

·述 评 Comment·

加强介入治疗围手术期处理能力

王 珏, 谭华桥, 程永德

【摘要】 介入放射学是一门新兴学科,从事这一学科的医师应该具有扎实的影像学基础、娴熟的操作技能和丰富的临床经验。这三方面是每一位从事介入放射诊疗的医师都必须为此而努力的。许多从影像诊断转做介入治疗的医师,他们有扎实的影像学知识,也努力学习介入诊疗操作,但是往往缺乏临床知识,对介入围手术期的处理缺乏相应的临床经验。而介入围手术期是介入治疗的重要组成部分,规范的介入治疗的术前准备能有效减少术后并发症,科学的术后处理能使患者获得最佳的手术效果。

【关键词】 介入治疗; 围手术期; 临床处理

中图分类号:R61 文献标志码:A 文章编号:1008-794X(2009)-12-0881-02

Strengthening the capability of dealing with perioperative events in interventional therapy WANG Jue, TAN Hua-qiao, CHENG Yong-de. Department of Interventional Radiology, Shanghai Sixth People's Hospital, School of Medicine, Shanghai Jiaotong University, Shanghai 200233, China

【Abstract】 Interventional radiology is a new and developing subject, and a good grasp of imaging knowledge, skilled manipulation and plenty of clinical experience are essential for physicians who are engaged in this special field. For this reason, all interventional physicians should make great efforts to unceasingly improve their theoretical levels and practical abilities. Many interventional physicians who used to be the diagnostic radiologists have solid foundation of medical imaging as well as rich manipulation ability. Nevertheless, what they usually lack is the special clinical knowledge, they are short of relevant clinical ability to confidently deal with the interventional perioperative events. The interventional perioperative performance is an important component of interventional therapy. Standard interventional preoperative preparations can effectively reduce the occurrence of postoperative complications and scientific postoperative managements will help obtain an optimal result. (J Intervent Radiol, 2009, 18: 881-882)

【Key words】 interventional therapy; perioperative period; clinical management

介入放射学是医学影像的一门分支学科,已成为继内科、外科诊疗技术之后的第三大诊疗技术^[1]。其应用范围不断扩展,涵盖心脑血管、外周血管、肿瘤、普外科、骨科、妇科、耳鼻喉科等几乎全身各系统疾病。由于介入放射治疗具有创伤小、疗效好、并发症发生率低等优点,备受众多临床医师及广大患者的欢迎。然而,介入放射学又不同于内、外科诊疗技术,它集影像学基础、操作技能和临床经验为一体,缺一不可。在我国,从事介入治疗的医师大多是来自影像诊断的放射科医师,他们有着扎实的影像学知识,娴熟的操作技能,但是往往对介入围手术期的处理缺乏相应的临床经验^[2],以致于因术前准备不足,术后并发症处理不当^[3],影响了介入治疗的

疗效,从而限制了介入学科的发展^[4-6]。因此,介入放射学要想进一步发展壮大,必须加强介入放射医师临床围手术期处理能力。

1 加强围手术期术前准备

1.1 常规准备

介入手术虽然是一种微创手术,但同样具有一定的创伤和风险。因此,术前应详细询问病史,进行全面的体格检查及对必要的重要器官功能进行特殊检查,以便在发现问题时能在术前及时予以纠正,最大限度地使机体恢复到正常生理状态,增加手术安全性。

此外,有些手术前需对患者做特殊药物准备,以减少术中或术后并发症。如支架置入患者术前抗凝血和抗血小板聚集药物应达到一定血药浓度,否则易并发支架内血栓形成;肾功能欠佳患者则必须

作者单位:200233 上海交通大学附属第六人民医院放射介入科

通信作者:王 珏 E-mail:wangjue.jieru@yahoo.com.cn

注意对比剂带来的肾脏损害,需要行水化预防。

1.2 抗菌药物的应用

目前,许多介入医师缺乏对抗菌药物的认识和应用的基本知识,在临床工作中,往往过多、过滥使用,不仅增加了医疗费用,而且也存在一定的危险性,并带来一些不良后果,如二重感染、药物毒性、耐药菌的产生等。因此,如何合理使用抗菌药物预防感染极其重要。首先,介入医师必须加强抗菌药物使用适应证的认识,做到有的放矢,不能不分手术种类,一律使用抗生素加以预防,如对于一些年老、体弱、营养不良、患有糖尿病或肺部慢性疾病的患者、肝肾功能不良或长期接受放化疗、激素、抗代谢药等治疗而免疫力低下的患者;预计手术时间操作过长,开放性手术、生物医学材料植入性手术以及任何有术后感染可能手术,需术前预防性抗菌药物。其次,介入医师必须熟悉抗菌药物的抗菌谱以及药物的性能,根据手术类型常见病原菌与抗菌药物的抗菌谱及手术部位与抗菌药物组织浓度分布特点,选择杀菌力强、抗菌谱广、组织渗透力强、有效浓度维持时间长、不良反应少、适当价格/效益比的药物。再者,介入医师必须加强围手术期抗菌药物的用药时间及给药途径认识,在最适时间内足量、最佳有效途径给药。

2 加强术中处理能力

术中处理直接关系到手术的安全性,娴熟的术中处理可以降低手术并发症,并将并发症的危害降低到最小程度。例如:术中发生对比剂、麻醉药或其他药物发生过敏反应的患者,介入治疗的医师首先应能正确识别并给予足量有效的抗过敏药物,并注意观察过敏反应的改善情况。对于并发严重支气管哮喘、喉痉挛、喉水肿、休克的患者,介入医师必须首先保持气道通畅,积极平喘解痉治疗,补充血容量,合理使用血管活性药物,最大程度维持患者正常呼吸循环功能。对于心脏和呼吸骤停患者,应积极施行心、肺、脑复苏和高级生命支持。对于术中发生的脑或脊髓供血动脉支栓塞、心血管穿破和出血等,应保留导管于靶动脉内,及时地经导管注入抗凝剂、溶栓剂、血管扩张剂或栓塞剂等,立即进行溶栓或栓塞止血治疗,必要时予以球囊压迫止血或置入相应的血管内支架封堵或开通血管。

3 加强术后处理能力

介入手术的完成,并不意味着治疗的结束,仅

代表着完成了整个治疗环节的第一步。既往,有部分介入医师只重视手术成功,而忽视术后处理。殊不知,手术成功而术后发生严重并发症致残和致死的患者屡见不鲜。某些介入治疗手术,如经导管动脉内栓塞治疗,本身会引起脏器功能状态改变,术后若不积极予以对症支持处理,不仅会引发患者新的症状,而且会加剧患者栓塞脏器功能障碍,导致前功尽弃。此外,还有一些手术,如颈动脉和颅内动脉支架植入术以及颈内动脉海绵窦瘘可脱球囊栓塞术,手术成功会引起局部器官血流动力学改变,若术后不加以妥善处理,则会导致脑部因血流过度灌注而损伤。另外,尚有部分特殊手术,如医疗器械植入性手术,植入性材料永久性植入机体,本身会引起机体排斥反应,导致血管腔内血栓形成、栓塞以及空腔脏器管腔狭窄。术后,若不积极加以预防处理,则会导致严重的并发症,如支架内血栓形成和栓塞、支架内再狭窄。因此,介入治疗术后,除常规观察患者生命体征之外,尚应密切注意患者意识状态、神经系统、泌尿系统、呼吸系统、消化系统症状和体征,及时发现异常,找出原因,予以对症支持治疗。

总之,作为一名合格的介入治疗医师,不但要能正确诊断疾病,恰当的实施手术操作,还要能严格的把握手术适应证,娴熟的处理术前、术后患者可能出现的不适及并发症。这需要我们虚心的学习各科相关知识,不断地积累临床经验,从而使介入微创手术真正达到良好的治疗效果,促进介入放射学的不断完善和发展。

[参考文献]

- [1] Kinnison ML, White RI Jr, Auster M, et al. Inpatient admissions for interventional radiology: philosophy of patient management[J]. Radiology, 1985, 154: 349 - 351.
- [2] 王珏,程永德.介入放射药物治疗学[M].北京:科学出版社,2009.
- [3] Baerlocher MO, Asch MR. The future interventional radiologist: clinician or hired gun? [J]. J Vasc Interv Radiol, 2004, 15: 1385 - 1390.
- [4] 程永德,王咏梅.介入放射学发展的关键是加强临床处理能力[J].介入放射学杂志,2004,13: 478.
- [5] 李天晓.大力推动介入放射学学科化发展[J].介入放射学杂志,2008,17: 269 - 271.
- [6] 欧阳墉.介入诊疗围手术期处理的认识[J].介入放射学杂志,2003,12: 470 - 472.

(收稿日期:2009-10-09)

加强介入治疗围手术期处理能力

作者：[王珏](#)，[谭华桥](#)，[程永德](#)，[WANG Jue](#)，[TAN Hua-qiao](#)，[CHENG Yong-de](#)
作者单位：[上海交通大学附属第六人民医院放射介入科, 200233](#)
刊名：[介入放射学杂志](#) [ISTIC](#) [PKU](#)
英文刊名：[JOURNAL OF INTERVENTIONAL RADIOLOGY](#)
年，卷(期)：2009，18(12)
被引用次数：0次

参考文献(6条)

1. [Kinnison ML, White RI Jr, Auster M](#) Inpatient admissions for interventional radiology: philosophy of patient management [期刊论文] - [Radiology](#) 1985
2. [王珏, 程永德](#) 介入放射药物治疗学 [期刊论文] - [北京: 科学出版社](#) 2009
3. [Baerlocher MO, Asch MR](#) The future interventional radiologist: clinician or hired gun? [期刊论文] - [Journal of Vascular and Interventional Radiology](#) 2004
4. [程永德, 王咏梅](#) 介入放射学发展的关键是加强临床处理能力 [期刊论文] - [介入放射学杂志](#) 2004
5. [李天晓](#) 大力推动介入放射学学科化发展 [期刊论文] - [介入放射学杂志](#) 2008
6. [欧阳墉](#) 介入诊疗围手术期处理的认识 [期刊论文] - [介入放射学杂志](#) 2003(12)

相似文献(10条)

1. 期刊论文 [齐冠鸣, 杨庭树, 韩宝石, 张华巍, 王舒](#) 合并慢性肾功能不全老年冠心病患者介入治疗围手术期水化疗法的可行性分析 - [中国康复理论与实践](#) 2008, 14(4)
目的 探讨慢性肾功能不全老年冠心病患者行冠状动脉介入治疗时, 围手术期水化处理保护肾脏功能的安全性及疗效. 方法 回顾性分析168例合并慢性肾功能不全的老年(≥60岁)冠心病患者介入治疗围手术期水化治疗与其肾功能的相关性. 168例患者分为3组: A组行选择性冠状动脉造影术(SCA), 围手术期无特殊处理; B组行SCA, 围手术期给予碱化+水化治疗; C组行SCA+冠状动脉内介入治疗(PCI), 围手术期给予碱化+水化治疗. 结果 168例患者均成功完成SCA或PCI术, 30例发生造影剂相关性肾病(CAN), 其中A组、B组和C组的CAN发生率分别为27. 4%、7. 5%和15. 2%. 住院期间无1例需要透析治疗. 患者原发伴随疾病及个人特征对CAN发生率也有影响, 高脂血症患者较血脂正常患者、糖尿病患者较非糖尿病患者、肾动脉狭窄患者较非肾动脉狭窄患者、心功能III~IV级患者较I~II级患者, CAN发生率显著增高($P<0.001$). 结论 合并慢性肾功能不全老年冠心病患者行冠状动脉介入诊治时, 围手术期给予水化治疗加NaHCO₃碱化处理可较好地保护肾脏功能, 提高介入手术耐受性, 改善预后.
2. 期刊论文 [马惠贤](#) 急性四肢动脉血栓患者围手术期介入治疗的护理体会 - [中国医药指南](#) 2009, 7(3)
目的 探讨介入治疗急性四肢动脉血栓的围手术期护理体会. 方法 对36例急性发病的四肢动脉血栓病人进行介入治疗, 于术前、术中、术后采取相应的护理措施. 结果 36例患者经介入治疗及护理后临床症状均消失, 治疗效果满意. 结论 围手术期护理对保证介入治疗急性四肢动脉血栓病人的成功有重要的意义.
3. 期刊论文 [管海燕](#) 颅内动脉瘤介入治疗围手术期的护理 - [中国中医急症](#) 2009, 18(2)
目的 探讨3例颅内动脉瘤介入治疗患者围手术期的护理. 方法 术前做好充分准备, 加强护患沟通, 做好心理护理和基础护理; 术中积极配合术者做好用药、输液及监护工作. 术后应密切观察意识、瞳孔及生命体征的变化, 严防颅内出血, 避免过早活动, 科学饮食, 对可能出现的出血、感染、血管痉挛等并发症采取有效预防措施. 结果 2例痊愈, 1例死亡, 低于本病的平均死亡率. 结论 做好围手术期的护理, 严密监视病情变化, 防止并发症的发生, 是介入治疗颅内动脉瘤、降低死亡率的关键.
4. 期刊论文 [黄蓉芳, 韦宇儿, 廖秀杰, 谭芳](#) 经皮冠脉内介入治疗的围手术期护理干预 - [当代护士\(学术版\)](#) 2009, ""(11)
目的 探讨围手术期护理干预对经皮冠脉内介入治疗的患者的脑利钠肽(BNP)的影响. 方法 将经皮冠脉内介入治疗的患者90例, 随机分为观察组和对照组, 各45例, 对照组实行常规护理, 观察组在常规护理的基础上实行护理干预. 分别观察2组患者在干预前后的脑利钠肽的变化. 结果 观察组患者的血浆BNP降低水平较对照组大, 差别有统计学意义($p<0.05$). 讨论围手术期的护理干预对经皮冠脉内介入治疗患者的血浆BNP的降低有一定的支持作用.
5. 期刊论文 [倪红霞](#) Budd-Chiari综合征介入治疗围手术期的护理 - [蚌埠医学院学报](#) 2005, 30(2)
目的: 探讨Budd-Chiari综合征介入治疗围手术期的常规护理方法. 方法: 通过对50例Budd-Chiari综合征介入治疗的患者进行术前准备和心理护理、术中积极配合、严密监测, 术后观察病情, 出院给予指导. 结果: 所有患者均获痊愈, 无术中及术后严重并发症. 结论: 术前充分准备、术中严密观察精心配合、术后按时治疗密切观察病情变化对Budd-Chiari综合征介入治疗术的顺利完成具有重要作用.
6. 期刊论文 [王秀霞](#) 神经外科介入治疗围手术期的护理 - [医学理论与实践](#) 2009, 22(10)
目的: 探讨神经外科介入治疗围手术期的护理. 方法: 回顾性总结和分析31例接受神经外科介入治疗围手术期护理. 结果: 31例病人中有1例合并肺部感染、呼吸困难、行气管切开, 有5例术前已有偏瘫, 术后经3~6个月康复训练可在助行辅助下行走或自行走动. 结论: 做好围手术期护理可减轻痛苦, 降低并发症的发生, 提高介入成功率.
7. 期刊论文 [杜凤莲, 李少兰](#) 神经外科介入治疗围手术期的护理 - [齐齐哈尔医学院学报](#) 2006, 27(18)
目的 探讨神经外科介入治疗围手术期的护理. 方法 回顾性总结和分析61例神经外科介入治疗围手术期护理. 结果 61例病人中有1例合并肺部感染、呼吸困难、行气管切开, 有5例术前已有偏瘫, 术后经3~6个月康复训练可在助行辅助下行走或自行走动. 结论 做好围手术期护理是减轻痛苦, 降低并发症的发生, 提高介入成功率的主要措施之一.
8. 期刊论文 [张家丽](#) 肝癌介入治疗围手术期的护理 - [吉林医学](#) 2009, 30(16)
目的: 总结36例早期、中期肝癌患者行微创介入治疗术的整体护理经验, 提高健康教育水平. 方法: 通过对36例肝癌微创介入患者使用整体护理程序及其可能出现的不良反应进行分析、总结. 结果: 有效地降低了肝癌微创介入患者围手术期不良反应的发生, 提高了患者的生活质量. 结论: 针对不同的个体采取不同的护理策略, 能够有效减少不良反应的发生, 提高整体护理质量.
9. 期刊论文 [吕渭辉, 陈纪言, 阮新民, 任毅](#) 急性冠状动脉综合征介入治疗围手术期IL-6、IL-8及CRP的变化 - [广东医学](#) 2010, 31(15)
目的 观察急性冠状动脉综合征(ACS)患者介入治疗围手术期白细胞介素6(IL-6)、白细胞介素8(IL-8)及高敏C反应蛋白(hs-CRP)的变化情况及与疾病的相关性. 方法 收集122例患者介入治疗术前、术后血液样本, 采用ELISA检测患者血清中的IL-6和IL-8表达水平, 免疫散射比浊法检测样本中hs-CRP表达水平, 并运用描述性统计、秩和检验、相关性分析等方法进行统计学分析. 结果 介入治疗患者手术前后IL-8和hs-CRP水平差异有显著性($P<0.05$). 术前hs-CRP水平在急性心肌梗死(AMI)患者水平均较不稳定型心绞痛(UAP)患者水平高($P<0.05$), 且冠状动脉双支病变患者较单支病变的患者高($P<0.05$). 术后3个指标在AMI及UAP患者间均无统计学意义($P<0.05$). 结论 hs-CRP可能是导致ACS的危险因素, 可能与ACS的发生发展有关. hs-CRP和IL-8可用于ACS介入治疗围手术期患者的病情观察.
10. 期刊论文 [张家丽, 曲希辉, 李中华](#) 急性脑梗死介入治疗围手术期的护理 - [吉林医学](#) 2008, 29(22)
目的: 探讨脑梗死介入治疗围手术期护理配合要点, 制定相应的护理措施, 以提高护理质量, 增强患者接受手术的信心. 方法: 通过对90例行脑梗死介入治疗术患者的围手术期护理, 了解其术前、术中及术后渴望的护理要求和恐惧的问题, 按其需求调整护理措施. 结果: 通过术前、术中及术后认真细致的护理, 使患者了解疾病的相关知识, 消除恐惧心理, 顺利接受手术, 达到满意的治疗效果. 结论: 通过对90例行脑梗死介入治疗术后患者的调查分析, 针对患者的不同情况, 护士可以有的放矢地进行护理干预, 认真做好术前护理、术中护理、术后护理, 保证了手术顺利完成, 提高了治疗效果.

本文链接: http://d.wanfangdata.com.cn/Periodical_jrfsxzz200912001.aspx

授权使用: qknfy(qknfy), 授权号: 23bb87ba-e71d-40df-b107-9df701753c98

下载时间: 2010年9月20日