

2013,21(2):101.

- [8] 刘继伟,胡礼冲,高压注射 X 线子宫输卵管造影临床应用[J],中国冶金工业医学杂志,2011,28(2):174.
- [9] 许凤仙,蔡绿花,王丽华. 碘海醇致脑血管造影术后严重不良反应 1 例[J]. 中国药学杂志,2012,47(22):1802.
- [10] 张桂霞,张爱丽,刘燕娟,等. 高压注射造影剂外渗的治疗及护理一例[J]. 海军医学杂志,2013,34(2):140.
- [11] 侯雪舞,高航. 预防高压注射 CT 造影剂外渗的护理[J]. 中国实用医药,2013,8(36):210.
- [12] 朱小凤,温洁贞,刘小琳. 芦荟外敷联合地塞米松封闭在

碘海醇高压注射外渗的应用[J]. 中国实用医药,2013,8(14):208-209.

- [13] 周敏,任正华. 优质护理服务的实施进展与建议[J]. 护理管理杂志,2011,11(3):186-187.
- [14] 刘春格. 优质护理服务示范工程的研究进展[J]. 护理实践与研究,2012,9(20):140-141.
- [15] 曹婷,张爱琴,龚蔚,等. 优质护理服务的新进展[J]. 护理实践与研究,2013,10(14):111-113.

(收稿日期:2014-05-20 修回日期:2014-09-15)

## 针对性护理干预对颈动脉支架置入术并发症的影响

许会弟(南京医科大学附属南京医院(南京市第一医院)神经内科 210006)

**【摘要】 目的** 探讨针对性护理干预对颈动脉支架置入术后的影响,降低并发症的发生率。**方法** 将 50 例行颈动脉支架置入的患者随机分为对照组和观察组,每组 25 例,对照组给予颈动脉支架置入术常规基础护理措施,观察组在此基础上对患者实施针对性的护理干预措施,评价两组术后局部血肿、缺血性卒中、血管迷走神经反射和下肢静脉血栓形成并发症发生率。**结果** 针对性护理干预措施后,观察组术后并发症发生率降低,且护理满意度调查高于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。**结论** 颈动脉支架置入术后预后较差,必须给予针对性的护理措施,可最大限度地防止并发症的发生,减轻患者痛苦,提高护理质量。

**【关键词】** 颈动脉狭窄; 颈动脉支架置入; 并发症; 护理

**DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2014.24.055 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2014)24-3505-02**

颈动脉狭窄是导致缺血性脑卒中的主要原因之一<sup>[1]</sup>。随着神经介入技术的发展,支架置入术已成为治疗颈动脉狭窄最主要的治疗手段,但是由于脑血管迂曲、复杂,在介入治疗术后可能出现各种并发症<sup>[2-3]</sup>。因此颈动脉狭窄患者除需要合理的治疗外,护理工作也不容忽视。近年来对行颈动脉支架置入术患者术后做针对性护理干预,取得较好效果,现报道如下。

### 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 2013 年 1 月至 2014 年 6 月将在本院住院并行颈动脉支架置入的患者 50 例随机分为对照组和观察组,每组 25 例。对照组男 14 例,女 11 例,年龄 46~72 岁,平均(62.2±10.5)岁;观察组男 15 例,女 10 例,年龄 47~72 岁,平均(61.7±8.3)岁;两组患者术前均经 CT、MRI 及全脑血管造影检查等明确诊断有颈动脉狭窄,程度 70%~95%。两组患者的一般资料比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ ),具有可比性。

### 1.2 护理方法

**1.2.1 对照组** 采取常规颈动脉支架置入术常规基础护理措施,主要包括心理护理、病情观察、遵医嘱给予药物治疗及饮食护理等。

**1.2.2 观察组** 在对照组基础护理措施给予针对性护理干预措施,具体包括如下:(1)心理指导。当患者回到病房,立即与手术室护士交接患者术中穿刺置管情况,并对患者及其家属进行健康教育,了解此时患者的需求和心理变化,指导患者术后应保持心情舒畅,避免抑郁、焦虑发生,注意卧床休息,避免过度活动。(2)病情观察。询问患者有无头晕、恶心、肢体无力等症状表现,密切观察穿刺一侧肢体的情况,如颜色、温度等,一旦发现穿刺侧肢体颜色变深或温度变高,立即采取指压法按压肢体止血。按压力量应以能接触到足背动脉波动为宜,并配合使用弹力胶布给予加压止血,并确保弹力胶布不松脱和对皮肤造成过敏反应。(3)预防缺血性卒中发生。预防缺血性卒中是

手术成功的重要环节,术后应及时了解患者的不适主诉,密切观察患者的四肢肌力和意识表现情况。研究报道,在手术过程中采用保护伞和术前给予服用氯吡格雷及阿司匹林,可明显降低缺血性卒中并发症的发生<sup>[4-5]</sup>。(4)预防血管迷走神经反射发生。患者出现血管迷走神经反射主要的临床表现为血压下降、视力模糊、恶心呕吐,面色苍白。护理对策主要是术后正确评估高危人群,密切观察患者的血压、心率、意识以及尿量,并遵医嘱给予患者补液以增加血容量和升高血压,同时鼓励患者术后尽早进食,多补充水分,尽早排尿,以加速造影剂排除。(5)预防下肢静脉血栓形成。由于术中穿刺血管受到损伤而导致出血,造成血肿夹层和血栓的形成。针对下肢静脉血栓形成,主要鼓励患者加强肢体被动训练,合理应用抗凝剂,密切观察患肢皮肤的颜色、温度、肿胀以及动脉搏动等,一经发现下肢静脉血栓形成,应指导患者卧床休息,抬高患肢,促进静脉回流并预防栓子脱落。

**1.3 评价标准** 参照第 8 版内科学颈动脉支架置入术后并发症适用标准<sup>[6]</sup>,统计两组患者术后局部血肿、缺血性卒中、血管迷走神经反射和下肢静脉血栓形成的发生率,并采用本院护理工作满意度调查问卷分别对两组患者进行问卷调查,调查表总分 100 分,≥95 分为非常满意,90~<95 分为满意,80~<90 分为一般,<80 分为不满意。满意度=(非常满意例数+满意例数)/每组例数×100%。

**1.4 统计学处理** 采用 SPSS19.0 统计软件进行数据分析。计数资料以百分比表示,采用  $\chi^2$  检验,以  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

### 2 结果

针对性护理干预措施后,观察组术后并发症发生率降低,且护理满意度调查高于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ ,表 1)。

表 1 两组患者术后并发症发生率和护理满意度调查比较[n(%)]

组别	n	局部血肿	血管迷走神经反射	缺血性卒中	下肢静脉血栓形成	满意度
观察组	25	1(4.0)	2(8.0)	0(0.0)	0(0.0)	24(96.0)
对照组	25	3(12.0)	2(8.0)	1(4.0)	1(4.0)	23(92.0)

注:两组比较,  $\chi^2=16.309, P<0.05$ 。

### 3 讨 论

颈动脉狭窄是由于颈动脉粥样斑块导致的颈动脉管腔狭窄, 常见于 60 岁以上中老年人[7]。以往的文献报道, 由于老年人身体功能衰退, 抵抗力较差、术后恢复缓慢, 不少患者会出现各种术后并发症[8]。为此, 在颈动脉支架置入术后护理过程中, 必须结合临床实际, 给出针对性的护理措施。研究表明, 颈动脉支架置入术后给予有效的护理干预措施对治疗效果和患者术后生活质量提高有明显的提高作用[9]。

针对性护理干预措施是提高治疗效果和降低并发症的重要手段。及时的心理护理和密切的临床观察能有效提高患者心里应变能力, 减少并发症的发生。本研究中, 通过针对性的护理干预措施, 对术后局部血肿、缺血性卒中、血管迷走神经反射和下肢静脉血栓形成并发症实施重点关注护理, 结果显示观察组术后四种并发症发生率明显低于对照组, 差异有统计学意义( $P<0.05$ )。同时也提高了护理满意度。

综上所述, 有针对性地实施专业护理干预, 可最大限度控制并发症的发生, 缩短患者的住院时间, 减轻患者的经济负担,

使患者早日融入社会, 提高生活质量, 促进医患关系的和谐发展。

### 参考文献

- [1] 汤薇. 颈内动脉狭窄血管支架置入后并发症的观察及护理[J]. 护士进修杂志, 2013, 28(10): 947-948.
- [2] 谢新朵, 齐少春, 刘洪珍, 等. 颈动脉支架置入术治疗颈动脉狭窄的护理[J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2011, 32(10): 1690-1691.
- [3] 朱伟慧. 颈动脉狭窄患者血管内支架置入术后并发症的护理[J]. 中国实用医药, 2011, 6(5): 219-220.
- [4] 于晓敏. ACS 患者 PCI 围手术期的用药和护理[J]. 中国城乡企业卫生, 2013, 28(2): 91-93.
- [5] 周小平, 吴筱娴, 常芸. 冠状动脉介入治疗术后患者并发消化道出血护理[J]. 中外健康文摘, 2014(26): 247-248.
- [6] 葛均波. 内科学[M]. 8 版. 北京: 人民卫生出版社, 2013: 155-157.
- [7] 马娟. 10 例颈动脉内膜切除术患者的围手术期护理体会[J]. 护理实践与研究, 2011, 8(5): 50-52.
- [8] 毕雪华. 颈内动脉支架置入术患者术中并发症的临床护理分析[J]. 当代医学, 2012, 18(8): 135-136.
- [9] 张艳果. 护理干预对冠状动脉支架置入术后患者的影响[J]. 临床合理用药杂志, 2012, 5(7): 120.

(收稿日期: 2014-06-12 修回日期: 2014-08-26)

## 封闭负压辅助伤口闭合联合悬浮床应用于难愈性伤口的护理观察

钱 梅(南京医科大学附属南京医院(南京市第一医院)骨科 210006)

**【摘要】** 目的 探讨封闭负压辅助伤口闭合(VAC)联合悬浮床对难愈性创面治疗的疗效。方法 选取符合纳入标准的 60 例复合组织损伤患者作为研究对象, 按照随机数字表分为试验组和对照组, 每组 30 例, 对照组给予 VAC 治疗和护理配合, 试验组采取 VAC 联合悬浮床技术进行治疗和护理配合。结果 两组患者治疗后创面治愈率 100%, 但两组患者创面愈合时间、住院时间和护理满意度比较, 试验组要优于对照组, 差异有统计学意义( $P<0.05$ )。结论 VAC 联合悬浮床辅以相应的护理, 可有效治疗难愈性创面, 两种方法同时采用达到了取长补短, 事半功倍的效果。

**【关键词】** 封闭负压辅助伤口闭合; 悬浮床; 难愈性创面; 骨科; 护理

DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2014.24.056 文献标志码: B 文章编号: 1672-9455(2014)24-3506-02

在骨科临床中存在着众多难愈性创面患者, 此类患者治疗难度大、疗程长、并发症多, 占用了较多医疗资源, 同时也给护理工作带来了较大的困难。封闭负压辅助伤口闭合(VAC)和悬浮床技术是近些年来发展起来的治疗难愈性创面的新技术[1-2]。2012 年 8 月至 2013 年 9 月本科对 30 例难愈性创面患者进行封闭负压辅助伤口闭合联合悬浮床技术, 取得了较好的效果, 现报道如下。

### 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 2012 年 8 月至 2013 年 9 月采取便利抽样法选取本科收治的复合组织损伤患者 60 例作为研究对象。纳入标准: (1) 创面损伤持续超过 1 个月以上, 伤口无好转或进展恶化; (2) 创面直径大于 3 cm, 创面最小 4 cm×6 cm, 最大 25 cm×18 cm, 最少 2 处, 最多 4 处, 创面均有不同程度的坏死和感

染。将符合纳入标准的 60 例患者按照随机数字表分为试验组和对照组, 每组 30 例。其中对照组男 21 例, 女 9 例, 平均年龄(36.3±6.2)岁。试验组男 20 例, 女 10 例, 平均年龄(37.6±8.1)岁。两组患者性别、年龄、疾病严重程度等比较, 差异无统计学意义( $P>0.05$ ), 具有可比性。

**1.2 方法** 对照组采用 VAC 技术进行治疗和护理配合, 试验组给予 VAC 联合悬浮床技术进行治疗和护理配合。

**1.2.1 一般护理** (1) 入组时, 首先对两组患者进行彻底清创止血, 根据创面大小选择合适的敷料型号, 在无菌条件下撕开敷料内包装, 根据需要, 修剪或拼接敷料, 使其完全覆盖创面表面。有窦道时, 可将材料剪成条状填塞其中, 用半透膜封闭负压材料, 贴好引流管, 将 1 根或多根引流管用三通合并后连接负压吸引机, 设定好负压值和模式。(2) 心理护理, 患者面对突