

冠状动脉支架置入术后的护理要点

◎通江县人民医院 李 幻

冠状动脉支架置入术是一种先进的机械性介入治疗手段，已成为处理经皮冠状动脉腔内成形术（PTCA）后急性血管闭塞的利器。此手术通过将金属支架永久性地放置于冠状动脉病变部位，并经由球囊扩张释放或自膨胀的方式支撑血管壁，从而确保冠状动脉管腔的持续开放，有效降低急性心肌梗死的死亡率。然而，手术的成功仅仅是一个开始，术后的精心护理同样至关重要。

冠状动脉支架置入术的患者，由于疾病的突发性和对手术的不了解，首先会存在一系列复杂的心理变化。

紧张、焦虑和恐惧：多数患者发病突然，对疾病缺乏足够的心理准备，术后常表现出面容呆板、难以入睡、失眠、食欲下降等症状。

抑郁、悲观和绝望：患者对未来的生活和工作充满担忧，表现出悲观、失望的情绪，沉默寡言，对任何事物都失去兴趣，经常唉声叹气。

自卑心理：术前能够轻松完成的事情，术后却需要他人的帮助，这种变化

让患者感到自己成为亲人的负担，自尊心受到伤害，从而产生自卑感。

主观感觉异常：患者对自己的体位、姿势甚至心跳、呼吸等生理反应变得异常敏感和关注。

针对上述心理特点，以及手术本身可能带来的生理变化，护理人员需从多个方面入手，为患者提供全面的护理。

生命体征监测与穿刺口护理：患者术后返回病房，应立即准备急救药物，持续吸氧，实施心电监控，每15分钟测血压1次，稳定后改为每小时1次，密切观察心律失常和血压变化，及时处理。冠脉支架术后易发并发症，护理人员需密切观察患者疼痛，必要时给予止痛药物。术后加压包扎穿刺口，右下肢制动12小时，卧床休息防出血，并发症者可适当延长。密切观察穿刺口敷料，湿透即换；局部血肿可涂硫酸镁粉，红外线照射促吸收。同时，注意观察足背动脉搏动，预防右下肢股动脉血栓形成。

抗凝治疗：支架置入术后，为预

防血栓形成并降低术后急性或亚急性血栓引起的并发症，确保手术成功率，需采取抗凝药物治疗。然而，抗凝药物的使用需要谨慎，因为过量可能导致多脏器出血，而剂量不足则可能形成血栓。值得注意的是，手术过程中已达到肝素化状态，术后4~6小时内不宜再使用肝素。此外，患者应口服抗血小板药物如阿司匹林，并在抗凝过程中定期监测APTT值，以便及时调整抗凝药物剂量，使其保持在正常范围内。同时，还需密切观察患者皮肤黏膜出血、穿刺口渗血等情况。

心理护理：护理人员应针对患者对冠状动脉支架置入术的不了解和担忧，详细讲解手术的必要性和预期效果，同时客观告知可能出现的冠脉再次狭窄等情况。结合患者的不同思想情绪，进行有效疏导，消除其担心和失望情绪，增强治疗信心。对于可能需要二次手术或冠脉搭桥术的患者，护理人员应提前与其沟通，做好心理准备。

饮食护理：术后，应鼓励患者多

喝水以促进排泄，保护肾脏。同时，遵循少食多餐的原则，保持低盐低脂、高纤维、多维素的饮食习惯。日常生活中，应多食用新鲜水果、蔬菜和瘦肉等富含维生素和蛋白质的食物，注意低盐低油，避免辛辣刺激性食物，以减轻肠道负担，促进患者快速恢复，避免病情加剧。

度过手术期后，为了巩固手术效果，促进身体康复，一些关键的出院指导及注意事项值得注意。

生活习惯调整：戒烟戒酒，保持适当的休息和充足的睡眠，适度运动，保持心情愉悦，避免情绪激动。

定期复查：定期检查心电图、肾功能、血脂、血凝等指标，一旦发现心前区不适等症状，应及时复诊。

血管健康维护：术后患者可能存在血管长斑块的风险，这与高血压、血脂异常、高血糖、抽烟等因素有关。因此，应有效调整血压、血糖和血脂水平，严格戒烟。对于长期吸烟的患者，必须严格控制自己，加大监督力度，以维护血管健康。

总之，冠状动脉支架置入术后的护理是一个系统工程，需要护理人员从生理、心理、饮食等多个方面入手，为患者提供全面的护理服务。同时，患者也应积极配合护理工作，遵医嘱，调整生活习惯，以期早日康复。◎

脑出血病人护理技巧

◎通江县中医医院 李 燕

脑出血，这一脑血管疾病，如同脑部的一场突如其来的风暴，它因血管破裂或破损，使得血液泄漏至脑组织中，从而引发一系列可能危及生命的严重问题。然而，科学的护理如同一道坚固的防线，能够帮助患者重建健康，重拾正常生活的希望。本文将深入探讨脑出血的病因、护理技巧以及健康教育与出院指导，旨在为患者及家属提供一份全面的护理指南。

多因素共同作用

脑出血并非凭空而至，其背后隐藏着多重诱因。

高血压：随着年龄的增长，许多老年人难逃高血压的魔爪。长期的高血压状态使得血管壁承受巨大压力，如同随时可能爆裂的气球，一旦压力超过极限，脑出血便悄然而至。

情绪波动：研究表明，约有三成的脑出血患者是因情绪过激而发病。当愤怒、激动等强烈情绪涌上心头时，心跳加速、血压飙升，脆弱的血管在瞬间承受不住这股“怒火”，从而导致脑出血。

长期吸烟：长期吸烟者，尤其是男性，往往更容易成为脑出血的“目标”。烟草中的有害物质会加速动脉硬化，使血管变硬、变脆，从而增加脑出血的风险。因此，戒烟，是预防脑出血的重要一步。

长期饮酒：长期饮酒会导致血压升高、凝血功能改变，使得脑部血流加快，如同汹涌的洪水冲击着脆弱的血管壁，最终导致脑出血的发生。

科学护理守护生命

面对脑出血这一严峻挑战，科学的护理显得尤为重要。

一般临床护理：在患者急性出血期，护士需密切监护生命体征、意识及瞳孔变化，每30~60分钟观察1次，病情稳定后改为2~4小时1次，并详细记录。患者应绝对卧床，避免搬动，体位变换需轻柔，以防加重脑损伤。头部略抬（ $<30^\circ$ ），以促进血液回流和呼吸。便秘者予缓泻剂或开塞露通便。操作集中，减少探视，必要时低流量吸氧。

昏迷患者护理：对于昏迷患者，护

士需更加谨慎地判断其意识状态并给予恰当的护理。每30分钟观察1次病情并记录，同时做好并发症的预防及抢救准备。口腔及眼部的护理也不容忽视，每日进行2~3次口腔护理，用湿纱布盖住口鼻以防口腔干燥、口腔炎等；口唇干裂者需涂以唇膏滋润保护；眼睛不能闭合者需涂擦眼膏并用湿纱布遮盖以防角膜炎等的发生。

预防护理并发症：压力性溃疡（PU）、烫伤、抓伤等是脑出血患者常见的并发症。护士需做到“七勤”（勤观察、勤翻身、勤擦洗、勤按摩、勤更换、勤整理、勤交班）以预防PU的发生；冬天为患者保暖时要谨防烫伤；定期为患者修剪手指甲以防自身抓伤；烦躁的患者应给予床档保护及约束带保护性约束以防坠床及自行抓扯各管道。

加强饮食护理：脑出血昏迷患者常伴有呕吐，在24~48小时内应暂时禁食。病情稳定后48~72小时可安置胃管进行鼻饲流质饮食。有消化道出血的患者应暂停鼻饲并改用胃肠外营养以供给足够的营养支持。

心理护理：脑出血患者因肢体瘫痪、语言功能障碍等且病程较长而易产生绝望、自卑等心理。护士应尊重关心患者，鼓励患者树立信心，反复讲解功能锻炼的重要性和肢体功能恢复的可能性，帮助患者和家属调整心情以积极配合治疗。

注意事项不容忽视

患者出院并不意味着护理的结束，而是新的开始。

防止意外发生：指导患者及家属防止坠床及跌倒；感觉障碍者禁用热水袋以防烫伤；加强翻身以防PU的发生；指导肢体的正确摆放以促进功能恢复。

药物管理：指导患者按时按量服用降压药等药物并定期复查以监测病情。

饮食调整：建议患者进食低盐低脂饮食并戒酒忌烟以保持良好的生活习惯。

适量运动与心情调节：鼓励患者保持心情愉快并适量运动但勿过度疲劳；同时保持大便通畅以促进身体健康。

功能锻炼与康复训练：教会家属坚持为患者进行肢肢功能锻炼和语言康复训练以提高患者的生活质量及自理能力。

总之，脑出血虽是一场严峻的挑战，但科学的进步提供了有力的武器来应对它。通过细致的护理、全面的健康教育与出院指导，可以帮助患者早日康复并远离疾病的困扰。让我们携手共进，为脑出血患者的健康保驾护航！◎