行交流, 话语亲切、温柔、生动, 耐心地做好解释工作, 避免患者因心理因素而焦虑抑郁, 消除患者内心恐惧, 鼓励患者诉说, 使患者将内心话告诉护理人员, 提高患者的信心和自我调节能力, 减少他们的顾虑, 保证手术顺利进行。

2.1.2 术前准备: ①禁食: 在术前4~6小时内患者禁止饮食饮水, 避免在术中发生恶心、呕吐, 引起患者休克, 随时监测生命体征, 测量双侧足背动脉的血压值。②备皮: 备皮范围上至肚脐, 下至大腿上1/3处, 两侧至腋中线, 包括会阴部, 术前一天用肥皂水清洗患者双侧腹股沟区及会阴部皮肤, 然后用清水冲洗干净, 协助患者进行洗澡或者更衣, 以避免感染。③碘过敏试验: 在术前一天对患者进行碘过敏的试验, 观察患者是否对碘过敏, 验证患者是否对造影剂过敏。另外, 在术前一天, 要密切观察患者的各项生命体征, 取1ml造影剂缓

慢的注入静脉, 观察20min左右, 如果发现患者有荨麻疹、恶心、呕吐、呼吸困难等异常情况, 说明为阳性, 立即通知医生, 停止检查。④卧位排便训练: 叮嘱患者在床上进行大小便的练习, 以免在术后患者不习惯而导致尿潴留。告知患者在术后的注意事项, 并在术前的半小时内, 患者要在护士的助理下排空大小便, 避免影响手术的进程。⑤术中体位配合: 向患者讲解造影时的体位, 患者须在术中保持平卧位, 以免影响成像的清晰度。

2.2 术中护理

准备好手术器械及物品药品, 将监护吸氧管道接好, 在合适位置建立静脉通道, 根据病情不同决定使用不同的药物, 建立灌注线路, 协助观察、提供物品, 给予吸氧。注射造影剂时, 密切关注患者的各种生命体征, 一旦出现呕吐, 面色苍白, 呼吸短促, 血压下降, 马上停止手术, 并配合医生对患者抢救。密切观察病人神志是否清醒, 注意瞳孔的变化和对光反射的反应及四肢活动的变化, 注意有无头痛情况, 并随时监测患者的血压、脉搏、呼吸频率。

2.3 术后护理

2.3.1 一般护理: 术后患者平卧, 对穿刺侧下肢使用沙袋加压包扎穿刺点6~12h, 并伸直制动24h, 患者卧床休息24h。

2.3.2 在术后观察患者各项生命体征的变化, 观察患者术后穿刺处有无出血、红肿, 穿刺侧足背动脉搏动情况, 有无急性尿潴留、恶心、呕吐等并发症的发生。对患者的24h的尿量进行记录, 观察尿色, 询问肾区疼痛的情况, 让患者多饮水, 尽可能加快造影剂的排泄。

2.3.3 饮食护理: 患者因为患有脑血管疾病, 对油腻食品常常感觉无食欲, 常会出现吞咽困难, 进食不畅, 甚至害怕进食, 从而导致营养摄入不足, 体重下降, 因此对患者实施必要的饮食护理非常重要。在饮食安排上护士应该告知患者禁止暴饮暴食、饥饱不均, 要注意不能让患者食用一些过咸、高脂肪、高热量的食物, 使患者吃一些易消化、清淡、高能量、高蛋白及含维生素丰富的食物, 保证患者饮食营养均衡, 还应当针对患者的喜好以及口味, 在这一前提上进行一定的调整, 对患者喜食的事物要用比较清淡的烹调方式。用餐要定时、定量, 以流食为主, 禁干燥硬质食物。

3 结果

本组474例患者均获手术成功, 经过治疗和护理干预后并无其他并发症的发生。

4 结论

全脑血管造影术是一种有创伤性操作, 数字减影全脑血管造影术(DSA)作为一种对血管进行检查的新技术, 以数字计算机来完成辅助血管的成像。对行DSA手术的患者实施精心细致的护理, 术前精心准备能有效减轻患者恐惧焦虑心理, 放松患者心情, 增强患者信心。指导患者术中配合, 能有效保证手术过程顺利进行及手术结果的准确度。护士通过对DSA术后患者的饮食进行指导, 对术后各种注意事项进行宣教, 及时、准确、有效的观察患者病情, 能够将并发症的发生率降到最低。因此, 对行DSA术的患者进行围手术期的护理干预能够

(下转第225页)



胆固醇含量降低,因此通过放松训练可以改变神经内分泌系统和自主神经系统功能调节人体多个方面心理和生理功能。放松训练配合心理干预可以让患者达到自我调整,通过机体主动放松提升自控能力,通过反复练习有意识控制自身和心理生理互动目的,增强自我适应能力,调整了由于焦虑造成的身心功能失衡,属于临床常用的替代治疗方法^[5-6]。

综上所述,心理护理联合放松训练应用在广泛焦虑症患者中能够减轻患者焦虑症状,改善患者心理状态,值得在临床上推广应用。

参考文献

[1] 王保同,成杰.放松训练技术对广泛性焦虑症患者的疗效研究[J].中国民康医学,2014,26(6):25-28.

(上接第219页)

取得显著成效,值得在临床广泛推广。

参考文献

[1] 顾爱霞.行血管造影术患者80例围手术期护理[J].山东医药2011,51(41):27.

(上接第220页)

有高度的责任心,严密监测患者血糖指数,熟知胰岛素泵的功能以及操作技能,善于与患者沟通,通过正确的护理指导与宣教提高胰岛素泵应用范围,保证其治疗效果,使胰岛素泵更好的服务于患者,积极有效的预防并发症的方生,达到提高患者生活质量的目的^[5-6]。

参考文献

[1] 王学为.护理干预在胰岛素泵治疗糖尿病中的应用分析[J].护理研究,2015,8(16):218-219.

[2] 王利子.护理干预在胰岛素泵治疗糖尿病中的临床应用体会

(上接第221页)

通过早期针对性护理干预,可使患者能够与治疗积极配合,可为患者提供较良好治疗环境,并且可针对患者出现的抑郁及焦虑等不良情绪,对其行健康教育及心理护理,从而使其心理压力得以有效患者,同时向患者讲述治疗成功治疗案例,可使患者在治疗过程中增强信心。另外,在护理过程中通过严密观察患者临床症状,可有效预防并发症发生情况,可使患者并发症发生率得以有效降低,可促进患者早日康复,改善其预后情况。

由本文研究结果可知,观察组中总有效率为90.0%,对照组中患者总有效率为75.0%,观察组中患者临床有效率明显高于对照组;对照组中患者并发症发生率为20.0%,观察组中患者并发症发生率为

(上接第222页)

床护理路径的应用探讨[J].医学临床研究,2012,29(2):217-219.

[3] 崔洁.临床护理路径在白血病化疗患儿并发口腔溃疡中的应用[J].中国当代医药,2012,19(23):187-187,189.

[4] 王怀素.临床护理路径在初治急性儿童白血病患者化疗期间

(上接第223页)

可知综合护理可有效改善患者心理状态,缓解焦虑及抑郁等不良心理,改善睡眠质量。除此外,两组患者于术后均现肠梗阻、淋巴囊肿、尿潴留等不同程度并发症,观察组并发症发生率为5.9%,对照组为26.5%,观察组明显低于对照组($P < 0.05$),两组患者均于术后增强锻炼、定期翻身、抗感染药物等治疗后并发症均好转并消失。

综上所述,宫颈癌患者于疾病护理时,采用全程护理干预可有效提升护理效果,改善患者焦虑、抑郁等负面情绪,降低并发症发生率,护理效果显著,值得推广。

[2] 张宁,杜云红,俊林.放松治疗对广泛性焦虑症患者交感神经皮肤反应的影响[J].新乡医学院学报,2013,30(3):213-215.

[3] 李艺华,张新风,马休玉,等.心理护理结合放松训练对广泛性焦虑症的疗效观察[J].临床护理杂志,2013,12(2):14-16.

[4] 陈敏,张振贤,周展红,等.慢性疲劳综合征与抑郁症、焦虑症患者临床症状的差异[J].中国康复理论与实践,2014,20(6):576-579.

[5] 孙达亮,邵春红,蔡亦蕴,等.广泛性焦虑障碍神经影像学研究进展[J].国际精神病学杂志,2014,41(1):51-53.

[6] 王桂梅,谢红芬,胡启梅,等.综合康复训练对焦虑症病人生活质量的影响[J].护理研究:下旬版,2014,28(9):243-246.

[2] 李如珍.全脑血管造影术围手术期护理要点[J].内蒙古医学杂志2011,43(18):29-30.

[3] 于娟.数字减影全脑血管造影术患者的围手术期干预[J].中国地方病防治杂志2014,6(29):129

[J].中国医药指南临床护理,2012,9(26):624-625.

[3] 张媛.护理干预在胰岛素泵治疗糖尿病中的临床应用[J].糖尿病新世界,2014,9(12):49.

[4] 崔雪英.护理干预在胰岛素泵强化治疗糖尿病中应用效果观察[J].现代护理,2013,9(21):45-47.

[5] 张丽萍,张爱芹.护理干预对胰岛素泵强化治疗糖尿病的臨床效果观察[J].中国卫生产业,2012,10(11):49-50.

[6] 张清爱,宋荣芹.观察护理干预在胰岛素泵治疗糖尿病中的应用效果[J].糖尿病新世界,2014,10(32):47.

10.0%,两组患者差异显著,显示在血液透析治疗过程中行早期针对性护理干预是比较理想的一种方法,值得临床广泛推广。

参考文献

[1] 何小权.早期护理干预对维持性血液透析患者动静脉内瘘并发症发生率的影响研究[J].临床医学工程,2015,22(01):83-84.

[2] 沈雪美.早期护理干预对维持性血液透析患者动静脉内瘘并发症的影响探讨[J].临床医学工程,2014,22(01):87-88.

[3] 池英习,于凤英,王志芹,等.针对性护理干预对肾衰竭血液透析患者的影响[J].现代中西医结合杂志,2015,24(13):1467-1469.

应用的意义[J].吉林医学,2015,(13):2849-2851.

[5] 胡桂芳,陈颖,贾莉等.观察临床护理路径在白血病患者化疗期间应用的效果[J].医药前沿,2014,(35):235-235,236.

[6] 韩爱芝,郝娟.临床护理路径在初治急性白血病患者化疗期间的应用效果[J].国际护理学杂志,2014,33(3):534-535.

参考文献

[1] 钟艺嘉.全程护理干预对宫颈癌患者护理质量的影响分析[J].按摩与康复医学,2015(7):92-93.

[2] 黄丽葵,吴文清,叶燕嫦,等.全程护理干预对宫颈癌放疗病人并发症的影响[J].护理实践与研究,2011,08(15):15-16.

[3] 韩志慧.宫颈癌放射治疗的护理干预[J].护理实践与研究,2010,7(9):47-49.

[4] 吴碧娟,江妙玲,黄文河,等.宫颈癌病人放射治疗的全程护理分析[J].西部医学,2012,24(6):1195-1196.