

外周动脉疾病介入治疗的围手术期护理对策探讨

杨 慧

甘肃省白银市第二人民医院 730900

〔摘 要〕目的 探究外周动脉疾病介入治疗的围手术期护理对策。方法 选取我院 2019 年 1 月至 2019 年 12 月收治的 60 例外周动脉疾病介入治疗患者。对照组采取常规护理；观察组采取围手术期护理。观察两组患者各个时间节点心率、血氧饱和度等围手术期护理指标以及临床症状等反应指标。结果 观察组 HR 以及 SpO₂ 均显著高于对照组，（P < 0.05）。观察组患者手术时间、平均住院时间均短于对照组（P < 0.05）。结论 外周动脉疾病介入治疗比较简单、变异较少，非常适用于手术室护理的推广。在手术的过程中给予围手术期护理，能够有效减少患者住院费用和住院时间，促进患者快速恢复。

〔关键词〕外周动脉疾病介入治疗；围手术期护理

〔中图分类号〕R473.6 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165（2020）09-146-02

外周动脉疾病主要是指患者的心脑血管出现狭窄闭塞等异常状况，如果没有及时有效治疗会造成患者四肢肢端动脉，静脉出现缺血性改变，导致患者不行，主动脉瘤破裂，引起心肌梗死卒中、心脑血管死亡^[1-2]。由此可见，外周动脉疾病是引发全身动脉硬化和心血管疾病最主要的因素。目前来看引起。外周动脉疾病的主要因素是患者出现糖尿病、吸烟、血脂异常，肥胖、高血压等问题。外周疾病治疗时主要采取介入治疗、手术治疗、运动治疗等多种措施，确保患者得到有效锻炼。介入治疗不仅痛苦少、创伤小、病死率低，而且适应症非常广泛，可以做到随治随走，提高患者治愈效果。本次研究主要针对外周动脉疾病介入治疗中的具体应用，对患者围手术期护理进行报道。

1 资料与方法

1.1 临床资料

本次研究对象选取我院 2019 年 1 月至 2019 年 12 月收治的 60 例外周动脉疾病介入治疗患者。随机分为对照组和观察组，每组各 30 例。对照组男 18 例，女 12 例，年龄为 20~52 岁之间，平均年龄（36.5±12）岁。观察组男 17 例，女 13 例，年龄为 23~56 岁之间，平均年龄（36.72±17）岁。

1.2 方法

对照组患者采取常规护理方式，在术前确保患者完成各项常规检查，包括肝肾功能、x 线、胸片、血常规、尿常规、血糖、血脂等相关指标。指导患者能够正确服用药物，对于有造影肾病危险因素患者，在术前需要服用 0.9% 氯化钠 500~1000ml，在术

前要帮助患者清淡饮食、适当增加饮水量，确保排便通畅。

观察组在对照组基础之上给予围手术期护理。首先，向患者和家属介绍手术的风险以及术前术中术后的注意事项，有效消除患者紧张不安的情绪。其次，还可以向患者介绍成功案例，增强病友之间的交流。如果患者在手术过程中发生紧张不安的情况，应该耐心倾听，患者出现疼痛不耐受，可以适当给予患者吗啡皮下注射，对患者用药效果进行全面观察，有效减轻病人的痛苦。在术后，对患者进行持续心电血压饱和度监测，留置鞘管者应该在医生的指导下平行移动到病床上。

1.3 观察指标

记录两组患者术前(T0)、术后 10min(T1)以及手术完成后(T2)各个时间节点的体温（T），心率（HR）血氧饱和度（SpO₂）等围手术期护理指标。

1.4 统计学处理

使用 SPSS20.0 统计学软件对数据进行分析处理，以 $\bar{x} \pm s$ 表示计量资料，使用 T 检验，使用 χ^2 检验计数资料，若 P < 0.05 则可视差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者各个时间节点心率、血氧饱和度等围手术期护理指标

观察组 HR 以及 SpO₂ 均显著高于对照组，（P < 0.05），如表 1 所示：

表 1：两组患者各个时间节点心率、血氧饱和度等围手术期护理指标（分， $\bar{x} \pm s$ ，mmHg）

时间	T0		T1		T2	
组别	HR	SpO ₂	HR	SpO ₂	HR	SpO ₂
观察组（n=30）	78.46±4.08	79.12±3.86	78.93±4.10	81.26±4.06	78.35±4.02	81.02±4.18
对照组（n=30）	78.54±4.05	79.20±3.9	86.91±3.88	98.26±5.71	82.15±3.76	96.15±4.95
t	13.332	7.799	5.372	9.036	7.388	8.033
P	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

2.2 两组患者临床症状对比

观察组患者手术时间（h）、平均住院时间（d）均短于对照组（P < 0.05），具有统计学意义，见表 2。

表 2：两组患者临床症状对比（ $\bar{x} \pm s$ ）

组别（n）	手术时间（h）	平均住院时间（d）
对照组（n=30）	9.27±0.32	4.62±0.42
观察组（n=30）	3.22±0.42	2.17±0.13
T	72.466	35.243
P	0.000	0.000

3 讨论

在对外周动脉疾病进行介入治疗时，最重要就是对患者进行

全面观测。通过积极加强对患者病情的严密监控，可以有效采取及时的解决措施，帮助患者病情快速稳定恢复。在患者拔除尿管时，如果发生刺激疼痛、紧张、不安、迷走神经反射等异常状况，必须要及时的做好局部麻醉，提高压迫血管止血技术^[3-4]。在拔管之前应该对患者进行适当的心理干预，判断患者面色心率，血压等症状，一旦患者出现面色苍白、心率下降，则应该给予高流量吸氧，让患者做好心理疏导工作。对患者生命体征变化情况进行严密监测，减少刺激和尿潴留等因素的产生，预防并减少血管迷走神经反射发生几率。本次研究结果显示，观察组 HR 以及 SpO₂ 均显著高于对照组，（P < 0.05）。观察组患者手术时间、平均

（下转第 149 页）

次数为主,及时将出血因素进行有效控制。相关数据显示,具有 80% 的产后出血发生在产后 2h 内,部分可发生在产后 1—2 周内,称为晚期产后出血,上述出血状况不仅增加产后并发症发生,还对产妇生命安全造成一定威胁^[3]。

相关研究下显示,加强高危妊娠孕妇产后出血量的预防,是提高母婴安全的重要步骤。而预见性护理属于新型护理模式之一,该护理模式主要强调在未发生的某种不良情况时,通过针对性护理干预措施,降低不良事件发生。并通过对产妇的针对性护理干预,可有效消除其负面情绪,降低产后出血量及缩短住院时间。同时为产妇提供生理及心理支持,增加其对分娩的信心,确保产程顺利实施,进而减少产后出血量,在一定程度上保障母婴安全,提高产科分娩中质量^[4]。本文研究显示,II 组产后出血量明显少于 I 组,且有效缩短住院时间,提高患者满意度($P < 0.05$),充分说明高危妊娠产妇实施预见性护理干预效果显著,可有减少产后出血量,缩短住院时间,且增加产妇满意度,因此值得临床

应用及推广。

综上所述,高危妊娠产妇实施预见性护理干预效果显著,不仅减少产后出血量,还有效缩短住院时间,值得在护理领域中广泛应用。

[参考文献]

- [1] 刘静,张华,杨妮.预见性护理降低高危妊娠产后出血效果分析[J].贵州医药,2020,44(4):655-657.
- [2] 林桂珊,张兰珍.卡贝缩宫素防治高危妊娠产后出血的效果及对凝血相关因子水平影响[J].湖南师范大学学报(医学版),2020,17(2):49-52.
- [3] 贾贝丽,张念彩,杨冬梅.地塞米松联合垂体后叶素预防产后出血的效果及对 RhoA、ROCK 蛋白影响[J].中国计划生育学杂志,2019,27(12):1632-1635.
- [4] 杨菁菁.优质护理干预对高危妊娠患者妊娠结局及负面情绪的影响[J].现代中西医结合杂志,2019,28(14):1578-1581.

(上接第 144 页)

上应用健康教育,能进一步加快患者的疾病治愈,值得临床实施推广。

[参考文献]

- [1] 慕长英.健康教育护理对阴道炎患者临床治疗效果的影响分析[J].实用临床护理学电子杂志,2018,3(43):189,196.

- [2] 蔡娟.健康教育护理干预对阴道炎患者临床治疗效果的影响分析[J].心理医生,2017,23(26):204-205.

- [3] 马凡芬.健康教育对妇科阴道炎患者的影响分析[J].中外女性健康研究,2015,3(15):43-43,55.

- [4] 孙丽.探究健康教育护理干预对妇科阴道炎的影响[J].健康大视野,2019,32(22):145.

(上接第 145 页)

人员间互相紧密合作,提供更好的服务给患者。这一理念运用于新生儿窒息抢救当中,就是整个抢救护理不是由单个护理人员来完成,而是整个队伍投入其中,第一时间各个护理人员自行分配工作任务,开展抢救,从而取得良好护理成效^[4]。

本次研究结果表明,开展抢救护理前,严重窒息患儿 8 例,轻度窒息患儿 52 例。开展抢救护理后所有患儿窒息状况都获得转变,全部恢复正常。

总结以上分析研究,可以发现:将团队协作理念运用于抢救护理新生儿窒息当中,可以有效缓解病情,挽救新生儿生命。

[参考文献]

- [1] 任冉,梁春景.联合抢救新生儿窒息的临床效果[J].菏泽医学专科学校学报,2019,31(1):40-42.
- [2] 成志,罗小华,覃碧芳,等.产科与儿科协作规范化复苏在新生儿窒息抢救中的应用效果[J].中国妇幼保健,2018,33(5):1093-1096.
- [3] 商彩霞.产科新生儿窒息复苏抢救临床模式研究分析[J].实用妇科内分泌学电子杂志,2019,6(2):5-6.
- [4] 新生儿窒息多器官损害临床诊断多中心研究协作组.新生儿窒息多器官损害发生率、高危因素和转归的多中心研究[J].中华围产医学杂志,2016,19(1):23-28.

(上接第 146 页)

住院时间均短于对照组($P < 0.05$)。通过围手术期治疗,能够从术前、术中、术后全过程对患者进行耐心细致的护理,减少患者紧张不安的情绪。

[参考文献]

- [1] 王孟楠,杨昱.近肾主髂动脉闭塞病变腔内治疗的围手术期护理体会[J].介入放射学杂志,2020,029(002):205-209.

- [2] 胡晓清,郑小艳,马文霞,等.星状神经节阻滞在慢性鼻窦炎合并高血压患者围手术期中的应用[J].中华医学杂志,2020,100(33):2591-2595.

- [3] 张贺,初照成.阿托伐他汀对脑血管疾病介入治疗围手术期患者 CD4⁺T 淋巴细胞 PTEN 表达的影响[J].中国现代医学杂志,2019,29(09):55-58.

- [4] Koller A, Fazzini F, Lamina C, et al. Mitochondrial DNA copy number is associated with all-cause mortality and cardiovascular events in patients with peripheral arterial disease[J]. Journal of Internal Medicine, 2020, 287(5):569-579.

(上接第 147 页)

进一步减轻护理人员静脉穿刺工作方面的负担^[4]。

综上所述,风险管理模式在新生儿护理中的应用效果显著,减少危急事件的发生,提升基础护理质量,降低新生儿护理痛苦度,值得推广和应用。

[参考文献]

- [1] 潘君兰.在新生儿静脉留置针护理中应用风险管理的效果分析[J].结直肠肛门外科,2018,24(2):340-341.

- [2] 李莉,王春红,牛庆丽,等.静脉留置针在儿科护理中的应用及体会分析[J].中国保健营养,2017,027(032):214-215.

- [3] 郭彩霞,姜珊,魏春艳,等.静脉留置针堵管风险预警及预控方案的设计与应用效果[J].中华现代护理杂志,2019,25(29):3714-3720.

- [4] Moore B M, Kriston S. An Examination of the Moderating Effect of Proactive Coping in NICU Nurses[J]. Journal of Perinatal & Neonatal Nursing, 2018, 32(3):275.