

# 脑血管病介入治疗术后穿刺点的护理与实施效果分析

郭锐

武安市第一人民医院

**[摘要]**目的: 本文主要就对脑血管病介入治疗术后穿刺点的护理效果进行分析。方法: 选取2019年1月~2019年12月期间在本院接受介入治疗的脑血管病患者122例作为研究对象, 对照组患者61例应用常规护理模式, 观察组患者在此基础上加用穿刺点护理工作, 就两组患者的临床治疗效果进行对比分析。结果: 本次研究中观察组患者的术后疼痛程度以及术后并发症发生率均要显著低于对照组患者( $P < 0.05$ )。结论: 对采用介入治疗的脑血管病患者提供穿刺点护理模式, 其能够有效减少患者的术后疼痛感, 并且可以显著降低术后并发症的发生可能性, 对于患者生活质量及预后效果的提高也有着积极作用。

**[关键词]** 脑血管病; 介入治疗; 穿刺点护理

**[DOI]** 10.12252/j.issn.2096-6288.2020.04.707

脑血管疾病主要是因为患者的脑部动脉、颈部动脉出现病变, 从而导致颅内血液循环障碍的一种疾病类型, 临床表现为语言障碍、偏瘫、手脚麻木以及口眼斜歪等, 并且直接影响到患者的生活质量。近年来临床上通过介入疗法对脑血管病患者进行临床治疗, 其主要是通过对患者的股动脉进行穿刺, 在全身肝素化条件下, 通过数字减影脑血管造影开展的一种血管内介入手术。介入治疗术虽然能够获得良好的治疗效果, 但是如果没做好穿刺点的临床护理工作, 还有可能导致多种并发症的发生, 威胁到患者的治疗及预后效果。因此在应用介入疗法进行脑血管病患者的临床治疗时, 还需要做好穿刺点并发症预防护理工作, 促进临床护理质量进一步提高。本文选取122例通过介入疗法进行治疗的脑血管病患者作为研究对象, 随后就穿刺点护理的临床应用效果进行探究, 报道如下。

## 一、资料与方法

### (一) 一般资料

选取2019年1月~2019年12月期间在本院通过介入疗法进行治疗的脑血管病患者122例作为研究对象, 通过随机数字法进行患者的分组处理。对照组61例中男32例, 女29例, 年龄24~75岁, 平均年龄(50.16±6.52)岁; 观察组61例中男33例, 女28例, 年龄25~75岁, 平均年龄(50.36±6.19)岁。两组患者的一般资料对比无显著差异,  $P > 0.05$ 有可比性。

### (二) 方法

本次研究中的所有患者均通过脑血管介入术来进行治疗, 做好所有患者的生命体征监测工作。对照组患者在术后给予常规护理模式, 具体包含有做好患者的术前护理工作, 并且在术后进行患者生命体征的严密监测, 做好生命体征的密切关注, 在发现突发情况后要及时告知医护人员进行处理。

观察组患者在此基础上做好穿刺点护理工作, 具体内容如下: (1) 术前教育。脑血管患者的病情一般都比较危重,

在进行血管介入治疗之后, 很多患者会产生比较多的负面情绪, 对于患者的治疗依从性也会产生比较大的影响。因此护理人员在穿刺点护理过程中, 需要做好患者的术前教育活动, 对患者就介入治疗的方法、注意事项以及术后可能出现的并发症进行详细讲解。这样能够对患者的不良情绪起到良好的缓解效果, 让患者能够主动配合进行治疗, 保障介入治疗术的顺利开展<sup>[1]</sup>。(2) 穿刺点护理。脑血管病患者在进行介入手术治疗过程中, 其经常性会出现穿刺点局部渗血、皮下血肿以及皮下瘀斑等多种并发症, 对于患者生活质量也会造成严重威胁。导致穿刺点出血或者血肿的原因包含有术后的活动力度过大, 进行反复多次穿刺等等。因此在穿刺点护理过程中, 在拔除了动脉鞘管之后还需要做好穿刺点的消毒及包扎处理。该阶段需要先判断穿刺点是否存在有出血的情况, 随后通过1kg盐袋进行传递点的压迫处理, 持续6~12h。随后每隔30~60min对穿刺点的出血以及血肿情况进行密切监测。嘱咐患者在进行大小便或者咳嗽过程中, 要通过手来进行穿刺点的压迫处理, 来避免穿刺点出血等并发症发生<sup>[2]</sup>。

(3) 穿刺点并发症护理。针对出现了小范围皮下血肿的患者, 对于血肿较小时, 短期可以自行吸收消退, 临床上暂不处理。如果血肿较大在24h内应局部进行加压配合冷敷, 24h后通过硫酸镁湿热敷, 在无改善时可以通过手术切开探查选择合适的出血方法。术后需要观察患者双侧足背的动脉波动以及穿刺点肢体远端的皮肤色泽以及温度。如果发现有搏动减弱或者消失的情况时, 可能会导致肢体发麻的情况出现, 这种情况下还需要适当的放松绷带, 每隔10min观察一次。最后护理人员还需要做好患者术后生命体征的密切监测, 及时发现患者可能出现的并发症, 并通过相应措施进行处理, 来降低穿刺点并发症的发生, 保障患者的手术治疗及预后效果。(4) 体位护理。对于行介入治疗的脑血管病患者而言, 术后患者多是要进行卧床休息, 并且要在长时间内保持同一体位, 部分患者还有可能出现脚背疼痛、患肢麻木以及排尿

表1: 两组患者术后疼痛感对比

组别	n	0度	I度	II度	III度
观察组	61	26 (42.62)	15 (24.59)	10 (16.39)	0 (0.00)
对照组	61	10 (16.39)	25 (40.98)	21 (34.43)	5 (8.19)

困难等问题发生, 而不合理的体位还会导致患者穿刺点风险的发生。因此在穿刺点护理干预过程中, 还需要协助患者作为体位护理工作, 在保持患者舒适度的基础上, 还能够有效避免体位不当所产生的穿刺点并发症发生, 提高患者的临床治疗效果。

### (三) 观察指标

本次医学研究主要就两组患者的术后疼痛情况及并发症发生情况进行对比分析, 其中术后疼痛情况主要分为四个等级: (1) 0度: 患者在手术后无明显疼痛感发生。(2) I度: 患者在术后存在有间歇性的轻度疼痛, 但是在患者的能够承受范围内, 并不需要通过药物方式进行疼痛的缓解。

(3) II度: 患者术后存在有明显疼痛感, 对于患者的睡眠质量会造成一定程度的影响, 但是尚不需要药物镇痛。(4) III度: 患者疼痛感明显, 需要通过药物方式进行镇痛处理。

### (四) 统计学方法

本次研究中产生的所有医学数据均要输入到SPSS22.0软件内处理,  $P < 0.05$  差异有统计学意义。

## 二、结果

### (一) 两组患者术后疼痛感对比

在本次研究中, 观察组患者术后疼痛感要显著低于对照组患者 ( $P < 0.05$ ), 见表1。

### (二) 两组患者术后并发症对比

通过介入疗法进行脑血管病患者治疗时, 患者容易出现出血、皮下血肿及动静脉瘘等不良反应。本次研究中, 观察组患者出现1例出血、1例动静脉瘘及2例皮下血肿, 不良反应发生率为6.56%; 对照组患者存在5例出血、6例皮下血肿以及3例动静脉瘘, 不良反应发生率为22.95%, 观察组患者不良反应发生率要显著低于对照组 ( $P < 0.05$ )。

## 三、讨论

随着人们生活模式跟饮食习惯的不断转变, 使得我国脑血管病的发病率得到了一定程度的增加, 对于患者的生命健康与安全会造成严重的威胁。通过介入疗法进行脑血管患者的临床治疗过程中, 其还具备有安全性高、创伤小以及患者

恢复及预后效果佳的应用优势。但是在介入治疗过程中要对患者的股动脉进行介入处理, 在穿刺过程中也容易对患者的动脉血管造成损伤。如果在治疗期间没有做好穿刺点的护理工作, 还容易导致一系列术后并发症的发生, 危及患者的生命健康与安全, 并且影响到患者的生存质量及预后效果。因此临床上在通过介入疗法进行患者治疗时, 除了常规治疗手段之外, 还需要将穿刺点护理作为一项重要的内容。护理人员需要做好患者的健康宣教工作, 来加强患者对该手术治疗方法的认知力度, 提高患者后续的治疗依从性。针对治疗中的皮下血肿、动静脉瘘等常见并发症也要采取针对性的预防措施进行处理, 这样能够有效减轻患者术后并发症的发生可能性, 对于患者的术后疼痛程度也能够起到良好的缓解效果, 从而提高患者的预后效果及术后生活质量。在进行临床穿刺点的预防护理过程中, 要求护理人员能够严格按照相关要求要求进行穿刺点操作, 还需要做好穿刺点的日常管理工作, 对于穿刺点出血与血肿情况进行密切监控, 并需要在发现异常状态之后在第一时间进行处理。这样才能够有效规避各种穿刺点并发症的出现, 降低其对患者后续康复所造成的影响, 减少穿刺点并发症对于患者所带来的疼痛和不适感, 从而满足患者的临床护理需求。

在本次研究中, 观察组患者的术后疼痛程度以及术后并发症发生率均要显著低于对照组患者 ( $P < 0.05$ )。综上所述, 对采用介入治疗的脑血管病患者提供穿刺点护理模式, 其能够有效减少患者的术后疼痛感, 并且可以显著降低术后并发症的发生可能性, 对于患者生活质量及预后效果的提高也有着积极作用。

### 参考文献:

[1] 晏丽梅. 脑血管病介入治疗术后穿刺点的护理及临床价值分析[J]. 健康之友, 2019(21): 152.

[2] 单婉玲. 对行介入治疗的脑血管病患者实施预防穿刺点并发症护理的效果探讨[J]. 当代医药论丛, 2018, 16(7): 276-277.