

缺血性脑血管病血管介入治疗围手术期护理

张晓寒

昆明医科大学第一附属医院神经内科 云南昆明 650032

【关键词】缺血性脑血管病；介入；围手术期；护理

【中图分类号】R473.74

【文献标识码】A

【文章编号】2095-9753 (2019) 05-140-01

脑血管病分为缺血性和出血性脑血管病两大类，其中缺血性脑血管病占75%~85%^[1]，治疗的关键在于明确梗塞狭窄位置、尽早开通闭塞血管、恢复血流，改善组织缺血状态。现今神经介入技术的不断发展，脑血管造影术(DSA)、脑梗死急性期动脉溶栓、支架置入术等越来越多地应用于缺血性脑血管病的诊断和治疗。现就我科从2018年1月至2018年9月开展的缺血性卒中的血管内介入治疗围手术期护理体会汇报如下。

1 临床资料

我科从2018年1月至2018年9月开展介入治疗缺血性脑血管病患者214例。

2 护理

2.1 术前护理

2.1.1 心理护理

一方面患者和家属对此缺乏了解，易产生疑虑和恐惧心理。另一方面又担心治疗效果不佳而产生心理压力。护理人员应主动向患者介绍本治疗方法、治疗的安全性及治疗后所能达到的临床效果，并介绍成功病例，消除患者和家属的顾虑，使之理解和配合。

2.1.2 术前准备

做好血、尿常规，心电图，肝、肾功能，出凝血时间等检查；双侧腹股沟区、会阴区备皮；遵医嘱做好各种药物试验：包括碘、利多卡因过敏试验；为了防止术中呕吐，手术前1d进食减少，术前4h禁食禁水。

长期服用华法林的患者，DSA术前数天停用华法林改用肝素抗凝^[2]；脑动脉狭窄支架置入术术前3d口服氯吡格雷75mg/d或肠溶阿司匹林300mg/d抗血小板治疗。

准备手术用物，遵医嘱准备术中用药。术前2h在插管的对侧肢体建立静脉通道，遵医嘱给予尼莫地平微量泵泵入、肌肉注射地西洋10mg或鲁米那0.1g及阿托品0.5mg。

2.2 术中护理

在手术的各个环节严密监测患者的意识状态及生命体征变化；建立连续心电图、氧饱和度监测及间歇性自动血压监测设置，并备好氧气、负压吸引装置。

DSA术中给予半肝素化，遵医嘱给予肝素钠静脉推注，同时经导管持续灌注肝素生理盐水；动脉溶栓过程中，护理工作重点应放在严密观察患者有无出血倾向，在手术的各个环节严密监测患者的意识状态及生命体征变化。若发现患者症状突然加重，出现异常躁动、剧烈头痛、脉搏减慢、呕吐等颅内压升高表现时，应立即行头部CT扫描，检查有无脑出血，若发现脑出血征象，应立即采取措施降低颅内压^[3]。脑动脉狭窄支架置入术术中全身肝素化，追加肝素1000U/h，导管插入

血管后，加压输液袋给予持续生理盐水输入，输液压力一般为250cmH₂O^[4]。术中如出现血管痉挛给予罂粟碱或硝酸甘油解痉。术中要经常观察患者静脉通道是否通畅，尤其注意观察加压输液袋有无滴空，高压注射器造影剂的量等。

2.3 术后护理

2.3.1 密切观察生命体征

注意患者的意识、瞳孔的变化。术后应每15-30min巡视患者1次，进行24-48h监护，持续心电、血压、指血氧浓度监测，全面、连续、动态观察其神经系统的症状和体征。

2.3.2 股动脉穿刺点的护理

动脉鞘拔除后常规压迫30min，1kg沙袋穿刺部位压迫6-8h，右下肢伸直位24h，重点观察穿刺部位有无出血和渗血，腹股沟区域有无发绀或肿胀，穿刺侧肢体皮肤温度、色泽及足背动脉搏动情况，发现异常及时报告医师处理，并做好记录。若出现穿刺侧足背动脉搏动消失，局部皮肤温度低等现象，多提示包扎过紧或加压过大。适当放松减压后症状缓解。咳嗽、大小便时用毛巾压迫穿刺点防止出血，出现便秘及时处理。

2.3.3 并发症的观察

介入诊疗常见的并发症有脑栓塞、脑出血、过度灌注综合征、皮下血肿、肾功能受损等。术后密切观察患者的意识、语言、运动、感觉等神经功能，遵医嘱使用抗凝药以预防脑梗死，在使用抗凝药期间监测出凝血时间，观察牙龈、结膜、皮肤有无出血，发现问题及时汇报处理。观察穿刺部位有无渗血、出血及皮下血肿，询问患者有无牙龈、口腔和鼻出血，观察患者的大小便、呕吐物及皮肤黏膜有无出血倾向。观察患者的神志、瞳孔改变，有无头晕、恶心及肢体麻木无力，如果出现上述表现，考虑脑血管痉挛可能。患者出现头痛、脑水肿、癫痫甚至出血，可能是过度灌注综合征及时发现病情，及时汇报医生，必要时可静脉输注血管解痉剂尼莫地平，使脑血管逐渐适应新的血流动力学变化。术后早期嘱病人多饮水和适量补液以促进造影剂的排出，定时观察尿量、颜色并记录其变化，作常规尿液检查，有尿少或血尿时，及时检测尿常规、凝血四项、肌酐、尿素氮，及时调整肝素用量。

2.4 出院健康宣教

保持情绪稳定，避免过度紧张、兴奋以及情绪波动过大等。根据恢复情况，适当活动和体育锻炼；低盐低脂饮食，多食水果蔬菜；戒烟戒酒；按医嘱服药，并告知药物副作用及不良反应的观察要点，监测血压，定期复查肝肾功、血脂、凝血功能等。

参考文献：

[1] 赵慧萍. 脑动脉狭窄支架置入前后的护理[J]. 实用医药杂志, 2012, 29(05): 440.