

缺血性脑卒中介入治疗的护理体会

孙 敏

昆明医科大学第一附属医院神经外一科 云南昆明 650032

【摘要】对 210 例在神经外科开展缺血性脑卒中介入治疗取得满意治疗效果。通过实施系统的介入治疗前、中、后及出院的细心观察、护理和健康指导,保证患者手术的顺利进行,大大降低并发症的发生,提高患者及家属对科室的满意度。

【关键词】缺血性脑卒中;介入治疗;护理体会

【中图分类号】R473.74

【文献标识码】A

【文章编号】2095-9753 (2019) 05-145-02

随着神经介入技术的发展,脑血管造影术(DSA)、脑血管成形术和支架置入术等技术越来越多地应用于缺血性脑血管病的诊断和治疗。其是指在X线电视监视下,经血管途径借助导引器械如针、导管或导丝,递送特殊材料进入神经系统病变区,从而达到治疗目的的一种治疗方法。脑血管介入治疗是目前治疗脑血管病安全有效的方法之一,具有手术创伤小,疗效高的特点。但因其是一种侵袭型的介入方法,容易产生并发症,在手术前、术中和术后的护理就有非常重要的意义。现将我科室从2018年7月-2018年12月对210例在神经外科开展缺血性脑卒中介入治疗取得满意治疗效果的护理体会汇报如下:

1 临床资料

2018年7月-2018年12月210例,均为缺血性脑卒中。其中男性117例,女性93例。年龄在16-72岁之间,平均年龄42.3岁。

2 手术方法

在气管插管全麻下,经股动脉穿刺插管行数字减影血管造影检查,明确病变部位,根据病变性质通过微导管将栓塞材料或是支架置入病变部位使病灶闭塞或病变血管再通,从而达到治疗目的。

3 护理

3.1 术前护理

3.1.1 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。责任护士在手术前主动向患者介绍本治疗方法、安全性及治疗后所能达到的临床效果,并介绍科室成功病例,从而消除患者和家属的顾虑,消除其疑虑和恐惧心理,使患者及家属能理解和配合。

3.1.2 术前准备

A: 用药护理: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。

B: 正确执行医嘱: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。

C: 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。

3.1.3 体位训练和生活技能培训

向患者讲解介入时的体位,造影时切忌做吞咽动作,以免会影响到成像的清晰度,教会患者术中配合造影的呼吸方法;术前1~2d指导患者练习床上排便、进食、饮水、伸髋平卧位及翻身训练,从而使患者更默契地配合,以最佳的心态接受治疗,预防和减少并发症的发生。

3.2 术中护理

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、氧饱和度监测及间隙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,应立即采取措施降颅压。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。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。

3.3 术后护理

3.3.1 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,持续心电图、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。

3.3.2 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、大小便时用手压迫穿刺点防止出血,出现便秘及时处理。

3.3.3 并发症的观察

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,发现问题及时报告医生处理。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的倾向。观察患者的神志、瞳孔变化,有无头晕、恶心及肢体麻木无力,如果出现以上症状

(下转第149页)

性,而且还能节省时间,让护理工作效率和护患满意度提高。

3 讨论

日间病房的床位周转频繁,患者流动性,病种多样,用药种类多样、给药方式复杂,护理人员的工作量大^[3]。移动护理系统在临床护理工作中减少了护理差错,提高了工作效率,规范护理行为,是保障日间病房患者用药安全的重要手段。护理人员使用移动护理系统进行日间病房用药护理,必须完成药物核对、药物与执行单匹配核对、具体执行以及完成执行等步骤^[4]。同时,护理人员应使用 PDA 进行药液使用情况核对,该核对操作可在很大程度上提高患者错误、药品放错或是药液遗漏、重复等错误的发现率,以便及时纠正错误^[5]。临床上使用 PDA 可有效对医嘱的进行跟踪,使临床医嘱管理制度得以不断的完善,护理人员更加的规范的完成医嘱执行。PDA 的使用提升了护理效率,确保患者的数据可以及时记录,促进了护理的后续工作顺利进行。

医院,病区要想实现长远的发展,必须完善医院的信息化建设水平,建立移动护理信息系统,确保每名护理人员都

能熟练操作 PDA 终端,提升护理质量

参考文献:

- [1] 史超雄,王素英.移动护理信息化系统在药疗护理工作实践中的实践与思考[J].全科护理,2016,14(20):2138-2140.
- [2] 陈梅青,周艳,胡艺,等.应用移动输液系统构建患者用药安全防线[J].中国民康医学,2014,27(15):83-85.
- [3] 姬秋晨,王莉莉,王蓓.移动护理系统在优化日间化疗病房用药安全中的应用[J].国际护理学杂志,2017,36(3):388-390.
- [4] 王莉莉,王蓓,韩玲,等.运用海恩法则进行乳腺日间病房护理安全风险管理[J].护理学报,2016,23(23):16-20.
- [5] 陈翠卿,李建修,欧银燕,等.PDCA 干预对提高我院合理用药指标的效果分析[J].中国医药科学,2014,4(14):13-16,33.

(上接第 145 页)

则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,禁止使用肾毒性抗生素,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。

3.4 出院健康指导

嘱患者保持情绪稳定,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,讲解药物副

作用及不良反应的观察要点,定期到医院复查肝肾功能、血脂、凝血功能。

4 小结

通过实施系统的介入治疗前、中、后及出院的细心观察、护理和健康指导,患者均能很好的配合介入治疗及护理,保证医疗工作顺利进行,大大降低术后并发症的发生。缩短了患者住院时间,减少住院费用,提高患者及家属对科室的满意度。

参考文献:

- [1] 廖平.缺血性卒中血管内介入治疗技术与临床应用.2016.
- [2] 中华医学会神经病学分会脑血管病学组缺血性脑血管病血管内介入诊疗指南撰写组.中国缺血性脑血管病血管内介入诊疗指南[J].中国神经科杂志,2011,44(12):863-869.

(上接第 146 页)

产妇的乳汁分泌,提高喂养的比例。

综上所述,在对初产妇实施的产前、产后护理是有助于提高产妇的乳汁分泌,有效的改善了以往护理方式的弊端,提高了母乳喂养的比例,在临床领域值得推广应用。

参考文献:

- [1] 张雅楠.产前产后护理对初产妇母乳分泌及喂养的临床影响分析[J].中国社区医师,2018,34(2):150,152.

(上接第 147 页)

者讲解心衰早期症状,避免患者发生不良结局。产后 1d,对患者子宫、阴道是否异常进行密切观察,叮嘱患者保持绝对卧床休息并给予患者实施饮食干预,叮嘱患者进食易消化软食、新鲜蔬果等,严格遵循少食多餐原则,限盐,给予心功能Ⅲ级及以上患者实施人工喂养,告知其他患者尽量减少哺乳次数^[4]。出院前,为患者及其家属实施健康宣教,指导患者如何有效避孕。本组结果:实验组患者产后 2h 出血量、24h 出血量、住院天数、护理满意度均明显改善。

综上,妊娠合并心脏病孕妇实施优质护理的应用效果理想,对明显缩短患者产后住院天数、提高患者护理满意度、

- [2] 由瑞鑫.产前产后护理对初产妇母乳分泌及喂养的临床影响观察[J].中国保健营养,2017,27(11):223.

- [3] 过亚群.产前产后护理对初产妇母乳分泌及喂养的临床影响观察[J].实用临床护理学电子杂志,2017,2(7):109,111.

- [4] 郑天莲.产前、产后护理对初产妇母乳分泌及喂养的临床影响分析[J].中国社区医师,2017,33(32):143,145.

- [5] 徐慧慧.产前产后护理对初产妇母乳分泌及喂养的影响分析[J].医药前沿,2017,7(27):266-267.

减少患者出血量存在积极作用,值得临床推荐。

参考文献:

- [1] 买日木沙汗·阿不力孜,吐尼沙古丽·阿纳也图拉.优质护理干预措施在预防妊娠期糖尿病孕产妇并发症中的效果探究[J].实用妇科内分泌杂志(电子版),2017.
- [2] 王文希.优质护理在预防妊娠期糖尿病孕产妇并发症中的应用研究[J].糖尿病新世界,2017,20(23):136-137.
- [3] 唐玉梅.优质护理在预防妊娠期糖尿病孕产妇并发症中的应用价值[J].人人健康,2016(23).
- [4] 何素芳.探讨优质护理服务在高危妊娠孕妇产前护理中的应用效果[J].世界临床医学,2016,10(1):135-135.