

脑血管狭窄支架介入治疗及术后护理

黄林菊 甘秋风^(通讯作者)

大连医科大学附属第二医院，辽宁 大连 116031

摘要：目的 使用脑血管狭窄支架介入治疗，探究其术后护理的内容。方法 随机选择于我院治疗的相关疾病患者总计 50 例进行实验，分组方式没有规律，随机进行，可得实验 A 组（25 例）和实验 B 组（25 例），将两组患者的心理测试得分，治疗后出现的不良状况以及两组患者的满意情况进行比较之后，综合总结出本次研究的结论。结果 两组患者的心理测试得分可知：B 组患者的两种测试题分数均相对于另一组患者的分数低，由此可见 B 组患者的状态相比另一组患者的状态较好。对于两组出现的不良情况结果为：实验 B 组患者出现的不良情况较少。调查满意情况可得：实验 B 组患者对护理人员的满意度评分较高。结论 使用脑血管狭窄支架介入治疗，而后对患者进行术后护理，所取得的效果较好，可促进患者的恢复，降低并发症的出现频率，缓解患者及家属的心理状态，值得推崇。

关键词：脑血管狭窄；支架介入治疗；术后护理

中图分类号：R473.74

脑血管疾病极大地损害人们的健康，尤其是高龄人群，脑血管疾病往往在中老年患者中发病。脑血管疾病主要包括高血脂症，动脉硬化等因素引起的大脑缺血或是出血，由此导致了大脑等多组织产生病变，严重影响到人们的正常生活，并且症状程度较重时可危及生命安全。对于一些操作复杂，难度较大的疾病治疗，医学界由此研发出一种新型的治疗方法，即介入治疗。目前对于脑血管疾病可使用支架介入扩张的方式进行治疗。本次研究使用脑血管狭窄支架介入治疗，探究其术后护理的内容，现报告如下。

1 资料和方法

1.1 资料

随机选择的实验患者是于我院近一年期间使用脑血管狭窄支架介入治疗的患者 50 例，其中男女性别患者的例数分别为 29 例和 21 例，年龄上至 82 岁，下至 37 岁，平均数值为 (55.6 ± 3.52) 岁。通过随机法分为 A 组（25 例）和 B 组（25 例）。对 50 例患者的基本个人信息进行调查可得出符合实验的结论，即 $P > 0.05$ 。

纳入标准：（1）通过相关医学的判断，两组研究对象均符合脑血管狭窄疾病的判断标准，患者中存在颈内动脉狭窄，大脑中动脉狭窄等；（2）患者了解本次实验的内容并且自主参加；（3）患者介入治疗手术禁忌症；（4）签署完毕同意实验的合约。

排除标准：（1）精神异常并且认知，行为等均处于异常情况的患者；（2）不能坚持完成研究的患者；（3）有其他危重型疾病的患者，并且此种疾病不利于实验数据。

1.2 方法

两组患者均使用支架介入手术治疗，使用全身麻醉，而后经过患者的股动脉置入导管，置入相应的动脉中，将扩张球囊置于血管狭窄部位，最后置入支架。

实验 A 组患者的护理为常规，即对患者进行普遍术前术后的护理。

实验 B 组患者使用全面护理干预，具体的护理内容有以下方面：第一，宣传科普：在患者住院的初期阶段，护理人员可为患者进行宣讲健康知识。多数患者对所患的疾病认知程度不高，护理人员可告知患者疾病的发作原因，可能会出现的相关联疾病以及疾病的治疗方法等知识，为患者具体说明支架介入手术治疗的内容以及流程，手术中的注意事项以及对患者本身的有益之处等，提升患者对支架介入治疗的认知度，防止患者出现对疾病以及治疗方法的茫然感，产生自主约束意识，配合治疗，使患者做好心理预期^[1]。心理干预：根据相关人员的研究结果显示，患者对于手术有恐惧以及紧张的情绪，并且也可表现出焦虑等心理状况，此种负面的状态不利于手术治疗的效果。通常情况下，由于疾病原因，疾病的认知以及不了解治疗

表1 比较两组患者的 SAS 和 SDS 分值

组别	病例数	SAS (分)	SDS (分)
A 组	25	43.57±0.34	45.79±0.57
B 组	25	21.74±0.31	32.71±0.12
p		<0.05	<0.05

表2 比较两组患者出现的不良情况 (%)

组别	病例数	脑血管痉挛	失眠障碍	下肢静脉血栓	总情况
A 组	25	1	1	2	4 (16.0)
B 组	25	1	0	0	1 (4.0)
p					<0.05

表3 两组患者对护理的满意度比较

组别	病例数	态度	专业度	细心度	手术管理	沟通
A 组	25	15.37±4.53	15.24±2.32	10.54±2.52	10.55±3.64	11.21±1.78
B 组	25	18.43±4.65	17.65±2.45	13.45±1.36	14.67±3.48	16.32±2.82
p		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

方式等因素下, 患者的心理状态非常容易受到影响, 而且对于女性患者来说, 其情绪相比男性比较感性以及敏感, 所以女性患者更容易出现较差的心理状况, 此种情况将会非常不利于治疗效果, 此时应向患者传输治疗效果好的案例, 并且用言语鼓励患者, 加大患者治疗的信心, 使患者产生信任感, 同时仔细解释回答患者的疑虑, 综合上述来减少患者的心理压力, 对患者的心理状态表达关心^[2]。第二, 术后护理。(1) 手术结束后, 应及时告知患者家属关于手术的情况, 缓和家属的心理状况以及情绪。并且需严密注意患者的各项水平情况, 对患者进行一级护理, 心电监护。观察患者神志、瞳孔、生命体征的变化。(2) 术后动脉止血器加压包扎, 腹带固定。术后 6h 后腹带可放松 1CM, 患者可以进行床上活动, 注意术侧下肢 24h 内不可弯曲。24h 后撤除腹带, 患者可下床活动。(3) 每小时观察记录患者手术穿刺点有无出血、青紫、血肿, 足背动脉搏动情况, 以及皮肤的温度、颜色; 如果患者出现动脉搏动减弱、皮肤紫绀、发凉、肢体麻木以及皮肤温度下降等情况下, 说明患者侧下肢供血出现障碍要及时检查穿刺部位是否包扎过紧, 及时反馈报告给医生进行相关处理。去除腹带后, 观察患者穿刺部位有无出血情况或肿胀、肢体远侧脉搏、皮肤颜色、温度和功能情况。(4) 对患者的病房环境应时刻保持清洁并且进行消毒, 将病房内的温度和湿度调控在患者感到舒服的范围。同时病房应处于安全以及安静的环境中。术后 24h 内绝对卧床休息, 指导患者平卧, 不能进行头部的按摩, 隔绝一切可能导致脑出血的因素, 比如打喷嚏等, 如果患者有出血的情况, 护理人员则需及时报告医生进行处理^[4]。因为卧床休息是

患者体力恢复最好的方法之一。部分患者是由于自身疾病的原因而使得睡眠的效果不好, 因此护理人员可针对此种情况进行处理。在患者准备入睡之前, 护理人员可指导患者进行睡前准备, 使用方法提升患者的睡意, 即建议患者在睡觉之前看一会书或者睡觉之前播放音乐, 在音乐的和缓声音中逐渐入睡, 整个入睡的过程患者的情绪应维持平稳。如果患者后面恢复得好, 没有呕吐现象, 可让患者术后进食一些食物, 食物的标准要符合高营养, 易消化, 低盐、低脂肪类的饮食和多吃新鲜蔬菜和水果。(5) 加强基础相关护理, 防止并发症的发生, 做好皮肤护理, 定时给患者翻身、拍背、按摩, 以促进受压迫部位的血液能够循环流通, 防止褥疮的发生。(6) 做好患者的心理护理, 要让患者始终保持心情愉悦, 以达到治疗满意的效果。

1.3 观察指标

根据实验要求, 将两组患者的心理测试得分, 治疗后出现的不良状况以及两组患者的满意情况进行比较, 其选项主要有态度等五种。患者应该独立回答问卷, 对五项进行评分, 分数越高则对护理方式越满意。综合总结出本次研究的结论。

1.4 统计学方法

研究数据使用 SPSS21.2 软件处理, 使用 t 值查验分析, $P < 0.05$ 差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 比较两组患者的 SAS 和 SDS 分值

统计两组患者的心理得分可得出结论: 实验 A 组患者的两种测试题分数是 (43.57±0.34) 和 (45.79±0.57), 实验 B 组患者的两种测试题分数是 (21.74

± 0.31)和(32.71 ± 0.12)。两组患者的心理测试得分可知: B组患者的两种测试题分数均相对于另一组患者的分数低,由此可见B组患者的状态相比另一组患者的状态较好, $P < 0.05$, 实验数据如下表1所示。

2.2 比较两组患者出现的不良情况

具体数据如下: 不良情况即并发症, A组4例患者有此情况出现, 其计算得到的百分率为16%; B组1例患者有此情况出现, 其计算得到的百分率为4%, 综合两组的数据情况, 可总结为: B组患者并发症百分率较低, $P < 0.05$, 实验数据如下表2所示。

2.3 两组患者对护理的满意度比较

调查满意情况可得: B组患者比较满意其自身受到的护理服务, $P < 0.05$, 实验数据如下表3所示。

3 结论

随着社会的快速发展, 生活节奏的不断加快, 越来越多的人会轻易忽视自身健康问题, 由此人们患上各种疾病的几率也逐步增大^[6]。近年来, 脑血管疾病的发作情况逐年增加, 对人们的身体健康有极大的威胁性。常规的手术疗法所需要开创的伤口较大, 极易发生手术后创口出血或者感染的情况。而兴起的微创手术治疗, 比如介入治疗。介入治疗属于微创治疗, 其主要的操作原理是借助影像学设备, 即CT, B超等, 在患者的皮肤上进行穿刺, 建立微小通道, 将特制的穿刺针以及导管通过通道进行插入, 插进患者的患病部位, 而后通过插进的穿刺针以及导管向其中输入药物等对患者进行治疗。此种方法不像传统方式需进行开刀, 将患者的病变部位暴露。介入治疗使得众多比较复杂的疾病问题得到较好的解决, 也使得部分难度较大的疾病有了新的治疗方法, 对增加患者的存活概率有较大的好处。介入治疗有较多的好处, 其主要分为三点: 第一, 创口小。由于介入手术治疗属于微创治疗, 其需要的创口较小, 所以可对患者使用局部麻醉。常规的手术疗法所需要开创的伤口较大, 非常容易发生手术后创口出血或者感染的情况。介入手术治疗的小创口可减少患者的痛苦感, 能够比较容易恢复。由于其需要的创口较小, 因此在手术的过程中, 患者的流血量也明显较小。第二, 准确。手术是在影像学设备的辅助下进行, 由此对于患者的患病部位定位比较准确, 降低手术风险概率。第三, 解决难题。部分

疾病的情况比较复杂, 进行手术的难度较大, 患者在手术中承担的风险也比较大。而介入治疗的方法使得复杂的疾病以及治疗方法变得简单化, 增加患者的生存概率。患者在进行治疗后, 其后续恢复需要注意众多细节。患者在进行治疗后, 其术后以及后续恢复需要注意众多细节, 所以对患者的护理应引起重视。根据本次实验结果可知, 统计两组患者的心理得分得出结论: 实验A组患者的两种测试题分数是(43.57 ± 0.34)和(45.79 ± 0.57), 实验B组患者的两种测试题分数是(21.74 ± 0.31)和(32.71 ± 0.12)。两组患者的心理测试得分可知: B组患者的两种测试题分数均相对于另一组患者的分数低, 由此可见B组患者的状态相比另一组患者的状态较好。不良情况即并发症, A组4例患者有此情况出现, 其计算得到的百分率为16%; B组1例患者有此情况出现, 其计算得到的百分率为4%, 综合两组的数据情况, 可总结为: B组患者并发症百分率较低。调查满意情况可得: B组患者比较满意其自身受到的护理服务。

由此可见, 使用脑血管狭窄支架介入治疗, 而后对患者进行术后护理, 所取得的效果较好, 可促进患者的恢复, 降低并发症的出现频率, 缓解患者及家属的心理状态, 值得推崇。

参考文献

- [1] 孙瑾, 张丽, 王俊微, 刘美娟. 医护一体化护理对脑血管狭窄患者支架介入治疗术后患者康复的改善作用[J]. 生命科学仪器, 2022, 20(S1): 173-177.
- [2] 张丽, 王俊微, 刘美娟. 医护一体化护理对脑血管狭窄患者支架介入治疗术后患者康复的改善作用[J]. 生命科学仪器, 2022, 20(1): 190-193.
- [3] 吕静玉. 脑血管狭窄支架介入治疗的术后护理要点研究[J]. 中国现代药物应用, 2018, 12(22): 145-146.
- [4] 刘忠婷. 针对性指标干预对脑血管狭窄症的护理效果[J]. 中国城乡企业卫生, 2021, 36(11): 207-208.
- [5] 胡玉萍. 脑血管狭窄支架置入术患者围手术期的临床观察及护理[J]. 当代护士(下旬刊), 2021, 28(04): 44-46.
- [6] 郑拓. 脑血管狭窄支架植入术患者的临床护理干预效果分析[J]. 全科口腔医学电子杂志, 2019, 6(18): 68-69.