

主要决定于血肿的部位、大小,以及继发的缺血、水肿、脑脊液循环障碍、颅内高压等严重程度,而原有的高血压、动脉硬化严重程度、相应侧支循环的代偿能力等也影响患者的临床表现<sup>[3]</sup>。控制血压,抗脑水肿,降低颅内压,超早期使用止血剂,保持良好的器官功能,防治并发症,改善脑营养代谢等;应及时使用安宫牛黄丸,至宝丹、紫雪丹等口服或鼻饲以

辛凉开窍、清肝镇肝熄风和养阴救逆,醒脑静、清开灵注射液等静脉滴注可望化险为夷,转危为安。采取多种剂型、多种给药途径的综合治疗,必要时可采用肛门栓剂如吲哚美辛栓以退热,或中药灌肠以通腑清热、熄风镇肝潜阳存阴。脑干出血破入脑室积血者可行动室引流手术治疗,以降低病死率。控制脑出血的根本方法是病因治疗和预防。

## 参考文献

- [1] 孔炳耀,李俊. 中西医结合神经病治疗学. 北京:人民卫生出版社,2009,83-84.
- [2] 侯建,余朝俊,吴永康,等. 中风的中医辨证与颅脑 CT 影像的研究. 中国中西医结合急救杂志,1999,6(10):454-455.
- [3] 黄如训. 脑出血的分型分期治疗. 中国医刊,2003,38(4):3-5.

(收稿日期:2011-05-20)

(本文编辑:李银平)

## • 经验交流 •

# 冠状动脉介入术中患者的护理

王 丽

(天津市第一中心医院,天津 300192)

【关键词】 冠状动脉介入术; 护理

中图分类号:R472 文献标识码:B DOI:10.3969/j.issn.1008-9691.2011.04.022

冠状动脉(冠脉)粥样硬化斑块稳定与否是导致急性心肌梗死,决定冠心病预后的重要因素<sup>[1]</sup>。支架植入术是治疗冠脉斑块形成和狭窄的有效方法<sup>[2]</sup>。光学相干断层成像系统(OCT)可以更直观、更精确地了解斑块的性质,判断斑块的稳定性,是精确判断血管病变的一项新兴诊断技术,尤其对冠脉临界病变是否需要植入支架,向医师提供重要的指导<sup>[3]</sup>。行OCT技术检查的过程中,需要医护人员熟练配合并严密观察患者的各项生命体征变化,随时发现及时处理,以确保检查过程顺利,获得满意的图像。本院37例患者在行冠脉介入术中行OCT检查,检查过程中护士与术者进行了良好的有针对性的配合,手术过程顺利安全,现报告如下。

## 1 临床资料

1.1 一般资料:男30例,女7例;年龄55~65岁,平均60岁;其中心绞痛伴高血压21例,心绞痛伴糖尿病12例,单纯不稳定型心绞痛4例;冠脉造影结果显示均有血管狭窄且程度在70%左右,并且存在不能确定性质及类型的斑块,还有2例病变血管伴有瘤样扩张。

1.2 OCT检查结果:OCT检查后需行冠脉内支架植入术29例,无需支架植入可以药物口服治疗者8例。对29例(30处病变)冠脉内支架植入术患者支架植入后均进行了OCT检查,有29处病变

作者简介:王 丽(1977-),女(汉族),天津市人,护师。

成功获取满意图像,1处因病变血管分支过多过大而图像欠满意。检查中1例出现低血压,5例发生心绞痛,7例出现胸闷、憋气症状,植入支架后症状逐渐缓解,其余患者未出现不适症状。支架植入后复查OCT显示支架充分覆盖病变,与血管贴合良好,未见斑块组织突入管腔。瘤样扩张处支架覆盖完全,病变血管未见再发涡流出现。

## 2 术中护理

2.1 心理护理:37例患者中30例病变狭窄处于临界值且症状不典型,需要进行OCT检查确定病变处斑块的性质、类型,测量纤维帽的厚度,以确定患者的下一步治疗方案是否需要植入支架或继续药物口服治疗。根据以上内容向患者耐心解释OCT检查的目的及必要性。另外,患者多为退休的老年人,因经济原因担心费用,惧怕新仪器使用的安全性;担心所患疾病程度过重丧失治疗信心,从而产生抵触心理,拒绝配合,针对这些心理特点对患者进行有效的解释。检查前向患者讲解手术的方法及过程中可能会出现的不适症状,使患者放松紧张情绪。

2.2 体位护理:嘱患者取平卧位,身体自然放松,不可四肢僵硬、紧绷身体,以免引发肌肉紧张度增高,导致肌肉酸痛,而影响平卧位时间,同时根据患者的情况于头颈部垫一舒适软枕及腰部置软垫增加患者平卧位的舒适度,从而延长平卧位时间更有利于手术的配合。

## 2.3 检查中配合

2.3.1 建立静脉通道:在操作者对侧建立静脉通道,给予1~2处静脉留置针,备术中抢救用药。

2.3.2 预防血栓形成:桡动脉穿刺后即刻静脉注射肝素100 U/kg,此后追加1 000 U/h,并保证术中用盐水全部肝素化,以防血栓形成。

2.3.3 严密监测有创动脉压及心电的变化:患者若出现因心肌缺血而出现胸闷、憋气、心绞痛等症状以及低血压、心律失常等,应及时通知术者迅速处理。

2.3.4 并发症的观察护理:术中严密观察患者意识、呼吸、血压及皮肤有无出汗,重点观察有无心率减慢、室性心律失常、房室传导阻滞及有创血压波形的波动。如患者自述胸部发闷且心率减慢、血压下降应立即停止检查并遵医嘱给予阿托品、多巴胺等药物对症处理,同时给予患者一定的心理支持。

## 参考文献

- [1] 高波,李忠诚. 基质金属蛋白酶-3 血浆水平及其启动子基因 5A/6A 多态性与冠心病关系的研究. 中国危重病急救医学,2004,16(9):536-539.
- [2] 关伟,刘新桥,赵春燕,等. 晶碳微膜烤瓷支架在急诊经皮冠状动脉介入治疗中的应用. 中国危重病急救医学,2004,16(9):561.
- [3] 李春华,哈玲梅,王晓东. 冠脉内 OCT 技术在评价冠状动脉粥样斑块及介入治疗效果中的意义. 武警医学院学报,2008,17(6):527-528,532.

(收稿日期:2011-04-18)

(本文编辑:李银平)