

围手术期护理在急性脑梗死介入治疗中的应用

张爽秋, 王 慧, 钟安丽*

徐州医科大学附属医院 江苏徐州

【摘要】目的 探讨围手术期护理在急性脑梗死介入治疗中的应用。**方法** 将我院 2022 年 1 月~2022 年 6 月 56 例急性脑梗死介入治疗患者, 双盲随机法分二组。对照组给予常规护理, 实验组实施围手术期护理。比较两组护理前后汉密尔顿抑郁评分、汉密尔顿焦虑评分、护理满意度、急性脑梗死介入治疗时间、住院时间、并发症率。**结果** 实验组汉密尔顿抑郁评分、汉密尔顿焦虑评分低于对照组, 护理满意度高于对照组, 急性脑梗死介入治疗时间、住院时间短于对照组, 并发症率低于对照组, $P < 0.05$ 。**结论** 急性脑梗死介入治疗患者实施围手术期护理效果确切。

【关键词】 围手术期护理; 急性脑梗死; 介入治疗; 应用

Application of perioperative nursing in interventional treatment of acute cerebral infarction

Tianqiu Zhang, Hui Wang, Anli Zhong *

Affiliated Hospital of Xuzhou Medical University Xuzhou, Jiangsu

【Abstract】Objective To explore the application of perioperative nursing in the interventional treatment of acute cerebral infarction. **Methods** A total of 56 patients with acute cerebral infarction treated by interventional therapy in our hospital from January 2022 to June 2022 were randomly divided into two groups by double-blind method. The control group was given routine nursing, and the experimental group was given perioperative nursing. Hamilton depression score, Hamilton anxiety score, nursing satisfaction, time of acute cerebral infarction interventional treatment, length of stay and complication rate were compared between the two groups before and after nursing. **Results** The score of Hamilton depression and Hamilton anxiety in the experimental group was lower than that in the control group, nursing satisfaction was higher than that in the control group, the interventional treatment time of acute cerebral infarction and hospitalization time were shorter than that in the control group, and the complication rate was lower than that in the control group, $P < 0.05$. **Conclusion** The perioperative nursing effect of patients with acute cerebral infarction interventional therapy is definite.

【Key words】 Perioperative nursing; Acute cerebral infarction; Interventional therapy; application

急性脑梗死是一种比较常见的脑血管疾病, 它是一种非常严重的脑血管疾病, 复发率高, 同时还会出现神经功能缺损。这种病一旦发生, 病情会以极快的速度发展, 这种情况会对病人的生命构成很大的威胁, 而且死亡率也很高^[1-2]。在临床上, 一般都是使用支架取栓, 这种方法可以有效地改善脑组织的血液供应, 并能有效地控制病情的恶化^[3-4]。目前已有的研究显示, 对脑梗死病人进行适当的护理

干预, 可以改善病人的不良认知, 提高患者的依从性, 达到较好的预后^[5-6]。这就要求病人在手术过程中得到全面的护理, 本研究探讨了围手术期护理在急性脑梗死介入治疗中的应用, 报道如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料

将我院 2022 年 1 月~2022 年 6 月 56 例急性脑梗死介入治疗患者, 双盲随机法分二组。每组例数 28。

其中实验组年龄 54-76 岁, 平均 (65.21±2.21) 岁, 男 18: 女 10。对照组年龄 52-75 岁, 平均

* 通讯作者: 钟安丽, 汉, 女, 江苏徐州, 主管护师, 1989-10-01, 本科, 三甲, 221000

(65.78±2.45)岁,男17:女11。两组一般资料统计 $P>0.05$ 。本研究经伦理批准。

1.2 方法

对照组给予常规护理,实验组实施围手术期护理。第一,手术前的护理。脑细胞对缺血和缺氧是很敏感的,6分钟后,脑细胞就会出现不可挽回的损伤,所以手术前的准备工作要抓紧时间。(1)急性脑梗死病人发病急,病人和家属易产生惊慌情绪,负责护理人员进行术前准备的时候,要对病人和家属进行宣传,告知病人和家属发生脑梗的原因,介绍介入治疗的方法和作用,以便病人和家属了解自己的情况和手术方式,并获得病人和家属的理解和合作。(2)立即进行血常规、凝血功能检查、肝肾功能检查等检查。(3)做好会阴和大腿根部的皮肤护理,在备皮的时候要避免划破皮肤,清洗干净,保持局部皮肤的干净。(4)静脉通路的设置,为了便于术者的操作,通常会在左下肢进行静脉穿刺。(5)将口腔中的义齿取下。(6)在需要时,视患者病情而定。(7)鲁米那0.1g的手术前肌内注入,以镇定患者。第二,手术中护理。手术时要保持病人仰卧位,同时要注意头部的固定,避免摇晃的头部影响影像的效果,同时要避免使用镇静剂,以免影响疗效。对有坠床危险的病人进行评估,使用束缚带或床单以避免从床上跌落。注意监测患者的生命体征,每隔5分钟测量一次血压,并对尼莫地平滴速进行调整。第三,术后护理。(1)体位护理:术后应使穿刺侧肢体保持伸直,并用束缚带将穿刺侧肢体固定,以

避免穿刺侧肢体的弯曲。术后沙袋加压包扎6小时,穿刺处肢体制动12小时,绝对卧床24小时。每隔一小时对患者穿刺侧肢体足背动脉的搏动进行监测,如果足背动脉搏动明显减弱或消失,则应在穿刺处用加压的弹性绷带进行减压。(2)术后应保持穿刺部位的皮肤干净、干燥,局部用无菌纱布包扎,观察局部皮肤是否有青紫色、是否有血肿等情况。手术后要使穿刺部位的四肢伸直,避免出现局部血肿。(4)术后并发症的护理。术后出血转变:临床上,术前CT检查发现低密度改变、术前血压升高、超时窗等较多。另外,再灌注损伤、血管壁损伤、联合抗凝、抗血小板治疗、溶栓剂的应用也是导致出血转化的重要原因。手术治疗是对症和手术,以保持病人的生命体征,有效地控制颅内压力。

1.3 观察指标

比较两组护理前后汉密尔顿抑郁评分、汉密尔顿焦虑评分、护理满意度、急性脑梗死介入治疗时间、住院时间、并发症率。

1.4 统计学处理

SPSS23.0软件中,计数 χ^2 统计,计量行t检验, $P<0.05$ 表示差异有意义。

2 结果

2.1 汉密尔顿抑郁评分、汉密尔顿焦虑评分

护理前两组汉密尔顿抑郁评分、汉密尔顿焦虑评分比较, $P>0.05$,护理后两组均显著降低,而其中实验组显著低于对照组, $P<0.05$ 。如表1。

表1 护理前后汉密尔顿抑郁评分、汉密尔顿焦虑评分比较($\bar{x}\pm s$,分)

组别	时间	汉密尔顿抑郁评分	汉密尔顿焦虑评分
实验组	护理前	24.56±2.81	25.37±2.36
	护理后	8.12±0.23	8.21±0.21
对照组	护理前	24.45±2.78	25.56±2.38
	护理后	12.34±0.67	12.45±0.67

2.2 护理满意度

实验组的护理满意度比对照组高($P<0.05$)。实验组的护理满意度是94.24±3.45分,而对照组的护理满意度是82.41±2.45分。

2.3 急性脑梗死介入治疗时间、住院时间

实验组急性脑梗死介入治疗时间65.56±11.41min、住院时间6.56±1.41d均短于对照组75.21±21.44min、9.45±1.61d, $P<0.05$ 。

2.4 并发症率

实验组并发症率低于对照组($P<0.05$)。实验组并发症有1例,占3.57%,而对照组并发症8例,占28.57%。

3 讨论

急性脑梗死是临床上较为常见的一种疾病,近年来这种疾病逐渐变得年轻化,主要以偏瘫、失语等症状为主,致残率和致死率都很高,虽然通过介入治疗可以缓解脑梗死的症状,但如果栓塞的范围太小,会导致更多的并发症,危及病人的生命^[7-8]。

在介入治疗过程中,给予患者全方位、全方位、高质量的全方位的护理,能有效地提高患者的依从性,减少治疗的危险,确保手术的顺利进行,提高疗效[9-10]。

急性脑梗死的发生率每年都在增加,介入手术后容易发生脑出血、再闭塞等并发症,因此在手术期间要注意良好的护理。研究认为,在急性脑梗死的手术中,如果能在手术中充分给予有效配合,就能大大减少并发症的发生率,减少病人的致残率和死亡率,从而改善病人的生存质量。但是,日常护理的重点是对病人的基本护理,比如对病人的生命体征的监测和药物的指导,这些都是不全面的,无法有效满足患者的需求^[11-12]。

急性脑梗死发病时间短,易出现恐慌、紧张、焦虑等不良的情绪,对病人进行及时的健康教育,有助于提高对疾病的认识;术前心理疏导能减轻患者的心理压力,提高患者的治疗依从性;术前以患者检查和评估的结果为基础,制订更科学的护理方案,可为手术的顺利开展奠定基础。在治疗过程中,密切观察病人的体征,并与医生密切配合,可以促进治疗的顺利进行^[13]。术后通过视频、面对面交流等方式,将病人的注意力转移,可以减轻病人在治疗后的焦虑,并能改善他们的不良情绪。且通过密切观察患者的瞳孔、语言、呼吸道情况,对预防再闭塞、呼吸道感染等有重要意义。通过定期更换体位、抗凝治疗、肢体按摩等措施可以有效地改善病人的血液流动,防止深静脉血栓形成。在治疗后,对病人进行适当的康复训练,如按摩肢体、活动关节等,同时进行吞咽功能、语言功能和日常生活能力等方面的康复训练,可加速患者的早期康复。

综上,对急性脑梗死病人实施全程、全面、高质量的护理,可以有效地改善病人的神经功能、减轻病人的不良精神状况,减少并发症的发生,提高患者的满意度,具有一定的临床应用价值。

参考文献

- [1] 王丞迪,行君. 基于质量控制理论的护理干预在急性脑梗死介入治疗中的应用研究[J]. 保健医学研究与实践,2022,19(03):71-74.
- [2] 黄欢欢,丁培源. 急性脑梗死患者介入术后早期高压氧治疗的护理风险管理[J]. 中华航海医学与高气压医学杂志,2021,28(06):794-797.
- [3] 王翊. 综合护理应用于急性脑梗死血管内介入治疗患者中对神

经功能的干预效果[J]. 黑龙江中医药,2021,50(05):386-387.

- [4] 岳爱华,林素红. 中医护理路径联合细节护理在急性脑梗死介入治疗中的应用[J]. 山西卫生健康职业学院学报,2021,31(04):91-93.
- [5] 张瑞怡,黄凤英,黄丽云,宁炳雯. 围手术期护理对急性脑梗死闭塞动脉介入取栓术患者并发症发生率的影响[J]. 中外医学研究,2021,19(21):119-121.
- [6] 樊丽娜. 无缝隙护理对尿激酶介入溶栓治疗急性脑梗死患者NIHSS评分的影响[J]. 国际护理学杂志,2021,40(14):2606-2609.
- [7] 杨红,银红梅,赵珺,文静. 护理风险管理对急性脑梗死早期血管介入治疗患者预后干预研究[J]. 川北医学院学报,2021,36(04):534-537.
- [8] 利春玲,陈晓君,赖小玲,黄玉翠. 急性脑梗死早期介入溶栓患者围手术期护理的效果分析[J]. 中外医学研究,2020,18(23):75-76.
- [9] 李爱红,门金. 急性脑梗死血管内介入治疗患者实施基于健康理念的全程护理的效果[J]. 临床医学研究与实践,2020,5(04):146-148.
- [10] 王艳玲,乔保俊,周树虎,申雪花,杨桂霞,汤延华. 急性脑梗死闭塞动脉介入取栓术的围手术期护理[J]. 护士进修杂志,2018,33(12):1127-1129.
- [11] 曲江. 急性脑梗死机械取栓术围手术期护理效果及对患者术后NIHSS评分的作用分析. 实用临床护理学电子杂志,2018,3(29):89,91
- [12] 杨梅,倪贵华,王青梅,等. SWIM 技术治疗大血管闭塞性脑梗死的围手术期护理. 心脑血管病防治,2019,19(6):586-588
- [13] 秦志萍,覃虹,夏玉星. Solitaire FR 型支架取栓术治疗急性脑梗死的护理效果分析. 临床医药文献电子杂志,2019,6(61):124

收稿日期: 2022年6月28日

出刊日期: 2022年8月2日

引用本文: 张爽秋,王慧,钟安丽. 围手术期护理在急性脑梗死介入治疗中的应用[J]. 现代护理医学杂志,2022,1(3):178-180

DOI: 10.12208/j.jmnm.202200191

检索信息: RCCSE 权威核心学术期刊数据库、中国知网(CNKI Scholar)、万方数据(WANFANG DATA)、Google Scholar 等数据库收录期刊

版权声明: ©2022 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC) 所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS