

循证护理在经皮股动脉穿刺脑血管 DSA 术患者围手术期中的应用

李赛赛

河北工程大学附属医院手术室 河北 邯郸 056000

摘要:目的:探讨循证护理在经皮股动脉穿刺脑血管 DSA 术患者围手术期中的应用效果。方法:选择 60 例经皮股动脉穿刺脑血管 DSA 术患者为对象,分组方法为随机数字表法。对照组用围手术期常规护理,观察组围手术期循证护理。结果:观察组围手术期护理效果优于对照组, $P < 0.05$ 。结论:经皮股动脉穿刺脑血管 DSA 术患者围手术期应用循证护理的效果显著,对患者应对方式有明显改善作用,可有效减少术后并发症,患者护理满意度高。

关键词:经皮股动脉穿刺脑血管 DSA 术;围手术期;循证护理

经皮股动脉穿刺脑血管 DSA 术是一种全脑血管造影术,经股动脉穿刺将股动脉鞘置入,采用导丝引导适宜于患者的导管进入,在此过程中显示患者的动脉,用高压注射器将含碘的造影剂为患者注入,对造影剂流经的血管轨迹进行摄片,电子计算机成像处理后形成脑血管数字减影造影图像。这种手术方法能使医生全面准确的掌握患者的血管病变情况,包括数目与部位、形态以及大小等,可对病变情况与周围血管的关系进行分析,从而评估和预测患者的病情,对患者后期的诊疗作指导。经皮股动脉穿刺脑血管 DSA 术属于有创检查手段,检查操作对患者有侵入性,致使患者对临床检查非常担忧,甚至产生一定程度的负性情绪,或者抵抗、不愿意配合检查,影响检查的顺利展开与结果的准确性,故而应为患者提供有效的护理干预。为此本文对 60 例经皮股动脉穿刺脑血管 DSA 术患者的临床资料进行分析,现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择 2022 年 4 月-2023 年 4 月收治的 60 例经皮股动脉穿刺脑血管 DSA 术患者为对象,分组方法为随机数字表法。纳入标准:(1)主动到我院接受临床检查,意识清醒、认知正常,有正常沟通能力。(2)具有经皮股动脉穿刺脑血管 DSA 术指征^[1]。(3)经血液检查提示凝血功能正常。(4)入院检查与诊疗过程中形成的资料完整。(5)可以配合随访工作。排除标准:(1)经综合检查确诊有重大脏器功能障碍或者器质性损伤。(2)因为病情危急重转院治疗。(3)缺乏完整的个人信息与资料。(4)经综合检查确诊有良恶性肿瘤。对照组年龄 35-72 岁,平均(45.91±6.24)岁;体质量指数 18-26kg/m²,平均(21.40±1.71)kg/m²;男性

18 例,女性 12 例;疾病类型:脑梗死 16 例,脑血管畸形 5 例,短暂性缺血 9 例;小学文化 7 例,中学文化 5 例,大专及以上学历 18 例。观察组年龄 32-74 岁,平均(45.85±6.20)岁;体质量指数 18-26kg/m²,平均(21.37±1.80)kg/m²;男性 17 例,女性 13 例;疾病类型:脑梗死 15 例,脑血管疾病 4 例,短暂性缺血 11 例;小学文化 6 例,中学文化 7 例,大专及以上学历 17 例。两组基线数据比较, $P > 0.05$ 。

1.2 方法

对照组:围手术期常规护理。指导患者入院,检测患者的生命征,告诉患者关于临床检查的知识,叮嘱患者做好检查准备,嘱咐患者可能出现的不良情况和注意事项,鼓励安抚患者及其家属,回答其提出的问题,做好术后恢复指导。

观察组:围手术期循证护理。(1)循证方法:围手术期循证护理流程为循证问题、循证支持与循证观察、循证应用,护理内容以患者为中心,综合考虑患者的病情与身心状况等,通过网络客户端、医学书籍与杂志等途径寻找与护理实况有关的资料,选择“经皮股动脉穿刺脑血管 DSA 术”、“循证护理”与“围手术期”为关键词进行信息检索和查找,确定围手术期护理的方向与内容,通过循证寻找支持的资料与文献等,为患者制定科学的围手术期循证护理方案。(2)护理内容:①术前护理。a. 入院后对患者的个人资料进行全方位收集,包括患者的基础资料、临床检查资料与诊断结果等资料,整理好后报给主治医师。b. 给患者耐心的讲解经皮股动脉穿刺脑血管 DSA 术知识,使患者及其家属对这种手术有进一步了解,知道手术的目的和效果、重要性以及注意事项等,了解患者的碘过敏史和既往过敏史等,提前告诉患者手术后进行肢体约束,患者及其家属知晓后签署知情同意

书,嘱咐患者术侧肢体在术后不能弯曲和大幅活动等,要求患者术后保持平卧位休息。c. 指导患者提前进行卧床排尿训练,纠正患者的错误姿势与方法等,引导患者及其家属认识常见的排尿用具,便盆与尿壶等,教家属给患者穿成人纸尿裤。告诉患者有尿意、便意时,保持平卧位和术侧下肢伸直状后开始排尿,可为患者热敷下腹部,帮助患者促排便。

d. 手术后给患者进行 X 线检查时,将患者身上不符合标准的物品取掉,避免对检查造成影响。e. 检查过程中保持患者头部稳定,坚决不能有摇摆或者摆动情况, f. 叮嘱患者在接受手术检查前保持常规禁饮食,防止对检查造成影响,有效避免恶心呕吐等不良情况出现。

②术中护理。a. 经皮股动脉穿刺脑血管 DSA 术当天早上检测患者的生命征,了解患者有无发热、血压高等不良情况,将生命征检测结果详细记录并告诉主治医生,协助医生为患者做对症处理。b. 告诉患者更换干净的病服,保持干爽整洁,将患者的各方面检查结果整理好备用,使医生能随时得到患者的影像学资料与病历记录等方面信息。c. 选择状态良好的肢体为患者开通静脉通路,经皮股动脉穿刺脑血管 DSA 术中密切监测患者生命征变化,注意观察患者的意识与瞳孔变化等,对各方面指标水平变化进行仔细记录。d. 协助医生对患者的术中不良情况进行对症处理。

③术后护理。a. 密切监测患者的生命征,观察患者生命状态的变化,对患者手术后 2h 的足背动脉搏动变化进行定时检测,评价患者的局部皮肤状态,了解患者有无瘀斑、皮下血肿等不良情况的出现。b. 要求患者手术后 24h 保持绝对卧床平躺休养,对穿刺肢体进行超过 8h 的直立制动,适当的活动其他肢体,注意了解患者有无腰背酸痛的不适情况,可以给患者进行适当的按摩,使患者的肢体不适感有效缓解。c. 密切观察患者手术切口愈合情况,了解周围皮肤状态,做好切口保护与换药,保证每天换药 1 次,周围皮肤要清洁干爽。d. 手术后密切观察患者 4h 左右,如果未发生恶心呕吐等情况,可适量的饮水,保持少量多次,吃清淡的流质食物,确保胃肠道容易消化和吸收,加快机体新陈代谢,可以适当增加饮水量,使体内的造影剂快速排出,降低患者发生不

良情况的风险。e. 叮嘱患者在身体条件允许的情况下进行活动锻炼,告诉患者遵医嘱接受治疗,定期到医院接受复查。

1.3 观察指标

(1) 用专业量表调查护理前后患者对经皮股动脉穿刺脑血管 DSA 术应对方式的变化,量表为简易应对方式问卷(SCSQ),分为积极应对方式与消极应对方式两方面,评价条目 20 条,积极应对方式评分高表示积极程度高,消极应对方式评分高表示消极程度高^[2]。(2) 观察经皮股动脉穿刺脑血管 DSA 术后患者并发症发生情况。(3) 根据文献与血管内科诊疗工作原则、护理服务标准等方面资料,制定量表调查患者及其家属对护理服务的满意度,评价标准分为非常满意与基本满意以及不满意,满意度等于非常满意率与基本满意率之和^[3]。

1.4 统计学方法

用 *t* 检验、 χ^2 检验研究资料,用 $\bar{x} \pm s$ 、(n, %) 表示; $P < 0.05$, 差异有统计学意义。

2 结果

2.1 应对方式

观察组护理前后积极应对方式评分约 18.42 分升高到约 25.79 分,消极应对方式评分约 12.35 分降低到约 9.81 分,对照组护理前后积极应对方式评分约 18.36 分升高到约 23.60 分,消极应对方式评分约 12.41 分降低到约 10.29 分, $P < 0.05$ 。见表 1:

2.2 并发症

观察组切口出血与皮下血肿、脑血管痉挛、局部瘀斑患者均为 0 例 (0.0%), 对照组上述并发症患者分别为 1 例 (3.33%)。观察组切口出血、皮下血肿与脑血管痉挛以及局部瘀斑发生率 0 (0.0%) 低于对照组 4 (13.33%), 卡方 $=4.286$, $P=0.038 < 0.05$ 。

2.3 护理满意度

观察组非常满意 19 例,基本满意 10 例,不满意 1 例,对照组上述护理满意度标准分别为 11 例和 13 例、6 例。观察组护理满意度 29 (96.67%) 高于对照组 24 (80.0%), 卡

表 1 应对方式 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	积极应对方式		消极应对方式	
		护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	30	18.42±3.56	25.79±3.14	12.35±1.23	9.81±0.36
对照组	30	18.36±3.49	23.60±2.05	12.41±1.29	10.29±1.43
t	-	0.066	3.199	0.184	1.783
P	-	0.473	0.001	0.427	0.042

方=4.043, $P=0.044 < 0.05$ 。

3 讨论

经皮股动脉穿刺脑血管 DSA 术是一种用于各种脑血管疾病检查的手段, 手术操作对患者造成的创伤相对较小, 尤其手术操作的精细度高, 术后获得的影像图可以对患者的病灶情况全面呈现, 医生可以有效观察病灶组织的形态和位置、与周围血管组织关系等, 检查能对患者病灶组织的部位精准定位, 可以使手术造成的不良情况减少, 降低患者发生不良情况的风险。近年人口老龄化程度持续深化, 患脑血管疾病的患者数量逐年上升, 更多的患者需要接受专业的手段进行疾病检查, 采用经皮股动脉穿刺脑血管 DSA 术检查脑血管疾病的患者逐渐增多, 但这种检查手段对操作精度要求很高, 要求患者做好准备, 检查过程顺畅, 在患者接受临床检查的过程中应配合有效的护理服务, 目的是帮助患者准备好检查。

考虑到常规护理的内容相对单一, 护理方法主要是对患者的病情提供护理, 整体不注重患者心理状态与身体状况以及生活质量等, 导致手术过程中有许多不良因素影响操作, 尤其患者消极应对临床各方面工作, 常明显影响临床检查质量与结果。本次用循证护理进行围手术期护理服务的作用显著, 患者护理前后积极应对方式评分约 18.42 分升高到约 25.79 分, 消极应对方式评分约 12.35 分降低到约 9.81 分, 未见患者发生切口出血与皮下血肿、脑血管痉挛、局部瘀斑等并发症, 护理满意度 96.67%, 上述指标与对照组比较差异有统计学意义, 提示循证护理的应用使围手术期的护理服务质量提升, 护理效果整体提高。循证护理主要是根据循证医学形成的护理模式, 强调护理人员依

据患者病况与疾病类型等情况, 客观评价患者的身心状况, 根据专业的文献资料与书籍以及临床经验等方面内容, 综合考虑并尊重患者及其家属的意愿, 给患者制定适宜的护理方案, 将护理内容告知患者及其家属, 使患者的配合的提高, 这样能使经皮股动脉穿刺脑血管 DSA 术与护理实施更加顺利。本次经皮股动脉穿刺脑血管 DSA 术患者在接受手术前后, 为患者在围手术期实施有效的护理服务, 目的是确保手术操作顺利展开, 减轻手术操作对患者身心造成的应激反应, 这对患者身心状态的稳定有着积极作用, 能使患者的并发症发生率显著减少, 患者出现不良情况的风险有效降低。

综上所述, 考虑到围手术期护理, 本次基于循证护理, 在经皮股动脉穿刺脑血管 DSA 术患者术前、术中和术后提供护理服务, 全方位了解患者的护理需求, 分析可能影响患者手术的因素, 帮助患者消除各种影响因素, 比如稳定患者心态, 减轻患者负性情绪等, 使患者正确配合手术, 术中全面监测患者的生命征与手术操作进程等, 及时上报并处理患者的不良情况, 在术后给患者进行科学有效的指导。

参考文献:

- [1] 潘雅裴. 循证护理结合 FTS 对经皮股动脉穿刺脑血管 DSA 术患者的作用 [J]. 中外医学研究, 2021, 19(32): 110-114.
- [2] 李英. 循证护理在经皮股动脉穿刺脑血管造影术患者中的应用效果 [J]. 中国社区医师, 2020, 36(13): 160-161.
- [3] 姚占英. 观察经皮股动脉穿刺脑血管造影 DSA 术患者在围手术期护理中应用循证护理的效果 [J]. 中国医药指南, 2019, 17(28): 218-219.