

· 护理论坛 ·

保护伞结合血管内支架治疗颅颈部动脉狭窄的护理

邹静 王岚

颅颈部动脉狭窄是缺血性脑血管病的主要病因之一。我院介入科现采用血管内支架结合保护伞治疗颅颈部动脉粥样硬化性狭窄,效果良好,创伤小、术后康复快。现将护理体会总结如下。

护理要点

一、术前护理

(一)心理护理 保护伞结合血管内支架是介入科开展的新技术,患者对此技术知之甚少,易产生焦虑、恐惧心理,担心手术代价大及手术后效果,护士要加强与患者的沟通交流,进行耐心细致、准确客观的解答,通过交谈,消除患者的顾虑,并向患者介绍手术过程、时间、术前准备、术后注意事项,使其做到心中有数,有充分的心理准备。

(二)术前检查释疑 治疗前为进一步了解病变性质和范围,常需作各项检查。要向患者说明术前各项检查的目的、方法、注意事项,及时将结果反馈给患者,并以简单易懂形式说明重要性。

(三)术前准备 ①术前腹股沟皮肤准备;②碘过敏试验和普鲁卡因皮试;③术前 4~6 h 禁食、水,以防术中呕吐,术前 1~2 d 进易消化食物、无渣食物,防止术后便秘导致穿刺部位出血。④术前当天给予留置导尿,以防引起术后尿潴留。

二、术后护理

(一)体位和饮食 患者术后取平卧位,保持术侧下肢伸直制动 24 h,以防屈膝、屈髋动作引起股动脉压力增高,结痂脱落出血,而对侧肢体可轻微活动,术后禁食 3~4 h,4 h 后可进半流质饮食,鼓励多饮水,有利于造影剂排出体外。

(二)严密观察意识、瞳孔及生命体征 术后持续心电血压监护 24 h,定时巡视并记录,注意有无颅内高压症状,有无正常灌注突破等症状。拔管前应注意血压值,依据患者既往血压值评估判断有无血

压升高,若血压 $\geq 130/90$ mmHg,应高度重视,给予降压处理,血压恢复正常后可考虑拔管。

(三)严密观察股动脉穿刺处情况 局部常规加压包扎后应严密观察股动脉穿刺处有无渗血、血肿发生。在制动期间,可按摩术侧下肢,以防静脉血栓形成并观察穿刺术侧肢体足背动脉搏动、皮肤颜色、温度、肢体末端血循环的表现。

(四)并发症的观察 血管内支架可引起血管痉挛、急性血栓形成、过度灌注综合征,主要表现为意识障碍、偏瘫、剧烈头痛、呕吐等颅内高压和脑缺血症状。

三、健康指导

在围术期及整个住院期间应避免精神刺激,抑制情绪激动,养成良好的生活习惯。术后仍要抗凝治疗:一般口服抵克力得 3 个月,而阿司匹林需终生服用,护士需向患者说明抗凝治疗的重要性,教会患者自我观察有无出血倾向,如有脑缺血症状出现应及时就医,定时随访。

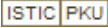
用保护伞结合血管内支架治疗颅颈部动脉狭窄是近年国内开展的新技术^[1,2],与传统的内膜切除外科手术相比,具有创伤小、痛苦少、术后恢复快的特点,随着防止栓子脱落保护装置的使用,其安全性也不断提高。在护士的心电血压监护和病情严密观察下,减少并发症发生,改善了患者生活质量。由于在临床开展时间较短,需要不断积累、总结护理经验。

参 考 文 献

- 1 张鑫,刘建民,洪波,等.多支粥样硬化治疗颅内、外动脉狭窄.介入放射学杂志 2003,12:198-201.
- 2 崔进国,梁志会,潘新元,等.脑保护装置下治疗双侧颈动脉狭窄一例.介入放射学杂志 2004,13:288.

(收稿日期 2004-06-24)

保护伞结合血管内支架治疗颅颈部动脉狭窄的护理

作者：[邹静](#)，[王岚](#)
作者单位：[200233, 上海市第六人民医院](#)
刊名：[介入放射学杂志](#) 
英文刊名：[JOURNAL OF INTERVENTIONAL RADIOLOGY](#)
年，卷(期)：2004，13(5)
被引用次数：0次

参考文献(2条)

1. [张鑫](#), [刘建民](#), [洪波](#) 多支柴治疗颅内外动脉狭窄 2003
2. [崔进国](#), [梁志会](#), [潘新元](#) 脑保护装置下治疗双侧颈动脉狭窄一例[期刊论文]-[介入放射学杂志](#) 2004

本文链接：http://d.wanfangdata.com.cn/Periodical_jrfsxzz200405029.aspx
授权使用：qkxb11(qkxb11)，授权号：367a4f80-0720-4e7d-95f5-9e2b00d2a2c5

下载时间：2010年11月11日