

个性化护理在急性缺血性脑卒中患者支架取栓术围手术期的作用

沈寿琴, 程丹丹

如皋市人民医院 江苏南通

【摘要】目的 分析个性化护理在急性缺血性脑卒中患者支架取栓术围手术期的作用。**方法** 选择我院于2022年1月至2023年3月,行支架取栓术的40例急性缺血性脑卒中患者,设置为观察组实施个性化护理干预,再将2020年1月至2021年12月行支架取栓术的40例急性缺血性脑卒中患者,设置为对照组采用常规方法护理。**结果** 观察组血管复通率明显高于对照组,观察组血管开通时间、并发症发生率明显低于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 对急性缺血性脑卒中患者实施支架取栓术时,个性化护理干预可明显缩短血管开通时间,不仅能够提高血管复通率,还能减少并发症发生,有较高应用价值。

【关键词】 个性化护理; 急性缺血性脑卒中; 支架取栓术; 作用

【收稿日期】 2023年5月15日 **【出刊日期】** 2023年7月10日 DOI: 10.12208/j.jmmn.2023000357

Effect of personalized nursing in perioperative period of stent thrombectomy in acute ischemic stroke patients

Shouqin Shen, Dandan Cheng

Rugao People's Hospital Nantong, Jiangsu

【 Abstract 】 objective To analyze the effect of personalized nursing in the perioperative period of stent thrombectomy in patients with acute ischemic stroke. **Methods** 40 patients with acute ischemic stroke who received stent thrombectomy in our hospital from January 2022 to March 2023 were selected as the observation group for personalized nursing intervention, and 40 patients with acute ischemic stroke who received stent thrombectomy from January 2020 to December 2021 were selected as the control group for routine nursing. **Results** The vascular revascularization rate in the observation group was significantly higher than that in the control group, and the vascular opening time and complication rate in the observation group were significantly lower than those in the control group, with statistical significance ($P < 0.05$). **Conclusion** When stent thrombectomy is performed in patients with acute ischemic stroke, personalized nursing intervention can significantly shorten the vascular opening time, not only improve the rate of vascular revascularization, but also reduce the occurrence of complications, which has high application value.

【 Key words 】 Personalized care; Acute ischemic stroke; Stent thrombectomy; effect

急性缺血性脑卒中主要是脑血管的堵塞或者脑血管狭窄引起,通常患者存在一些基础性的疾病,导致出现脑血管的粥样硬化和形成血管内的粥样斑块,影响脑组织的正常供血^[1]。短暂性脑缺血发作一般在几分钟后能够症状自行减轻和消失。如梗死的面积比较大,可以导致出现意识丧失,引起昏迷,甚至危及生命。急性缺血性脑卒中首先要进行颅脑ct检查和颅脑磁共振检查来确定,诊断检查明确以后可以给予药物、手术及其他治疗,积极预防后遗症,促进身体尽快恢复。急性缺血性脑卒中可以采取静脉溶栓或动脉取栓治疗,治疗都有一定的时间限制。动脉取栓术是在患者发病

后6小时内进入导管室,通过介入方法把血管里堵住的血栓去除,实现血管复通的概率更高,但风险也与之并存,应重视手术室护理^[2-3]。本研究中,即分析了个性化护理在急性缺血性脑卒中患者支架取栓术中的作用,具体报道如下:

1 对象和方法

1.1 对象

选择我院于2022年1月至2023年3月,行支架取栓术的40例急性缺血性脑卒中患者,设置为观察组(男23例,女17例,最大年龄84岁,最小年龄50岁,平均年龄 74.34 ± 3.42 岁),再将2020年1月至2021年

12月行支架取栓术的40例急性缺血性脑卒中患者设置为对照组(男22例,女18例,最大年龄85岁,最小年龄50岁,平均年龄 74.37 ± 3.43 岁)。对两组患者一般资料分析后显示,其差异无统计学意义($P>0.05$)。所有患者知情并同意参与本研究。我院伦理委员会对本研究也完全知情,并批准研究。

1.2 方法

对照组采用常规方法护理,按照手术要求做好各项准备工作,术中配合医生完成取栓,监测病情变化,手术结束后做好麻醉复苏护理等。

观察组实施个性化护理干预,方法如下:

(1) 制定个性化护理计划。介入手术室护理人员均完全掌握急性缺血性脑卒中支架取栓术护理要点,可以快速根据患者的个人情况完成评估,然后根据评估结果制定护理计划。支架取栓术风险比较大,加强护理干预是降低手术风险的措施之一,每位患者的情况会有一些差异,因此,个性化护理计划需要充分考虑患者间的个体差异。准确评估是制定护理计划的基础,此外还要结合手术方式、麻醉方案等,这样才能提高合理性。

(2) 术前准备。术前准备好手术器械和耗材,核实支架、导管、导丝的数量和规格,确保常用药品和贵重、抢救药品种类齐全。术前迅速建立静脉通道、备皮、留置导尿、协助患者完成相关检查,做好病人评估,询问患者有无过敏史,注意观察患者的神志、瞳孔、生命体征等病情变化,患者有无不适主诉等。急性缺血性脑卒中患者血栓形成会影响意识状态,护理人员除了要协助检查,还要随时关注各项指标的变化情况,任何异常情况都要引起重视。

(3) 术中护理。介入手术与普通手术有明显区别,它创伤小,通常选择局部麻醉,尽量缩短手术时间可以提高血管再通率及手术台次运行效率,从而挽救更多患者的生命。对于烦躁不安的患者,遵医嘱适当给予镇静、约束处理,必要时给予麻醉,从而有效减短

手术时间。术中患者的病情随时会发生变化,护理人员要加强观察患者的神志、瞳孔、生命体征的变化,询问患者不适主诉,注意观察患者有无造影剂过敏现象。发现异常情况,及时给予相应的处理,另外还要做好病情评估,根据指标变化快速判断病情,协助医生在保证安全的情况下进行手术治疗。

(4) 术后管理。急性缺血性脑卒中患者病情危重,大多数高龄患者普遍合并基础疾病,抗凝、抗血小板治疗会增加脑血管破裂出血风险,术后需要加强病情监测。与病房护士做好交接工作,将术中用药、病情变化、管道管理等情况详细告知病房护士,确保可以快速了解患者的基本情况,实现手术室护理和病房护理无缝衔接。术后患者情况稳定也不能掉以轻心,要重点关注患者神志、瞳孔及生命体征的变化,穿刺部位有无血肿,足背动脉搏动情况等,对昏迷患者加强气道管理,同时加强基础护理,注意预防并发症的发生。注意观察患者的进出量,指导患者多饮水,促进造影剂的排出,防止造影剂肾病的发生。术后患者病情稳定可尽早给予肢体康复功能训练。

1.3 观察指标

本研究需观察两组患者在护理后的血管开通时间、血管复通情况、并发症发生情况进行评价。

1.4 统计学分析

使用SPSS20.0软件对数据进行统计学分析,使用 t 和“ $\bar{x}\pm s$ ”表示计量资料,使用 χ^2 和%表示计数资料, $P<0.05$ 表示数据差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组血管开通时间、血管复通情况的对比

观察组血管开通时间明显低于对照组,观察组血管复通率明显高于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$),如表1:

2.2 两组并发症发生情况的对比

观察组并发症发生率明显低于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$),如表2:

表1 观察组和对照组血管开通时间、血管复通率的对比(%, $\bar{x}\pm s$)

组别	例数	血管开通时间(min)	血管复通率
观察组	40	108.35 ± 3.53	37(92.50%)
对照组	40	124.31 ± 7.64	30(75.00%)
t/χ^2	-	11.994	4.114
P	-	0.001	0.043

表 2 观察组和对照组并发症发生率的对比 (例, %)

组别	例数	并发症发生率
观察组	40	2 (5.00%)
对照组	40	8 (20.00%)
χ^2	-	4.114
P	-	0.043

3 讨论

急性缺血性脑卒中是临床常见的脑血管疾病, 脑血管堵塞导致脑组织缺血坏死、脑神经功能障碍, 由于神经细胞损伤很难再生修复, 尽早实现血管复通, 恢复人体血液循环才能避免造成更严重的后果^[4]。缺血性脑卒中容易引起一侧肢体麻木、瘫痪, 除了运动功能的丧失, 还会出现语言功能障碍, 甚至发生引起高级神经功能认知障碍。治疗缺血性脑卒中关键在于急性超早期进行溶栓和血管介入治疗, 合理治疗可以实现血管再通, 对缓解症状有明显效果。随着医疗技术不断发生, 新的治疗方式的出现, 让缺血性脑卒中的治疗有了更多选择。支架取栓术手术作为一项比较新的技术, 一般是采用微创的方式, 将取栓的支架导管置入血栓部位, 然后将支架和血栓结合在一起, 直接将栓塞的部分取出, 以达到恢复血液畅通的效果, 对恢复正常身体机能具有重要意义^[5-6]。

支架取栓术是近年发展起来的急性缺血性脑卒中治疗方法, 具有效果好、安全性高等特点, 已经广泛普及。尽管如此, 支架取栓术还是会有一定风险, 不能忽视了围手术期护理的重要性。常规手术室护理都是围绕疾病治疗而开展, 对患者的个体情况重视不够, 薄弱环节容易出现问題, 未能及时处理可能会造成不良后果。个性化护理干预是根据患者的个人情况, 再结合治疗方式而实施的护理措施, 不仅充分考虑到患者个人情况, 还根据手术操作的相关要求从多个方面评估风险, 全面提升手术安全性^[7-8]。支架取栓一般是做局部麻醉, 创伤小, 有利于术后身体的恢复, 如果没有合理的护理干预, 各项风险都会有所上升, 自然会对患者的安全产生一定影响。在实施支架取栓治疗时除了要密切监测血压、心率、心跳、呼吸、血氧饱和度等基础性的生命指标, 还应密切观察是否有出血或水肿的现象。手术前因大血管闭塞为昏迷状态, 昏迷的患者在取栓后可能继续呈昏迷状态, 术后应加强气道护理, 保持呼吸道畅通。支架取栓手术后虽然是微创, 但仍然可能对造成身体损伤, 包括脑血管再闭塞、脑组织缺血再灌注损伤、脑血管痉挛、血管损

伤等并发症。

综上所述, 对急性缺血性脑卒中患者实施支架取栓术时, 个性化护理干预可明显缩短血管开通时间, 不仅能够提高血管复通率, 还能减少并发症发生, 有较高应用价值。

参考文献

- [1] 郑美霞. 92 例急性缺血性脑卒中患者应用 Solitaire AB 支架取栓术治疗后的监护体会 [J]. 中国医药指南, 2023, 21 (04): 44-47.
- [2] 刘少哲, 于佩琳, 余洋等. 支架取栓术治疗急性缺血性脑卒中的效果及不良事件发生率分析 [J]. 深圳中西医结合杂志, 2022, 32 (20): 94-97.
- [3] 章春红, 罗燕华, 王晓芳. 急性缺血性脑卒中介入取栓术中路径化护理急救方案的构建及应用 [J]. 中外医疗, 2022, 41 (07): 132-135.
- [4] 饶璐, 于利, 解毅. 快速康复外科在急性缺血性脑卒中经支架取栓术围术期的应用 [J]. 中外医疗, 2021, 40 (31): 125-128.
- [5] 许春艳, 马雪, 于亚萍等. 1 例急性缺血性脑卒中患者支架取栓术后去骨瓣减压的护理 [J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2020, 8 (16): 153-154.
- [6] 谢宁伟. 针对性护理对急性脑梗死支架取栓术患者负性情绪及日常生活能力的影响 [J]. 临床医学工程, 2019, 26 (10): 1427-1428.
- [7] 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 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2019, 6 (61): 124.
- [8] 吕燕, 赵丽丽, 潘宁, 等. 醒后卒中患者的临床诊断学特征及支架取栓技术的临床应用. 中华诊断学电子杂志, 2019, 7 (1): 31-36.

版权声明: ©2023 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。

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



OPEN ACCESS