



• 临床护理 •

浅谈全脑血管造影术的术后护理

杜云凤 (昆明医科大学第一附属医院神经内科 云南昆明 650032)

摘要:全脑数字减影血管造影(digital subtraction angiography, DSA)因其准确的血管影像,已成为诊断脑血管畸形和脑动脉狭窄的金标准。DSA造影检查的目的在于了解脑血管的形态,病变的血供,病变与血管的关系,主要用于确诊血管畸形,动脉瘤,血管阻塞(血栓、栓塞)等。并进一步明确病变的部位、范围,以助选择适当的治疗方法。DSA造影检查是观察脑内血管情况的最佳手段。是头颅CT, MRI所不能代替的。通常采用股动脉或肱动脉插管法。

关键词:全脑血管造影术 护理

中图分类号: R473.6 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2018) 11-216-01

1 心理护理

由于患者及家属缺乏DSA术相关知识,难免会有恐惧不安、焦虑等心理,因此应耐心详细地向患者及家属说明造影后的注意事项、可能出现的某些不适增强病人对手术的信心,以赢得患者及家属的最佳配合。

2 观察生命体征及足背动脉搏动情况

术后按医嘱给予一级护理,心电监测,密切观察下肢末梢血运情况是及早发现股动脉栓塞及明确栓塞程度的重要依据,每小时测量生命体征一次,每30分钟观察双下肢足背动脉搏动情况,连续观察2小时后再改成1小时观察一次连续观察8小时,期间注意患者有无头晕、头痛、呕吐、失语、肌力下降、癫痫等神经系统症状,一旦有上述症状及时报告医生处理。

3 观察穿刺部位情况

患者返回病房后,在穿刺包扎部位用沙袋或盐包压迫止血,重新测量足背动脉,若无异常表明沙袋压迫得当。同时应观察敷料是否干燥,有无渗血,以便及早发现血肿及出血等并发症,沙袋压迫穿刺局部6小时,6小时后病人可左右移动或取侧卧位,静卧24小时,24小时后可下床活动,告之患者在6小时内完全制动,绝对卧床24小时的重要意义。

4 饮食护理

术后护士要鼓励并督促患者大量饮水,术后一般在最初的6~8h内饮水1000~2000ml,每次饮水量以不出现腹胀为宜,目的是为了加快注入体内的造影剂通过肾脏排泄,减缓造影剂的不良影响,更好地保护肾脏功能,饮食以清淡、松软易消化为主。

5 并发症的观察及护理

(上接第215页)

患上大肠癌,患者的机体功能会遭受严重影响,精神也会产生巨大压力,生存质量大大降低。目前,治疗大肠癌多采取切除手术治疗,但是考虑到患者术后心理状态较不稳定、身体情况较差,同时大部分患者会担忧手术效果无法达到预期,采取合适的护理干预不仅能增强患者的自我护理能力,还能减少患者的生理和心理应激反应,加快患者康复效果进度。

为探讨护理干预对大肠癌手术患者满意度及住院时间的影响效果,本文实验组在传统护理基础上联合护理干预,具体措施包括术前干预、术中干预、术后干预3部分。其中,术前干预的健康教育可提高患者的医学知识水平,消除对手术的疑虑与不确定性;心理护理要求医护人员可准确了解患者的心理状态变化规律,以便其情绪消极时能及时提供针对性的心理疏导,身心压力有效缓解,对治疗和护理工作的配合度大大提高;肠道准备是为维持患者身体指标正常,符合手术指征^[3]。术中干预要求以医护人员能密切配合主治医生

①穿刺部位血肿:这是脑血管造影术后常见的并发症之一,与患者过早活动右下肢有关。小的In1肿叮以不予处理,几天后可自行消退;大的血肿可在术后24小时热敷或用50%硫酸镁湿敷,一般一周后可消退。②出血:术后可能发生不同部位的出血与术中应用鱼精蛋白过多、拔出动脉鞘后压迫时间不够、以及沙袋移位、患者穿刺肢体过早活动有关。应严密观察生命体征变化,皮肤、口腔、牙龈出血情况及大便颜色、腹股沟穿刺点有无渗血、血肿情况,纱布是否干燥,一旦发现出血情况及时处理。③神经功能损害:癫痫、失语、抽搐等。可能由于造影剂刺激和病人特异性体质引起脑血管痉挛,血脑屏障功能障碍和脑水肿所致。还可能产生脑栓塞、颅内出血④疼痛:术后由于长时间卧床,肢体制动容易造成腰背部疼痛、肢体麻木等不适感,出现这种情况可以在患者腰背部垫软枕并进行适当地按摩以缓解不适,必要时给予止痛剂。⑤尿潴留:与脑血管造影术后体位改变、生理心理无法适应、精神紧张有关。术后鼓励患者多饮水,尽早排尿,若出现尿潴留,可采取热毛巾按摩腹部、听流水声刺激排尿等方法,必要时给予导尿。

6 指导患者坚持服药

如服用阿司匹林、氯吡格雷的重要性及注意事项,以取得配合。如出现头痛,言语、运动、感觉障碍应及时复诊。

术后加强观察和护理,可提高患者对手术的适应性,促进术后恢复,减少风险的发生率,同时也可以配合医生取得理想的检查治疗效果。

参考文献

[1] 杨丽,袁露.数字减影全脑血管造影术的护理[J].中华现代护理杂志,2011,17(6).

完成各项操作,密切监测患者病情以防止异常情况的发生。术后干预的密切监测病情、胃管与导尿管护理、大肠造口护理是针对患者的具体病情做好术后护理支持,以便发生疼痛、肠梗阻、尿路感染、切口感染等并发症,延缓患者康复进度。

据本次实验结果显示:实验组与对照组干预后比较,其住院时间显著减少,医护服务满意度大大提高,两者相比差异有统计学意义($P < 0.05$)。言而总之,护理干预应用于大肠癌患者,对加快患者的康复进程具有积极作用。

参考文献

[1] 陈丽群,毛小英.护理干预用于结肠癌患者围手术期护理中的效果观察[J].航空航天医学杂志,2015,26(8):1021-1023.

[2] 贺春霞,袁美锦,高淑林,等.护理干预对大肠癌患者规范化疗遵医行为的影响[J].河北北方学院学报(自然科学版),2015,31(3):83-84.

[3] 陈玉燕,吴东海.综合护理干预对大肠癌术后疗效和胃肠功能恢复的影响[J].黑龙江医学,2017,41(6):569-570.