

全脑血管造影术后并发症的预见性护理

付凤

武汉协和医院西院 湖北武汉

【摘要】目的 探究全脑血管造影术后并发症的预见性护理表现。**方法** 选择我院2020年12月-2021年12月间收诊行全脑血管造影术病患共计60名,基于平行对照分组法分成平均两组,即为常规组、实验组,每组30名。予以常规组对象常规护理,予以实验组对象常规护理+预见性护理。整理两组临床护理结果,对比患者术后并发症发生率、并发症告知医师时间、护理满意度、护理前后患者睡眠质量。**结果** 护理前,两组患者对比睡眠质量未见差异性, $P > 0.05$ 。护理后,相较常规组,实验组患者睡眠质量、护理满意度更高, $P < 0.05$ 。相较常规组,实验组术后并发症发生率、并发症告知医师时间更低, $P < 0.05$ 。**结论** 为积极避免病患全脑血管造影术后并发症发生行预见性护理效果明显,护理服务质量更高,建议推广应用。

【关键词】 全脑血管造影术; 预见性护理; 并发症; 满意度

Predictive nursing of complications after total cerebral angiography

Feng Fu

West Hospital of Wuhan Union Medical College Wuhan China

【Abstract】 Objective: To explore the predictive nursing performance of complications after total cerebral angiography. **Methods:** a total of 60 patients who underwent total cerebral angiography in our hospital from December 2020 to December 2021 were selected. Based on the parallel control grouping method, they were divided into two groups, namely routine group and experimental group, with 30 patients in each group. Routine nursing was given to the subjects in the routine group, and routine nursing + predictive nursing were given to the subjects in the experimental group. Sort out the clinical nursing results of the two groups, and compare the incidence of postoperative complications, the time of informing doctors of complications, nursing satisfaction, and the sleep quality of patients before and after nursing. **Results:** before nursing, there was no difference in sleep quality between the two groups ($P > 0.05$). After nursing, compared with the routine group, the sleep quality and nursing satisfaction of patients in the experimental group were higher ($P < 0.05$). Compared with the routine group, the incidence of postoperative complications and the time of informing doctors of complications in the experimental group were lower ($P < 0.05$). **Conclusion:** in order to actively avoid the occurrence of complications after total cerebral angiography, predictive nursing has obvious effect and higher quality of nursing service. It is suggested to popularize and apply it.

【Keywords】 total cerebral angiography; Predictive care; complication; Satisfaction

全脑血管造影术通过局麻,针对较大桡动脉、股动脉行穿刺后置入动脉鞘和穿刺套管,然后顺着动脉鞘将导丝置入患者的血管中,再通过导丝在其中注入对比剂,让其对患者的脑血管进行显影处理,以此来确定患者的脑部血管疾病位置、病变范围、病变性质。全脑血管造影技术是目前诊断所有脑血管疾病的金标准,是最高水平的检查手段,尤其对动脉瘤、动静脉畸形等的定位和定性诊断非常明确,清晰的提供病变的严重程度范围,从而为手术提供更可靠的客观依据,

是应用价值明显较高的技术手段^[1]。患者在接受全脑血管造影术过程中因多种因素影响,患者可能会出现并发症例如尿潴留、穿刺部位、肺部感染等,不仅会影响患者恢复健康,可能在预后阶段依旧留下并发症影响。对此,临床需在患者接受全脑血管造影术治疗前,积极开展预见性护理手段,前瞻性处理并发症的发生以及减轻影响,确保检查成功患者能够恢复高质量生活^[2]。基于此,本统计围绕全脑血管造影术预见性护理的施行效果进行分析,详情可见如下。

1 资料和方法

1.1 线性资料

选择 2020 年 12 月-2021 年 12 月临床收诊行全脑血管造影术病患参与本次统计分析, 回顾统计背景下筛选对象共计 60 名, 平行对照分组法分出平均两组, 接受不同护理。常规组: 男患 18 例、女患 12 例, 年龄区间 21-63 岁。实验组: 男患 17 例、女患 13 例, 年龄区间 21-63 岁。基本资料对比 $P > 0.05$ 。

1.2 方法

常规组: 应用常规护理方法。患者入院后, 护理人员第一时间为其安排基本的病情检查, 做健康宣教。医嘱对患者开展术前准备工作监测生命体征。

实验组: 应用常规护理方法+预见性护理方法。预见性护理中: 第一, 首先辅助患者在结束全脑血管造影术后, 应维持去枕平卧位体位, 减少患者不适感。护理人员应对患者的穿刺部位进行保护, 做好患者的下肢制动并随时观察患者的穿刺部位是否有异常变化, 若患者需更换体位护理人员应从旁协助进行, 边为患者按摩下肢的同时让患者或家属从旁观察学习, 定时为患者更换体位注意动作轻柔, 以免患者出现压疮、深静脉血栓而影响康复。第二, 提前向患者讲解全脑血管造影术的检查目的、可能出现的并发症以及有效预防手段, 增强患者康复信心来积极消除患者的不良情绪影响, 例如焦虑、抑郁, 以防不良情绪逐渐累及会影响患者的睡眠质量。举例成功治疗案例增强患者的恢复信心, 从而更好的配合临床治疗。第三, 做好饮食护理工作。患者在接受检查后护理人员需指导患者在四小时后才能进食, 按照低盐低脂原则选择半流质食物方便患者消化, 切忌不能食用辛辣刺激、寒凉油腻的食物, 来保证患者营养元素摄入量充足。进食前抬高患者床头约三十度, 防止进食过程中患者不慎呛咳、反流。第四, 建立并发症护理。全脑血管造影术下相关并发症会影响患者的恢复, 护理人员需每隔半小时便检查一次患者的穿刺点是否与渗血、红肿

等情况, 告知患者家属发现异常也要及时告知。若发生血肿第一时间通知医师, 并配合处理。同时护理人员应及时察觉患者因并发症查产生的不良情绪, 做针对性疏导。密切关注患者侧肢体皮肤色泽、温度、脉搏、活动情况等, 向患者解释出血可能由于抗凝药物作用所致不必过于担心, 可通过有效治疗缓解。若病患发生肺部感染疾病, 需及时使用化痰药物并指导患者主动咳痰, 以免卧床制动下患者症状逐渐严重。针对尿潴留, 护理人员应提前对患者进行排尿训练, 可通过声音刺激例如流水声或按摩腹部方法提高患者排尿效率, 每天三次。术后提醒患者可增加摄水量, 方便对比剂在体内能被更快的排出。

1.3 观察指标

观察两组患者术后并发症发生率、并发症告知医师时间、护理满意度、护理前后患者睡眠质量。

(1) 并发症发生率评价标准: 总发生率=例数和/组间数*100%, 护理效果佳则数值趋低。

(2) 并发症告知医师时间评价标准: 护理效果佳则数值趋低。

(3) 护理满意度评价标准: 统计满意、较满意、不满意, 总满意度=(满意+较满意)/组间数*100%, 护理效果佳则数值趋高。

(4) 睡眠质量评价标准: 评估睡眠效果、睡眠感受、睡眠可持续性评分, 护理效果佳则数值趋高。

1.4 统计

本次临床试验在 SPSS 23.0 系统中分析, 数据指标则以均数 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 使用 T 值对验, 结果表现差异无统计学意义 ($P > 0.05$) 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。

2 结果

2.1 术后并发症发生率对比

表 1 中, 实验组术后并发症发生率高于常规组, $P < 0.05$ 。

表 1 术后并发症发生率比较表 (n%)

组别	例数	肺部感染	尿潴留	穿刺部位出血	低血压	腹膜后血肿	拔鞘管反应	总发生率 (%)
常规组	30	2	4	2	1	1	2	40.00
实验组	30	0	1	0	0	1	0	6.67
χ^2								9.316
P								<0.05

2.2 并发症告知医师时间对比

常规组并发症告知医师时间 (10.85 ± 1.55) min、

实验组并发症告知医师时间 (5.03 ± 0.87) min。可见实验组告知时间低于常规组, 对比差值 $T=17.934$, $P < 0.05$ 。

2.3 护理满意度对比

常规组满意 10 例、较满意 14 例、不满意 6 例, 总满意度 80.00%; 实验组满意 14 例、较满意 15 例、不满意 1 例, 总满意度 96.67%。可见实验组护理满意度高于常规组, 对比差值 $\chi^2=4.043$, $P < 0.05$ 。

2.4 护理前后患者睡眠质量对比

护理前常规组患者睡眠效果 (4.20 ± 0.70) 分、睡眠感受 (4.06 ± 0.57) 分、睡眠可持续性 (3.91 ± 0.34) 分。实验组患者睡眠效果 (4.19 ± 0.69) 分、睡眠感受 (4.10 ± 0.60) 分、睡眠可持续性 (3.90 ± 0.40) 分。可见两组睡眠质量无差异性, 对比差值 $T=0.056$ 、 0.265 、 0.104 , $P > 0.05$ 。

护理后常规组患者睡眠效果 (5.44 ± 0.32) 分、睡眠感受 (5.31 ± 0.57) 分、睡眠可持续性 (5.16 ± 0.52) 分。实验组患者睡眠效果 (8.20 ± 0.46) 分、睡眠感受 (7.20 ± 0.55) 分、睡眠可持续性 (7.14 ± 0.45) 分。可见实验组睡眠质量高于常规组, 对比差值 $T=26.978$ 、 13.069 、 15.770 , $P < 0.05$ 。

3 讨论

脑血管疾病一直是威胁居民生命安全的主要疾病之一, 近些年随着我国居民人口老龄化问题逐渐加重, 导致临床收治的患脑血管疾病人数越来越多, 为医疗机构也带去了较高的就诊压力。据统计在脑血管疾病中老年人患病率相对较高, 而施以有效治疗手段的前提, 需获得精准诊断结果, 其中全脑血管造影术是检查脑血管疾病的主要方法之一, 不仅诊断准确率高, 而且可为医生提供治疗数据依据, 因其使用优势备受临床人员青睐, 已经成为脑血管疾病的诊断金标准。但全脑血管造影术易致使患者出现并发症, 影响健康预后^[3]。故而需介入有效护理手段, 帮助患者降低并发症的负性影响。其中预见性护理干预, 通过积极调解患者的心理状态、生理状态、饮食结构, 调整患者的机体健康, 并积极保护患者穿刺部位, 训练床上排尿并按时翻身避免压疮和血栓, 为患者提供了并发症保障, 以此达到理想护理效果, 并借此获得患者理想的服务满意评价。预见性护理下护理人员能够及时发现

并发症的发生趋向, 增强护理问题的预见处理解除潜在护理问题的威胁, 积极与患者建立沟通消除负性情绪的影响, 确保患者睡眠质量进而恢复优质生活^[4-5]。

结果可见, 护理前两组患者睡眠质量对比 $P > 0.05$ 。护理后, 实验组患者睡眠质量、护理满意度高于常规组; 实验组术后并发症发生率、并发症告知医师时间低于常规组, $P < 0.05$ 。可见预见性护理干预的执行切实保障了患者安全, 可积极减少并发症的影响。

综上所述, 全脑血管造影术后并发症的预见性护理应用效果理想, 服务评价良好, 建议推广应用。

参考文献

- [1] 潘娜, 付红. 探讨数字减影全脑血管造影及介入治疗术后并发症的防治和护理措施[J]. 当代临床医刊, 2021, 34(02): 60-61.
- [2] 叶淑莹, 叶雅顺. 预见性护理在颅内动脉瘤介入术后脑血管痉挛防治的应用[J]. 心血管病防治知识, 2020, 10(24): 82-84.
- [3] 张昭. 接受全脑血管造影术后不同的卧床时间对患者并发症的影响[J]. 当代医药论丛, 2020, 18(13): 210-211.
- [4] 王博. 护理干预对全脑血管造影术后并发症的预防效果[J]. 中国医药指南, 2020, 18(13): 284-286.
- [5] 王芳. 全脑血管造影术并发症的护理[J]. 名医, 2020, (04): 178.

收稿日期: 2022 年 7 月 28 日

出刊日期: 2022 年 10 月 9 日

引用本文: 付凤, 全脑血管造影术后并发症的预见性护理[J]. 当代护理, 2022, 3(8): 63-65.

DOI: 10.12208/j.cn.20220344

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