

50 例行经股动脉穿刺全脑血管造影术患者的护理观察与体会

梁 静

安徽省宿州市立医院神经内科三病区 234000

〔摘 要〕目的 总结了股动脉穿刺、脑血管造影患者术前和术后护理的经验。方法 通过对我院神经内一科 2017 年 6 月 1 日入院至 2018 年 3 月 30 日出院的 DSA 的患者在术前充分认真的准备, 术后仔细观察和及时提供护理。结果 50 例患者均顺利完成数字减影血管造影术, 成功率达 100%, 术后无严重并发症的发生。结论 认真充分的术前准备, 密切细致的病情观察, 全面精准的术后护理, 及时发现并处置各种术后并发症是确保病人安全的关键。

〔关键词〕DSA; 经股动脉; 护理

〔中图分类号〕R473.6 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2019) 03-185-02

作为脑血管病诊断治疗的重要方法之一, 通过股动脉皮穿刺的全脑血管造影术被视为脑血管疾病诊断和治疗的“金标准”。虽然是一种具有一定安全性的检查, 但由于需要穿刺股动脉, 因此是有创伤性的。术前术后的护理对确保患者的安全, 降低穿刺处出血、血肿、动脉夹层等并发症的发生风险具有重要意义^[1]。

1 临床资料与方法

1.1 一般资料

选择我科从 2017 年 6 月 1 日-2018 年 3 月 30 日出院进行 DSA 检查的患者, 共有 50 例, 其中男 34 例, 女 16 例, 年龄在 25-79 岁, 平均年龄 57.8 岁。动脉瘤栓塞术后复查血管恢复情况 3 例, 诊断 40 例, 其他 7 例。

1.2 方法

术前耐心向患者讲解 DSA 的基本知识, 舒缓患者的紧张情绪, 做好手术部位的皮肤准备; 对患者术后生命体征、皮肤温度、足背动脉搏动等进行密切监测, 一旦出现并发症, 立即采取有效护理措施, 防止情况持续加重。

2 护理

2.1 术前护理

(1) DSA 是创伤性检查, 患者常因心里紧张而恐惧、害怕。护士应向患者口头或书面讲解手术的必要性及重要性、术式、方法及注意事项等, 以助于舒缓病人的紧张情绪。(2) 术前常规检查: 完善患者的心电图、出凝血测试、术前检验、肝肾功能等了解患者的全身情况, 为手术做好准备。(3) 术前指导患者床上大、小便的训练, 告知患者床上如厕的重要性^[2], 减少因术后体位变化而引发的便秘、尿潴留等。(4) 患者术前禁食、水 6 小时, 但降压药可以口服, 预防患者因紧张而致血压过高, 影响 DSA 的顺利进行。(5) 对患者的双侧足背动脉搏动情况及生命体征进行监测, 记录相关数据以备术后对照。(6) 做好 DSA 检查的术区备皮, 范围为会阴部及双侧腹股沟的皮肤准备。

2.2 术后护理要点

(1) 病情观察: 术后患者返回病房, 拔出动脉鞘后, 用手工压迫的方式对穿刺处的伤口按压 30 分钟, 然后用一千克的盐袋加压压迫 6 小时, 每半小时或一小时监测病人的血压、脉搏、足背动脉搏动及穿刺肢体的皮肤温度, 观察穿刺部位是否有出血、假性动脉瘤、动脉夹层等, 生命体征的观察一般是连续监测 6 小时, 之后再根据患者的具体情况决定。(2) 生活护理: 由于患者术后需绝对卧床 24 小时, 所以护理人员要协助患者做好生活护理, 创造舒适、安静、整洁的住院环境, 协助患者做好口腔、皮肤护理, 定时按摩压力部位, 促进局部血液循环, 预防褥疮及深静脉血栓形成, 鼓励患者多喝水, 术后 2-3 小时内饮用量要超过

1500ml^[3], 促进造影剂排出, 若术后 2 小时患者无小便, 应及时告知医生, 如果是尿潴留, 可以告诉患者行诱导排尿, 诱导无效后予留置导尿, 如果是无尿, 就要遵医嘱用药, 防止造影剂对肾脏的损害。(3) 心理护理: 由于术后肢体需要制动, 患者需要长时间保持同一位, 易出现下肢深静脉血栓、尿潴留、便秘、腰背酸痛等现象, 对患者的心里及生理上造成了损伤。护理人员按时指导患者加强足趾的伸直、屈曲运动, 定时按摩穿刺侧肢体, 预防深静脉血栓形成, 要及时了解知晓患者的心理变化, 加强个性化心理疏导, 注重人文关怀, 促进患者的心理康复。

2.3 并发症的观察。

(1) 伤口感染: 护理人员要注意观察敷料是否干燥、有无潮湿, 伤口有无异常分泌物, 穿刺处是否红肿热痛等, 发现异常及时通知医生处理。(2) 出血、血肿: 穿刺处有没有发现血肿或出血, 一旦发现, 须用纱布对穿刺点上方, 一指动脉处进行压迫处理, 这样做的目的是止血, 同时向医生报告。(3) 假性动脉瘤穿: 刺部位周围皮肤瘀斑, 出现血管杂音或可扪及搏动性肿块, 彩色多普勒超声可确诊, 一旦确诊尽早治疗, 通过超声引导进行压迫治疗, 可有效达到压迫动脉瘤的目的。(4) 深静脉血栓: 造影术后, 由于患者的右侧肢体需制动 8 小时, 相关报道指出, 长时间保持同一位^[4], 可以发生 DVT, 责任护士要指导患者进行肌肉等张收缩运动, 按摩肌肉^[5]。

3 结果

50 例患者均成功完成数字减影血管造影术, 成功率达 100%, 发现动脉瘤 8 例 (16%), 血管狭窄 31 例 (62%), 其中 3 例术后出现头痛加重症状, 6 例血压升高, 4 例出现尿储留, 均积极地给予对症处理, 经处理后症状较前减轻, 其他患者未发生严重并发症。

4 讨论

尽管 DSA 属于微创手术, 并且具有一定的安全性, 但由于需要穿刺股动脉, 因此它是创伤性的, 有危险性, 许多患者对 DSA 认识不足, 听说是手术, 会造成紧张、害怕、焦虑的心情, 更有甚者因为害怕而拒绝 DSA 检查, 从而影响临床的诊断和治疗, 这就需要护士运用专业的知识和心理护理解除患者的担忧, 使之配合, 从而保证手术的顺利进行, 为了有效减少和降低并发症的发生几率, 那就需要我们术后提供准确及时的病情观察

〔参考文献〕

[1] 罗爱勤. 蛛网膜下腔出血患者行 DSA 的护理干预[J]. 中国实用神经疾病杂志, 2017, 20(16):111-112.

[2] 花蕾, 牟江玉, 徐艳, 老年冠心病患者介入性检查和治疗

(下转第 186 页)

1 例洁厕剂中毒患者的急救护理

吴爱娜

浙江大学医学院附属第二医院滨江院区 310052

〔摘 要〕总结 1 例洁厕剂中毒患者的急救与护理。护理重点包括呼吸道急救、清除毒物、口腔护理、心理护理、二便护理等，同时考虑到该患者口服量小、地方医院已实施过早期急救等原因，突破性地采取洗胃措施。经过观察，患者未出现明显并发症。由于经济及家庭照顾原因，患者于次日转当地医院继续治疗。

〔关键词〕洁厕剂中毒；急救和护理

〔中图分类号〕R473.5 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2019) 03-186-01

洁厕剂是目前家庭中广泛使用的清洁剂，为酸性制剂，作用于人体组织使蛋白质凝固而发生坏死，组织细胞破坏，造成局部腐蚀性变化，表现为局部组织充血、水肿、坏死和溃疡，甚至空腔脏器穿孔，形成疤痕、狭窄和变形。口服后可导致消化道黏膜烧伤、腐蚀、出血、甚至穿孔，同时伴有有机体酸碱失调。随着毒物吸收入血，引起内脏器官的损害，以肝肾受损较重^[1]。口服洁厕剂中毒在临床工作中实属罕见，本科于 2015 年 7 月 17 日首次收治 1 例洁厕剂中毒患者，现将急救护理体会报告如下。

1 病例介绍

患者女性，60 岁，2015 年 7 月 17 日因“误服洁厕剂两小时”入院，诊断：酸化剂中毒、高血压。患者 2 小时前误服洁厕剂，出现呕吐十余次，呕吐物为胃内容物，无四肢抽搐，无二便失禁，当地医院予饮牛奶、补液等治疗，现转入我院进一步治疗。入院时神志清，精神可，焦虑状态，GCS 评分 15 分，余查体不配合。主诉感腹胀、胸闷、恶心、四肢麻木，无腹痛、呕吐情况。T: 37℃，HR: 88 次/min，BP: 169/99mmHg，R: 19 次/min，SPO₂: 100%。医嘱予吸氧、心电监护、温生理盐水洗胃、阿莫乐、迪先护胃、古拉定护肝、补液等对症支持治疗。急查血气、血常规、血生化、凝血谱、肝肾功能提示：血液 PH 值 7.513、二氧化碳分压 26.6mmHg、血钾 3.2mmol/L、总蛋白 62.5g/L。次日复查血电解质正常。考虑经济及家庭照顾原因，患者及家属要求转回当地医院继续观察治疗。

2 急救与护理

2.1 急救护理

严密观察病情变化，保持呼吸道通畅，防止缺氧。吞咽化学制剂后，咽喉部黏膜灼伤而水肿渐渐加剧，同时吞咽时可伴有刺激性呛咳，少量腐蚀剂呛入气道致呼吸道灼伤，患者随时有窒息的危险^[2]。该患者主诉感恶心、胸闷，因此立即仰卧位休息，予吸氧、心电监护、开放静脉通路补液、预见性床边备吸引器，以防患者喉头水肿或恶心呕吐引起窒息情况。

2.2 有效隔离、清除毒物，防止胃肠道穿孔

洁厕剂属于酸性物质，具有腐蚀性，一般不建议催吐及洗胃。但是该患者在当地医院已及时口服大量牛奶保护胃黏膜，同时考虑到患者口服量小、口服后即呕吐的实际情况，遵医嘱予温生理盐水洗胃。洗胃时取左侧卧位，留置胃管动作轻柔，洗胃过程中严密观察出入量是否平衡，洗出液颜色性状，患者个体反应，有

无腹痛腹胀情况，洗胃结束时及时抽取剩余胃内溶液。

2.3 口腔护理

洁厕剂具有一定的腐蚀性，经口可造成口腔黏膜损伤。观察该患者口腔黏膜情况，未见明显黏膜受损。给予生理盐水漱口，继续坚持观察口腔黏膜变化。

2.4 心理护理

患者对于洗胃存在恐惧心理，同时对于口服毒物的预后情况较为担忧，表现出一定的抗拒、焦虑心理。针对该种情况，护理人员详细告知洗胃过程以及可能出现的并发症，取得家属的配合支持，建立了良好的支持系统，对患者共同进行心理疏导。并且允许家属床边陪护洗胃，减轻患者恐惧。

2.5 二便护理

由于洁厕剂可能造成消化道的出血及肝功能损伤，在病人的护理中我们积极观察患者二便情况，监测患者的出入量及排便的颜色、性状。该病人在院治疗过程中排便排尿情况良好。

2.6 监测肝肾功能、电解质的变化

毒物吸收入血可引起肝功能损伤，严重时引起多功能脏器衰竭。在该病例中监测肝肾功能无明显异常。低钾情况经过补钾补液也得到纠正。

3 小结

强酸强碱患者的救护应尽量减少消化道的损伤及后期并发症的出现，在该病例中，我科医护人员综合评估患者实际情况，结合各方面因素，突破性地采取洗胃措施，实施了因人而异的个体化救护方式。纵观患者的整个就医过程，我们进行了一定的思考与讨论。其实急诊护理不仅仅是病人到院后的急救护理，更是可以宣传到患者中间的家庭急救护理，该患者到院后才开始口服牛奶保护胃黏膜，这个过程是可以在院前实施的，如果患者拥有该类救护知识，她也相应地争取了一定的早期急救时间。作为急诊工作人员，也应做好相应的急救宣教，告知患者早期急救处理知识，提高患者自救意识。

〔参考文献〕

- [1] 张文斌. 急诊内科学 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2001, 5: 85-86.
- [2] 鞠明凤. 消化道化学性灼伤后的护理体会 [J]. 实用临床医学杂志, 2006, 2(5): 30-31.

(上接第 185 页)

的术前教育 [J]. 实用护理杂志, 2000, 16 (2): 14-15

[3] 王成珍, 薛冬辉, 张戈. 流程化管理在经股动脉插管全脑血管 DSA 患者围术期护理中的应用 [J]. 江苏医药, 2018, 44(02): 165-167.

[4] 赵二勤, 宣改丽, 王翠霞. 脑出血术后患者下肢深静脉血栓形成的相关因素分析及护理 [J]. 中国实用医药, 2013, 8 (16): 214-215.

[5] 高红, 钟代曲. 护理干预对经皮股动脉穿刺脑血管造影术后下肢深静脉血栓形成的影响 [J]. 现代医药卫生, 2015, (2): 275-277.