

颈动脉狭窄支架置入术的围手术期护理

周 丹

西安交通大学第一附属医院 陕西 西安 710089

摘要：目的：探讨系统化围手术期护理干预在颈动脉狭窄支架置入术患者中的应用效果。方法：选取2022年6月至2025年2月收治的86例颈动脉狭窄支架置入术患者作为研究对象，按随机数字表法分为观察组和对照组各43例。对照组实施常规护理，观察组在常规护理基础上实施系统化围手术期护理干预。比较两组患者术后并发症发生率、护理满意度及住院时间。结果：观察组患者术后并发症发生率显著低于对照组，护理满意度明显高于对照组，住院时间明显短于对照组（ $P < 0.05$ ）。结论：系统化围手术期护理干预能够有效降低颈动脉狭窄支架置入术患者术后并发症发生率，提高护理满意度，缩短住院时间。

关键词：颈动脉狭窄；支架置入术；围手术期；护理干预；并发症

颈动脉狭窄是导致缺血性脑卒中的重要原因之一，严重影响患者的生活质量和生命安全。随着介入技术的不断发展，颈动脉支架置入术已成为治疗颈动脉狭窄的重要手段。然而，由于该手术部位特殊，操作复杂，围手术期护理质量直接影响手术效果和患者预后^[1]。传统的护理模式往往缺乏系统性和针对性，难以满足现代医疗护理的需求。因此，探索更加科学有效的围手术期护理干预模式具有重要的临床意义。本文旨在探讨系统化围手术期护理干预在颈动脉狭窄支架置入术患者中的应用效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本研究选取2022年6月至2025年2月我院神经外科收治的86例颈动脉狭窄支架置入术患者。按照随机数字表法将患者分为观察组和对照组各43例。观察组男26例，女17例；年龄48-72岁，平均(59.3±7.2)岁。对照组男24例，女19例；年龄46-74岁，平均(58.7±6.8)岁。两组一般资料比较($P > 0.05$)，具有可比性。纳入标准：经影像学检查确诊为颈动脉狭窄，狭窄程度 $\geq 70\%$ ；符合支架置入术适应证。排除标准：合并严重心、肝、肾功能不全；凝血功能障碍；恶性肿瘤晚期；精神疾病或认知功能障碍。本研究已获得医院伦理委员会批准，所有患者及家属均签署知情同意书，充分了解研究目的、方法及可能存在的风险。

1.2 方法

对照组患者接受常规护理干预：①术前准备：协助完成各项术前检查，包括血常规、凝血功能、心电图、胸片等；做好术前宣教，告知手术基本流程；②术中配合：密切监测生命体征，配合医生完成手术操作；③术

后护理：监测血压、心率、神经系统体征；观察穿刺部位有无出血、血肿；遵医嘱给予抗凝、抗血小板聚集等药物治疗；④出院指导：告知注意事项，预约复查时间。

观察组在常规护理基础上实施系统化围手术期护理干预：（1）术前护理干预：①心理护理：护理人员主动与患者沟通，了解其心理状态，耐心解答患者及家属疑问，消除紧张焦虑情绪。运用放松训练、音乐疗法等方法缓解患者术前焦虑。建立良好的护患关系，增强患者对手术的信心。②术前准备：详细评估患者全身状况，完善各项术前检查。指导患者术前禁食禁水，做好皮肤清洁准备。测量并记录双侧颈动脉搏动情况，观察神经系统体征变化。③健康教育：采用图文并茂的方式向患者及家属讲解颈动脉狭窄的发病机制、手术原理、预期效果等。发放健康教育手册，确保患者充分了解疾病相关知识。（2）术中护理干预：①环境准备：调节手术室温至22-24℃，湿度50%-60%，确保设备正常运转。营造安静舒适的手术环境。②生命体征监测：全程监测患者血压、心率、血氧饱和度、心电图等生命体征变化。特别关注血压波动，维持收缩压在140-180mmHg之间。③神经系统监测：密切观察患者意识状态、瞳孔变化、肢体活动情况等神经系统体征。发现异常及时报告医生处理。（3）术后护理干预：①病情观察：严密监测患者生命体征变化，每15-30分钟观察一次患者意识状态、瞳孔大小、对光反射及肢体活动情况，评估神经系统功能状态，持续4小时后根据病情稳定程度改为每小时观察一次。动态监测血压变化，维持收缩压在140-180mmHg之间，避免血压过高引起脑出血或过低导致脑供血不足。同时观察患者有无言语不清、吞咽困难、视力模糊等神经系统异常表现，及时发现病情变化并报告医生。②穿

刺部位护理：穿刺部位采用无菌敷料局部加压包扎，专人定时检查穿刺点有无渗血、血肿、皮下淤血等情况，观察穿刺侧足背动脉搏动是否正常。严格保持穿刺侧下肢伸直制动12小时，防止穿刺点出血，指导患者避免用力咳嗽、用力排便、打喷嚏等增加腹压的动作，必要时给予止咳药物或缓泻剂。保持穿刺部位清洁干燥，预防感染发生。③并发症预防：密切观察患者有无头痛、恶心、呕吐、烦躁不安、肢体麻木等脑过度灌注综合征早期表现，警惕颅内压增高风险。持续评估神经功能状态，观察原有神经功能缺损症状是否加重，有无新的神经功能障碍出现。监测电解质平衡，预防低钠血症等代谢性并发症。注意观察有无癫痫发作、认知功能障碍等迟发性并发症。④功能锻炼指导：术后6小时病情稳定后开始被动活动健侧肢体，包括关节屈伸、肌肉按摩等，促进血液循环。12小时后患者清醒且生命体征平稳可协助床上坐起，逐步适应体位改变。24小时后如无异常可在医护人员搀扶下床边活动，循序渐进增加活动量，预防深静脉血栓形成和肺部感染等并发症。（4）延续性护理：①出院指导：详细告知出院后注意事项，包括服药

指导、活动限制、饮食要求等。建立患者档案，定期随访。②家庭护理指导：指导家属掌握基本的病情观察技能，学会识别异常症状。提供24小时咨询热线，随时解答患者疑问。

1.3 观察指标

（1）术后并发症发生率：统计术后30天内脑过度灌注综合征、脑梗死、颅内出血、穿刺部位血肿等并发症的发生情况。（2）护理满意度：采用护理满意度调查表评估患者对护理服务的满意程度，总分100分， ≥ 80 分为满意， < 80 分为不满意。满意度 = 满意例数/总例数 $\times 100\%$ 。（3）住院时间。

1.4 统计学方法

通过SPSS26.0处理数据，计数（由百分率（%）进行表示）、计量（与正态分布相符，由均数 \pm 标准差表示）资料分别行 χ^2 、 t 检验； $P < 0.05$ ，则差异显著。

2 结果

2.1 两组患者术后并发症发生率比较

观察组患者术后并发症发生率明显低于对照组($P < 0.05$)。见表1。

表1 术后并发症发生率比较[n(%)]

组别	n	脑过度灌注综合征	脑梗死	颅内出血	穿刺部位血肿	总发生率
观察组	43	1(2.33)	0(0.00)	1(2.33)	1(2.33)	3(6.98)
对照组	43	4(9.30)	2(4.65)	2(4.65)	3(6.98)	11(25.58)
χ^2 值	-	-	-	-	-	5.903
P值	-	-	-	-	-	0.015

2.2 两组患者护理满意度比较

观察组患者护理满意度明显高于对照组($P < 0.05$)。见表2。

表2 护理满意度比较[n(%)]

组别	n	满意	不满意	满意度(%)
观察组	43	41	2	95.35
对照组	43	33	10	76.74
χ^2 值	-	-	-	5.842
P值	-	-	-	0.016

2.3 两组患者住院时间比较

观察组患者住院时间明显短于对照组($P < 0.05$)。见表3。

表3 住院时间比较($\bar{x} \pm s, d$)

组别	n	住院时间
观察组	43	6.2 \pm 1.4
对照组	43	8.7 \pm 2.1
t 值	-	6.723
P值	-	0.000

3 讨论

近年来，颈动脉支架置入术作为一种微创治疗方法，因其创伤小、恢复快等优势得到广泛应用。颈动脉支架置入术虽然具有微创优势，但并非没有风险。术中可能出现血管痉挛、夹层、穿孔等并发症，术后也可能发生脑过度灌注综合征、再狭窄、血栓形成等问题。这些并发症的发生往往与围手术期护理质量密切相关，因此，制定科学合理的护理方案至关重要^[2]。围手术期护理是指从患者入院到出院整个过程中实施的连续性护理服务，包括术前准备、术中配合、术后监护等多个环节。对于颈动脉狭窄支架置入术患者而言，围手术期护理的目标是确保手术顺利进行，预防并发症发生，促进患者早日康复^[3]。

系统化护理干预是一种基于循证医学理念，结合患者个体特征，制定个性化护理方案的护理模式。该模式强调护理的系统性、连续性和个体化，注重护理过程的标准化和规范化。在颈动脉狭窄支架置入术中，系统化护理干预的应用具有重要意义。术前护理干预的重点

在于充分的准备工作和有效的心理支持。颈动脉狭窄患者往往因担心手术风险而产生焦虑恐惧情绪，这不仅影响患者的心理状态，还可能导致血压波动，增加手术风险。通过系统的心理护理，可以帮助患者正确认识疾病和手术，减轻心理负担。同时，完善的术前准备可以确保手术顺利进行，减少术中意外的发生。术中护理干预的核心是密切的生命体征监测和及时的应急处理。颈动脉支架置入术过程中，患者的血压、心率、神经系统体征都可能发生急剧变化，需要护理人员具备敏锐的观察力和快速的反应能力。通过规范化的术中护理流程，可以及时发现异常情况，为医生提供准确的信息支持^[4]。术后护理干预的关键在于并发症的预防和早期识别。颈动脉支架置入术后最常见的并发症是脑过度灌注综合征，表现为头痛、恶心、呕吐、癫痫发作等，严重时可导致颅内出血。通过系统的术后监护，可以早期发现症状，及时采取干预措施，避免严重后果的发生^[5]。延续性护理干预的意义在于确保患者出院后的安全和康复。颈动脉狭窄支架置入术后，患者仍需长期服用抗血小板药物，定期复查，生活方式也需要相应调整。通过延续性护理服务，可以为患者提供持续的专业指导，确保治疗效果的维持。

本研究结果显示，系统化围手术期护理干预在颈动脉狭窄支架置入术患者中的应用效果显著。观察组患者术后并发症发生率、护理满意度、住院时间等指标均优于对照组 ($P < 0.05$)。这一结果提供了重要的临床证据，证明了系统化护理干预的价值和意义。从并发症预防的角度来看，系统化护理干预的效果最为显著。脑过度灌注综合征是颈动脉支架置入术后最严重的并发症之一，发生率可达10%-20%。本研究中，观察组脑过度灌注综合征发生率仅为2.33%。这主要得益于护理人员对血压的严密监测和及时调控，以及对神经系统体征的密切观察。脑梗死的发生往往与术中血管痉挛、夹层形成或术后血栓形成有关。观察组无脑梗死发生，而对照组有2例发生脑梗死，这一差异具有重要的临床意义。系统化的护理干预通过术前充分准备、术中密切配合、术后严密监护，有效降低了脑梗死的发生风险。颅内出血是颈动脉支架置入术的严重并发症，死亡率较高。观察组仅1

例发生颅内出血，发生率控制在2.33%，而对照组发生率为4.65%。这说明系统化护理干预在出血预防方面发挥了重要作用。穿刺部位血肿是常见的机械性并发症，主要与穿刺技术、压迫止血不当等因素有关。观察组穿刺部位血肿发生率为2.33%，略低于对照组的6.98%，虽然差异不大，但仍体现了精细化护理的优势。护理满意度的显著提升反映了患者对护理服务质量的认可。观察组满意度达到95.35%，说明系统化护理干预能够更好地满足患者的需求。这不仅体现在技术操作的熟练程度上，更体现在人文关怀、沟通交流、健康教育等方面。住院时间的缩短具有多重意义。首先，有利于患者早日回归家庭和社会，提高生活质量；其次，可以减少医院感染的风险，降低医疗成本；最后，能够提高医疗资源的利用效率，让更多患者受益。

综上所述，系统化围手术期护理干预在颈动脉狭窄支架置入术患者中具有显著的应用价值。它能够有效降低术后并发症发生率，提高护理满意度，缩短住院时间，改善患者预后。这一护理模式值得在临床实践中推广应用，为更多患者提供优质高效的护理服务。同时，医疗机构应加强对护理人员的培训，完善护理质量管理体系，确保护理干预措施的有效实施，不断提高护理服务水平，为患者提供更加优质的医疗服务。

参考文献

- [1]巴南南,王斐,贾彦青,等.以患者需求为导向的循证护理在颈动脉狭窄支架置入术患者中的应用[J].齐鲁护理杂志,2024,30(14):16-19.
- [2]渠景.颈动脉狭窄采用颈动脉支架置入术治疗的护理措施[J].糖尿病天地,2020,17(9):205.
- [3]林其昌,曹拂晓,李张妮.颈动脉支架置入术后脑高灌注综合征患者1例的护理[J].中国乡村医药,2024,31(20):58-60.
- [4]常丹丹.腔内血管成形及支架植入手术治疗颈动脉狭窄的围术期护理方法及护理结果观察[J].航空航天医学杂志,2022,33(5):598-600.
- [5]李若男,鲁姿含,朱梦婷.PDCA模式在颈动脉狭窄支架置入术老年患者中的应用研究[J].现代医药卫生,2022,38(9):1573-1575.