

神经介入术后股动脉穿刺处出血的影响因素

季一平

甘肃省天水市中西医结合医院 741020

【摘要】目的 探讨神经介入术后股动脉穿刺处出血的影响因素。**方法** 观察本院2019年8月至2021年5月期间接收的神经介入术后股动脉穿刺处出血患者45例,分析出血影响因素与防控措施。**结果** 出血原因主要集中在操作与压迫不当40.00%,术后穿刺侧肢体过早活动17.78%,意外拔出动脉鞘15.56%,没有及时发现出血26.67%;在影响因素大方向上,患者因素为33.33%,护理人员因素42.22%,医生因素为24.44%。**结论** 知晓神经介入术后股动脉穿刺处出血的影响因素,而后做好各方面管理强化,进行患者教育指导,提升护理工作细致度,由此可以更大程度的控制有关出血问题。

【关键词】 神经介入术; 术后; 股动脉穿刺处出血; 影响因素

【中图分类号】 R473

【文献标识码】 B

【文章编号】 2096-0867 (2021) 11-080-02

神经介入治疗可以有效地改善中枢神经系统血管性以及非血管性疾病,该技术可以有效地降低治疗创伤,减少患者痛苦感受,操作更为便捷,手术风险更小,同时治疗成本更低。本文采集神经介入术后股动脉穿刺处出血案例,分析影响因素与防控对策,具体内容如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

观察本院2019年8月至2021年5月期间接收的神经介入术后股动脉穿刺处出血患者45例,其中男性29例,女16例;年龄从41岁至79岁,平均(57.82±5.19)岁;合并有高血压者17例,糖尿病患者8例。

1.2 方法

分析出血影响因素与防控措施。影响因素大方向可以划分为护理人员因素、患者因素、环境因素等。

2 结果

2.1 45例股动脉穿刺处出血影响因素

见表1所示,在影响因素大方向上,患者因素为33.33%,护理人员因素42.22%,医生因素为24.44%。

表1: 45例股动脉穿刺处出血影响因素 [n(%)]

出血影响因素	案例数	比例
患者因素	15	33.33%
护理人员因素	19	42.22%
医生因素	11	24.44%

2.2 45例股动脉穿刺处出血原因

见表2所示,出血原因主要集中在操作与压迫不当40.00%,术后穿刺侧肢体过早活动17.78%,意外拔出动脉鞘15.56%,没有及时发现出血26.67%。

表2: 45例股动脉穿刺处出血原因评估结果 [n(%)]

出血原因	案例数	比例
操作与压迫不当	18	40.00%
术后穿刺侧肢体过早活动	8	17.78%
意外拔出动脉鞘	7	15.56%
没有及时发现出血	12	26.67%

3 讨论

3.1 患者因素

例如患者自身患有高血压、凝血功能障碍、肥胖以及长时间使用阿司匹林抗凝药物等,这些都可能致术后股动脉穿刺点出血以及皮下血肿等治疗并发症问题^[1]。对于上述有

关问题,穿刺点压迫所需要的时间相对较多,同时也会由于患者自身情绪紧张以及过度的焦虑等引发血压提高,由此也会导致有关并发症的出现。部分患者因为紧张过度也会在股动脉穿刺或者在拔管过程中产生迷走神经反射问题,具体表现为心率减慢、心慌、乏力、晕厥、烦躁、血压降低等有关并发症^[2]。

3.2 护理人员因素

患者对于有关治疗检查工作的认识不全,心理压力大,容易有焦虑、抑郁等负面情绪,进而导致血压升高。对于有关术后穿刺点止血等问题造成一定影响,而这些问题需要护理人员做好事先宣传教育指导,让患者有基本的了解程度,避免认知不全导致了心理压力^[3]。而在实际工作中,护理人员有关教育工作没有落实到位,告知不全面或者是告知过程中用语不恰当,这些都会导致患者与家属理解不到位引发的负面问题。护理人员需要告知患者、家属术后具体的卧位、穿刺侧肢体制动时间、咳嗽以及下床活动时间等有关注意问题,让患者做好管控。例如咳嗽过程中需要进行穿刺点的压迫,避免出现出血问题。

3.3 医生因素

由于部分经验缺乏或者工作状态不佳的医生,在具体的操作过程中手法粗糙以及处理不恰当引发的并发症问题^[4]。导管鞘属于异物,血小板由此容易在其表面产生血栓。患者如果血液处于高凝状态或者循环不良,并且存在股动脉穿刺位置粥样硬化等问题,手术中导丝的反复抽拉,都会引发股动脉内膜受损出血,以及形成血栓问题。由于医师经验缺乏,手法不合理,容易引发导丝或者导管头端到达血管内膜内出现夹层。具体原因中,与穿刺点位置相对过低,引发进入股浅动脉有一定关联。同时手术中肝素以及抗凝药物的用量不恰当也会引发穿刺点出血问题。要充分考虑到患者具体病情、体重等各方面因素来采用合理的肝素、抗凝药。如果用量过大,容易引发穿刺点出血难以控制;用量不足又会引发血栓问题。因此具体的操作对医生的专业程度有较大的关系。

在具体的股动脉导管鞘型号的选择上需要更为细致。导管鞘型号越细,造成的骨动脉血管损伤相对更低,同时术后血管压迫中所需要的时间以及力度相对更小,术后穿刺点出血以及皮下血肿等发生的概率更低。

在具体处理应对上,需要做好有关操作的培训管理,保

(下转第83页)

照组 ($P < 0.05$)。见表2。

2.3 并发症及其他异常指标

不同护理实施后, 观察组孕妇各并发症和异常情况人数

表3: 不同护理方案实施下, 两组孕妇并发症及其他异常指标对比 (%)

组别	例数	妊高症	羊水多	泌尿感染	产后出血	早产儿	巨大儿
对照组	21	10 (47.6)	14 (66.7)	10 (47.6)	6 (28.6)	8 (38.1)	12 (57.1)
观察组	21	3 (14.3)	3 (9.5)	1 (4.8)	1 (4.8)	1 (4.8)	2 (9.5)
χ^2		5.459	11.958	9.978	3.860	5.091	10.714
P		0.019	0.001	0.002	0.049	0.024	0.001

3 讨论

三位一体无缝隙护理以培养护理人员全面护理知识为主, 通过知识充实和实施规范化保证降低孕妇生产风险和血糖稳定, 让孕妇时刻保持更优的心情和体魄, 同时无形中锻炼孕妇自护能力, 极大的减少并发症和其他异常现象^[3]。本文各指标证实, 经由三位一体无缝隙护理后, 观察组孕妇在自我护理方面, 自我检测血糖、定时复查、合理生活表现好于对照组 ($P < 0.05$); 在血糖控制方面, 空腹血糖 (FBG)、餐后2小时血糖 (2hPG) 指标好于对照组 ($P < 0.05$); 在孕妇并发症及其他异常维护和预防方面, 妊高症、羊水多、泌尿感染、产后出血、早产儿、巨大儿情况皆少于对照组 ($P < 0.05$)。综上所述, 孕妇在妊娠期极易产生较大情绪起伏, 若在此期间还需时刻控制血糖和饮食, 孕妇会产生较大的心理压力, 不利于自身和胎儿身体健康。所以在常规的护理模

较少, 妊高症、羊水多、泌尿感染、产后出血、早产儿、巨大儿表现皆优于对照组 ($P < 0.05$)。见表3。

式下需不断发现和创新更优的护理方案, 本文研究的三位一体无缝隙护理方案由此而生, 在护理实施阶段孕妇适应较好, 可广泛应用。

参考文献:

- [1] 曾会. 多学科协作下的三位一体无缝式护理在妊娠期糖尿病患者中的应用[J]. 实用糖尿病杂志, 2021, 17(1): 140-141.
- [2] 凌青霞, 徐桂平. "三位一体"无缝护理模式对妊娠期糖尿病患者血糖, 依从性和妊娠结局的应用效果[J]. 当代护士(上旬刊), 2019, 26(05):89-91.
- [3] 单会会. 三位一体无缝隙护理模式对妊娠期高血压患者血压, 心理健康的影响[J]. 中外医学研究, 2019, 017(023):104-106.

(上接第80页)

证流程的专业化, 积极地倡导一线工作人员分享工作经验, 结合骨干人员的成熟经验做结合, 保证具体执行工作人员在专业技术上和理论基础上有充分的积累, 避免个人认知不全以及经验缺乏导致的不良问题。要做好人员培训管理, 可以做好线上培训与线下培训结合, 同时端正工作态度, 完善患者教育指导工作。对具体实际一线问题做定期的反馈了解, 保证工作优化提升, 符合实际工作所需。要注重人员激励制度管理, 提升每个工作人员的专业性与积极性, 减少管理工作的压力, 提升人员的内生动力。定期做工作反馈考核, 面向实际做工作优化提升, 保持工作开展的与时俱进。

总而言之, 知晓神经介入术后股动脉穿刺处出血的影响因素, 而后做好各方面管理强化, 进行患者教育指导, 提升

护理工作细致度, 由此可以更大程度的控制有关出血问题。

参考文献:

- [1] 田鸿福, 王慧, 邱峰. 神经介入术后股动脉穿刺处出血的影响因素[J]. 国际脑血管病杂志, 2020, 28(4):255-259.
- [2] 于桂巧, 刘会昭, 孙永峰, 等. 超声引导下治疗神经介入术后股动脉瘘口大出血1例[J]. 武警后勤学院学报(医学版), 2020, 29(2):76.
- [3] 徐春静, 曾莉, 吴燕, 等. 经股动脉穿刺行介入治疗术后穿刺点并发症的预防和控制[J]. 临床与病理杂志, 2021, 41(4):840-847.
- [4] 王欢, 王巧红, 赵菲, 等. 经股动脉穿刺DSA术后非计划性撤除弹力绷带对患者的影响[J]. 中华现代护理杂志, 2021, 27(18):2496-2499.

(上接第81页)

低、血流缓慢, 导致血液有形成分吸附于动脉内膜中, 从而使脑栓塞发生。危及患者生命健康, 必须加强对患者的积极治疗和护理^[3-4]。

个性化护理干预的有效实施, 能够使患者实现正确用药, 促进患者有效缓解各种不良情绪, 树立战胜疾病的信心, 有利于患者依从性显著提高, 并实现早期有效的功能锻炼, 从而使患者迅速康复^[5]。

本文通过对大面积脑梗塞患者早期大骨瓣减压术后运用个性化护理干预后的临床价值予以有效研究, 研究显示, 干预前, 两组NIHSS评分和ADL评分差异不明显 ($P > 0.05$); 干预后, 观察组NIHSS评分和ADL评分分别为 (14.5±7.53) 分、(19.3±7.42) 分优于对照组的 (37.43±4.64) 分及 (28.45±3.11) 分 ($P < 0.05$)。

综上所述, 大面积脑梗塞患者早期大骨瓣减压术后运用个性化护理干预后, 在有效修复患者神经功能的同时, 使得患者日常生活能力明显提高, 其推广应用价值显著。

参考文献:

- [1] 叶健. 优质护理干预对脑梗塞后患者神经功能康复的影响[J]. 中国当代医药, 2013, 20(21):160-161.
- [2] 许海雁. 1例风湿性心瓣膜病突发脑梗塞患者的护理[J]. 中国实用护理杂志, 2013, 29(34):35-37.
- [3] 岳会玲, 胡宛生, 王娜理等. 脑卒中合并脑栓塞症的预防及护理[J]. 中外医疗, 2012, 31(9):158.
- [4] 张红. 脑卒中合并脑栓塞的预防及护理观察[J]. 中国实用神经疾病杂志, 2017, 20(11):142, 封3-封4.
- [5] 谢俊清. 脑卒中合并脑栓塞的预防及护理对策[J]. 河南医学研究, 2014, 23(5):131-132.