

# 全脑血管造影术的术后护理

丁燕玲

昆明医科大学第一附属医院神经外一科 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 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,我科室通过加强术后观察和护理,从而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。

【关键词】全脑血管造影术; 术后护理

【中图分类号】R473.6

【文献标识码】A

【文章编号】2095-9753 (2019) 01-104-01

## 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

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。小的血肿以不予处理,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、拨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).

(上接第 103 页)

和模式转变,提倡在护理过程中以人文关怀为导向,提供具有人性化、系统化、个性化的护理服务,强化心理、健康教育、饮食、生活方式等更贴近于患者生活的护理服务,能够有效帮助患者减轻心理压力,同时通过健康教育护理干预,增强其对疾病的认知程度,提高自我管理意识和能力,增强其治疗护理的舒适度和满意,从而从整体上提高护理质量<sup>[5]</sup>。

## 参考文献:

[1] 孙淑云.人性化护理对胸外科护理质量影响的研究[J].

中国继续医学教育,2016,8(32):244-245.

[2] 丁冯喆.人性化护理干预对胸外科手术护理质量的影响临床研究[J].数理医药学杂志,2017(2):293-294.

[3] 李莲玉.综合护理干预对胸外科手术患者焦虑及睡眠质量的作用[J].中国继续医学教育,2016,8(3):235-236.

[4] 陈素诚.对胸外科手术患者实施人性化护理干预的效果分析[J].当代医药论丛,2015(2):99-100.

[5] 崔向红.开展人性化护理对胸外科择期手术患者护理质量的影响[J].当代护士旬刊,2016(5):48-50.