

脑血管造影术的围手术期护理研究进展

肖 苗

四川文轩职业学院 四川遂宁 611330

摘 要：脑血管疾病以其高危害性和高致残风险，对人类健康构成了严重威胁，其病死率仅次于恶性肿瘤。脑血管造影术作为诊断脑血管疾病的金标准，对于明确病情、制定治疗方案具有重要意义。而血管内介入手术的应用，更是显著降低了患者的死亡和致残风险。然而，患者对手术预后、疼痛等方面的担忧，可能会影响手术效果。因此，围手术期实施科学护理显得尤为重要。科学的护理不仅能提高诊治效果和手术成功率，还能改善护理质量，为患者术后康复奠定坚实基础。

关键词：脑血管造影；围手术期护理；研究进展

引言

脑血管造影术是一种先进的X线检查技术，通过右股动脉穿刺注入碘造影剂，利用计算机辅助成像技术清晰显示脑血管形态与结构，为判别颅内血管病变提供可靠依据。由于该技术属侵袭性操作，存在操作难度及并发症风险，因此围手术期需实施全面、系统的护理措施，涵盖术前准备、术中监测及术后护理，以促进病情转归，确保手术安全与效果。

1. 术前护理

1.1 心理护理

临床发现，患者对脑血管造影术了解不足，易致术前焦虑、抑郁，影响手术及康复。因此，加强相关知识普及及对赵晓[隐含]等患者尤为重要。为了缓解患者的这些不良情绪，修琳^[1]等人的研究采取了心理指导的方法，通过面对面沟通，深入分析患者的抑郁、焦虑情绪，并针对性地给予干预。朱林洁^[2]的研究也显示，心理干预能够显著减轻患者的抑郁、焦虑情绪。

1.2 术前完成体检筛查

冯芳^[3]研究揭示，碘对比剂使用短期或致对比剂脑病，与自身免疫、脑血管痉挛相关，需临床重视预防。因此，脑血管造影检查前需全面检查患者血常规、肝肾功能及心电图，排除凝血障碍和重要脏器损害者，严禁对动脉粥样硬化患者进行检查，以防不良后果。

1.3 术前完成健康教育

梁燕飞^[3]等在临床实践中，高度重视脑血管造影术前准备，通过系统化健康教育详细阐述手术原理、方式、体位训练重要性及并发症因素，并积极分享成功案例，以增强患

者信心，减轻焦虑情绪。在术前，梁燕飞等会详细告知患者手术的整个流程和具体操作步骤，确保患者在心理上做好充分的准备，从而以更加积极、平和的心态迎接手术。

1.4 术前训练

王博^[3]研究显示，术前会告知患者排尿障碍风险及术前排尿训练的重要性，尤其对中老年男性。术前1~3指指导床上排泄训练，单侧下肢可动。通过腹部按摩、湿热敷、流水声促进排尿，以锻炼膀胱功能和肌肉组织。吴玉媚^[6]等在临床护理中，重视会阴部肌肉训练指导，耐心教授患者正确收缩肛门及会阴部肌肉，以增强排尿控制能力。针对术后排尿困难，建议聆听流水声以自然刺激排尿。术前则安排卧床排尿练习，结合肌肉训练，旨在降低排尿障碍发生率，促进患者术后排尿适应。

2. 术中护理

2.1 密切观察患者临床表现和穿刺情况

在脑血管造影术后24小时内，医护人员需严密监测患者状况，特别是检查是否出现脑出血，其症状包括恶心呕吐、剧烈头痛等。胡紫艳^[4]等人指出，此期间应密切观察患者神经系统状况，记录病情变化，并重点观察穿刺部位出血或渗血情况，以便及时发现血肿并通知医师处理，这是关键的护理干预措施。

2.2 正确的体位护理

在进行脑血管造影术时，患者采取仰平卧位，头部垫软枕以增加舒适度，双腿自然分开，手臂下垂置于两侧，确保舒适与安全。栗江霞^[5]等人强调，护理人员需关注患者感受，及时安抚并维持其静止状态，同时预防血栓形成，保

持静脉通道顺畅，并适时辅助调节体位，构成该手术的常规护理流程。

3. 术后护理

3.1 体位干预

脑血管造影术后，体位选择与压迫止血方式对预防并发症至关重要。袁连凤与朱伟燕^[4]研究发现，采用动脉压迫止血器法后，患者穿刺侧肢体仅需制动10~12小时，较传统人工按压法缩短制动时间，提升舒适度。且适当条件下变换体位不增加出血风险，患者术后12小时即可安全下床活动。

3.2 穿刺位置护理

李灵敏^[5]指出，脑血管造影术易致血肿、血栓等并发症，影响术后康复，需临床医护人员广泛关注。这些风险受患者凝血功能、抗凝药物使用、医护人员操作、多次穿刺、止血不彻底及过早活动等因素影响。尤其肥胖患者因皮下脂肪厚，压迫止血器易位移，且已有血肿时定位穿刺点困难，增加出血和血肿风险，需采取适当护理措施以降低这些风险。

3.3 疼痛管理

在手术之后，患者往往会因为穿刺位置的疼痛而感到不适，这种不适感不仅影响患者的身体恢复，还可能对其心理状态产生负面影响。为了有效缓解患者的疼痛感和焦虑情绪，可以在病房内适当配置电视或投影设备，播放患者喜爱的节目，以此转移其注意力，从而减轻疼痛感，帮助患者保持积极的心态。此外，根据徐雪梅^[5]等人的研究，采用新型加压止血弹力绷带可以弥补传统绷带的不足，避免绷带紧贴皮肤，减少皮肤损伤，显著提升患者的舒适度。对于疼痛感较为强烈的患者，则需严格按照医嘱使用止痛、镇静药物，以缓解其紧张、焦虑情绪，进而促进疼痛的缓解。

3.4 心理及日常护理

朱雪利^[4]等医疗团队高度重视患者在接受脑血管造影术检查过程中的心理及行为变化，通过深入细致的关怀与有效沟通，显著提升了检查的质量。不仅注重缓解患者的负面情绪，以促进其术后恢复，还竭尽全力满足患者的合理诉求，引导他们保持良好的心态。在术后饮食方面，该团队建议患者食用易消化、富含维生素的食物，同时强调禁食高糖食品，以防尿潴留等并发症的发生，从而确保患者能够顺利康复。

4. 并发症预防和护理

4.1 术后尿潴留

杨文霞^[5]等人研究脑血管造影术后患者心理状态，发现情绪波动、止血时间长、长时间制动致心理应激，加重负担，易引发尿潴留。部分患者因担忧出血风险而减少饮水，亦可能诱发尿潴留。而魏粉妮^[6]等人研究显示，术前床上排便训练可预防尿潴留，术后采取适当措施可减轻心理负担，促进顺畅排尿。李德珍等人研究显示，脑血管造影术后患者因卧床排尿承受较大心理负担。行君等人提出开展结局描述式教育，增强患者信念，促进排尿。同时建议配合耳穴压籽法按摩相关穴位，加速尿液排出，减轻患者心理负担。

4.2 碘过敏反应

杨涵^[6]等人的研究细致入微地揭示了心脑血管造影术中碘对比剂所扮演的双重角色。尽管碘对比剂在诊断心脑血管疾病方面具有不可替代的作用，但其潜在的副作用亦不容忽视。研究表明，碘对比剂可能诱发过敏性休克、头痛、恶心等一系列不良反应。鉴于此，临床前常规开展碘过敏试验，仅需1毫升碘造影剂即可有效检测患者的过敏状态。对于过敏试验呈阳性的患者，需立即采取相应处理措施，并嘱其多饮水，以促进造影剂的代谢，从而减少不良反应的发生。

4.3 术后下肢深静脉血栓

赵晓^[6]等人的研究深入剖析了脑血管造影术后患者下肢深静脉血栓形成的风险。研究显示，术后患者下肢深静脉血栓的发生率较高。因此，术前应积极开展健康教育，提高患者对预防血栓形成的认识；术后则鼓励患者进行肌肉收缩、足背训练及按摩等康复活动，并适当使用抗凝剂，以有效预防血栓的形成，确保患者的康复进程顺利。

结语

在脑血管造影术进行局部麻醉的过程中，由于患者需要长时间保持伸直体位，这往往容易导致腰背酸痛、尿潴留等不适症状的出现。因此，护理人员应高度重视围手术期的干预措施，密切观察患者的生命体征，及时满足其合理需求，并准确了解压迫止血器的解除时间，以便采取针对性的护理措施，从而有效减轻患者的不适感，减少术后并发症的发生。

参考文献：

[1] 赵营, 狄娜, 张秋菊. 观察失效模式与效应分析对优化脑血管造影患者护理流程的效果[J]. 临床护理研究, 2023, 32(7): 146-148.

[2] 战亚南. 护理干预对全脑血管造影术后并发症的预防效果 [J]. 吉林医学, 2023, 44(11): 3206-3208.

[3] 李月芳, 崔桂云, 肖蓓, 等. 标准化视频宣教在全脑血管造影术围手术期患者中的应用研究 [J]. 护士进修杂志, 2023, 38(23): 2113-2118.

[4] 关晖. 综合性护理模式在脑血管造影及介入治疗中的应用 [J]. 航空航天医学杂志, 2022, 33(3): 356-358.

[5] 王颖, 赵晓静, 马素文, 等. 一站式护理在心

脑血管 CTA 造影中的应用效果研究 [J]. 护理管理杂志, 2022, 22(8): 613-616.

[6] 崔芹. 结构式心理护理在全脑血管造影术中的应用效果观察 [J]. 安徽医学, 2023, 22(1): 65-66, 69.

作者简介:

肖苗(1998-), 女, 汉族, 四川德阳人, 本科, 初级护师, 研究方向: 护理教育。