

一例颈内动脉血管成形术的护理 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/268/2021_2022__E4_B8_80_E4_BE_8B_E9_A2_88_E5_c67_268202.htm

颈内动脉狭窄多发生于高龄患者，常表现为头晕、一过性黑朦，早期临床表现易和椎基底动脉供血不足相混淆。近年随着影像学的不断发展和完善，血管造影术的普及，对于确诊颈内动脉狭窄已不是难事。经皮颈内动脉支架置入术是治疗此病的一种新方法，目前国内只有少数医院开展了此项技术[1]。临床对于其治疗和护理还处于不断完善和更新时期。我院于2003年开始开展此项技术，2003年10月17日首次成功为一例颈内动脉狭窄老年患者实施介入治疗，效果满意。体会如下。

1临床资料

1.1 病例介绍：患者男性，76岁，系军队离休干部。缘于1995年6月无明显诱因出现口角歪斜，行走不稳，头颅CT示：“脑梗塞”，活血化瘀治疗后好转出院。同年10月不慎跌倒致“蛛网膜下腔出血”，昏迷20余天，在我院抢救治疗后苏醒，遗留左侧下肢无力，轻度跛行。于2003年9月4日因头晕、行走不稳以“脑血栓后遗症”收入院。行CT检查示：左侧基底节区腔隙性脑梗塞，脑白质疏松症；颈部超声提示：双侧颈总动脉斑块形成，双侧颈内动脉斑块形成伴中重度狭窄。为进一步确诊，9月24日在局麻下行全脑血管造影术，显示：右侧颈内动脉起始部约3cm斑块，动脉狭窄80%，双侧椎动脉轻度狭窄，左侧颈内动脉起始部约50%狭窄，余未见异常。

1.2 手术记录：常规消毒，铺无菌巾，利多卡因局麻后，取右侧股动脉为穿刺点，采用Seldinger技术置入9F鞘管，在导丝引导下将9F导引导管置于右侧颈总动脉上段造影，发现：颈内动脉

起始部狭窄为80%，测狭窄段约2.5cm长。沿导引导管将0.014导丝缓慢通过狭窄处固定，沿导丝将5~20mm球囊置于狭窄处预扩张后造影，狭窄段开放直径约3.5mm，将支架置于狭窄段释放，支架张开良好，造影示：颈内动脉血管及脑血管正常。术中生命体征平稳，术后意识清晰，肢体活动良好。

2护理要点

2.1心理护理：保持良好的心理状态，是保证手术成功的关键。经皮颈内动脉支架置入术是一项新技术，患者对手术过程不了解，加之年龄偏大，难免担心治疗效果不佳而产生心理压力。因此护士必需认真做好术前教育：（1）多与患者沟通，认真倾听患者的陈述，了解其心理状态。（2）耐心细致介绍介入治疗的优点、手术过程、术中的注意事项及术后可能的并发症等，重点介绍手术成功的病例，增强患者的信心，以取得患者的配合和信赖，积极消除紧张、焦虑心理，使手术顺利进行，减少并发症的发生。

2.2术前准备：术前除应做好心电图，胸透，血、尿、便三大常规检查外，还需做出凝血时间、凝血酶原时间、传染病四项和肝肾功能等检查。做好双侧腹股沟区备皮，碘过敏试验；术前3d口服肠溶阿斯匹林300mg/d，抵克力得250mg/d，静脉点滴肝素钠6.25mg/d，以清理血管内的血栓，减少术中血栓脱落的可能；护士必需做好用药指导，认真观察患者有无牙龈、皮下出血倾向；术前6小时禁食水。

2.3术后护理（1）一般护理：指导患者术后平卧24h，手术侧下肢伸直，尽量减少活动，以防肢体弯曲使动脉鞘损伤血管造成大出血（病人带导管返回病房，动脉鞘一般6h后拔除）。穿刺局部加压包扎，用沙袋压迫止血6h，防止穿刺部位出血和血肿。护士应协助做好生活护理，定时帮助患者按摩受压部位，尽最大可能减轻患者

的痛苦，使其顺利度过手术危险期。（2）病情观察：动态监测24h生命体征变化，观察伤口包扎情况，穿刺部位有无出血、血肿形成，术侧肢体血运情况，足背动脉搏动是否良好。重点监测血压和神经系统症状和体征，因手术中刺激了颈动脉压力感受器，有反射性血压下降的危险[2]。本例患者足背动脉搏动良好，皮肤色泽、温度正常，术侧肢体血运好。术后12h顺利解除加压包扎，24h可下地适当活动。（3）预防感染：由于颈内动脉狭窄患者普遍年龄偏高，体质虚弱，抵抗力低，因此术后常规给予抗生素治疗。本例患者给予静脉点滴林可霉素1.2g/d，3d后停药，无发热及其它合并感染。（4）预防并发症：据文献报道，颈内动脉狭窄的血管内支架治疗，由于其特殊位置，一旦有斑块脱落，即可导致严重的并发症，如偏瘫、出血、甚至死亡。故术后病情观察尤显得重要，护士应严密观察患者意识、瞳孔、肢体活动及生命体征有无异常变化，如有异常，及时报告医生处理。病变血管开通后，有的会导致脑过度灌注而造成损害。如剧烈头痛，需及时给予血压监测及降压处理。（5）抗凝药物的应用：为了防治支架表面血栓形成，术后应继续服用抵克力得250mg/d，连续6周，终身口服肠溶阿斯匹林。术后2~3d每日抽血查出凝血时间，严密观察患者皮肤、粘膜有无出血点或紫癜，有无黑便及输液针头拔出后针眼血流不止的现象；如有异常情况，及时给予止血处理。护士必需向患者说明抗凝治疗的重要性[3]；并指导患者遵医嘱按剂量服药，不可随意自行更改，学会自我观察。3出院指导 饮食宜清淡，以低盐、低脂饮食为主，多食水果、新鲜蔬菜，每餐不宜过饱。按时服药，定期复查，避免重体力活动，情绪稳定。虽然文献报道，

血管内支架置入治疗颈内动脉狭窄的并发症和再度狭窄率（仅3%）均较低 [4].但仍有可能发生，指导病人不可大意，要及时复诊。本例患者前3月每月超声复诊1次，之后每2~3个月复诊1次，至今已8个月，支架形态正常，血管无再度狭窄，目前患者自我感觉良好。

4总结 严格规范手术程序，熟练掌握操作要领，密切进行病情观察，及时掌握病情信息，及时处理，尤其是术后护理。周密的护理计划，完善的护理措施，熟练的护理技能是提高手术成功率的关键。

参考文献 1涂绪华，林玉兰。8例经皮颈内动脉支架置入术的护理[J].广州医药，2001，32（3）：75~76. 2李慎茂，董宗俊，武剑等。血管内支架在治疗颈内动脉高度狭窄疾病中的应用[J].中华放射学杂志，2000，34（12）：817. 3仇晓霞马蓉。血管内支架治疗颈内动脉狭窄的护理[J].护士进修杂志，2003，18（9）：829~830. 4吉训明，凌锋，李慎茂等。血管内支架置入治疗高危颈内动脉狭窄[J].中华放射学杂志，2003，37（6）：542~546. 100Test 下载频道开通，各类考试题目直接下载。详细请访问 www.100test.com