

- [8] 郭锡永,王悦,吴飞,等. 更年期妇女抑郁症状的发生现状及其相关因素的研究[J]. 中国妇幼保健,2002,17(2):100-102.
- [9] 曲洪芳,陈书勒,李国海,等. 更年期综合征妇女心理健康状况分析[J]. 中国健康心理学杂志,2007,15(8):703-704.
- [10] 钱莉芸. 健康教育和心理疗法在女性更年期综合征治疗中的应用[J]. 检验医学与临床,2013,10(15):2020-2021.
- [11] 李莉. 心理治疗和健康教育在治疗女性更年期综合征中疗效观察[J]. 当代医学,2012,18(18):61-62.
- [12] 陈西琳,陈华. 健康教育和心理疗法治疗女性更年期综合征疗效分析[J]. 现代诊断与治疗,2012,23(6):656-657.
- [13] 杨明进. 健康教育和心理疗法在女性更年期综合征治疗中的疗效观察[J]. 中国医药指南,2011,9(33):330-331.
- [14] 徐红霞. 心理治疗和健康教育在治疗女性更年期综合征中疗效观察[J]. 中国卫生产业,2012(24):134-135.
- [15] 徐英,吴彩云,吴爱勤. 心理社会因素与妇女更年期情绪障碍的相关性研究[J]. 中国心理卫生杂志,2000,14(1):37-39.

收稿日期:2015-02-03 编辑:王国品

· 护 理 ·

循证护理在颈动脉支架植入患者预防 并发高灌注性脑病中的应用

周皎娟

中国人民解放军总医院神经外科, 北京 100853

摘要: **目的** 探讨循证护理在颈动脉支架植入患者预防并发高灌注性脑病(HPE)中的应用效果。**方法** 以2012年1月至12月行颈动脉支架植入术患者62例为对照组;2013年1月至12月行颈动脉支架植入术患者64例为观察组。对照组采用常规护理,观察组在常规护理基础上采用循证护理。比较两组术后HPE的发生率。**结果** 观察组1例出现高血压,经干预后恢复正常,无HPE发生。对照组发生HPE 4例,经颅多普勒证实,4例患者均同侧大脑中动脉的峰血流增加大于100%,CT提示2例存在同侧颅内出血及脑水肿,另2例出现脑水肿;经降压、护脑等治疗后3例完全恢复,1例部分恢复。观察组HPE发生率为0,对照组HPE发生率为6.45%,两组比较差异有统计学意义($\chi^2 = 4.264, P < 0.05$)。**结论** 对颈动脉支架植入患者应用循证护理,术后加强病情观察,保持血压稳定,进行对症监护及护理,能有效减少术后HPE的发生率。

关键词: 颈动脉狭窄; 颈动脉支架植入术; 高灌注性脑病; 循证护理

中图分类号: R 473.5 **文献标识码:** B **文章编号:** 1674-8182(2015)06-0828-03

动脉狭窄是导致缺血性脑血管病的主要因素。支架植入是治疗颅内动脉狭窄引起的脑血管病的有效手段。但是,血管支架植入后并发症较多,高灌注性脑病(hyper-perfusion encephalopathy, HPE)是较为严重的一种并发症。由于支架植入术解除了血管狭窄,导致同侧脑血流量出现高灌注状态,可发作头痛、头胀、恶心、呕吐、意识障碍、癫痫等一组综合征候群,也称高灌注综合征(hyperperfusion syndrome, CHS)。CHS症状可有轻重,轻症患者可以完全恢复,重者可导致脑水肿、脑出血和蛛网膜下腔出血等,甚至死亡。本文探讨循证护理在预防颈动脉支架植入患者术后发生HPE中的作用。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2012年1月至12月在我院行颈动脉支架植入术患者62例为对照组;2013年1月至12月行颈动脉支架植入术患者64例为观察组。两组患者均经头颈部CTA或脑血管造影证实为不同程度的颈动脉狭窄。对照组男42例,女20例;年龄37~73岁;颈动脉狭窄75%~90%,左侧34例,右侧28例;脑梗塞8例,短暂性脑出血17例。观察组男47例,女17例;年龄38~69岁;颈动脉狭窄73%~89%,左侧38例,右侧26例;脑梗塞10例,短暂性脑出血19例。两组患者均积极术前准备,于入院后3~7d在局麻下行股动脉置管颈动脉支架植入术。两组患者性别、年龄、颈动脉狭窄率、狭窄部位、基础疾病等比较差异均无统计学意义(P 均 > 0.05),具有可比性。

1.2 方法 对照组采用常规护理。观察组在常规护

理的基础上,成立循证护理小组,针对发生 CHS 的各项高危因素,检索相关文献,应用当前所获得的相关研究依据,结合护理人员的临床经验,以及患者的实际情况,制订出完整的护理方案并实施。具体循证护理措施如下。

1.2.1 血流量及生命体征监测 (1)循证支持:HPE 最常见于血流再灌增加超过基线水平 1 倍的患者^[1];但也有部分血流灌注仅轻度增加的患者出现 HPE 的症状和体征。HPE 的症状表现为剧烈头痛、呕吐、视力障碍、抽搐发作、精神异常、定向力障碍、昏迷、癫痫发作等;头痛是最常见的早期症状^[2];头痛的呈现表现是同侧额颞部或眶周的严重疼痛。(2)护理干预:每位患者指定 1 名责任护士,备齐各种急救用物,通过轮流值班,实行 24 h 全程无缝护理;密切观察神志、瞳孔、四肢肌力,记录动态变化,评估患者的神经系统功能,并与术前比较。询问主观感受,客观评价用药效果,防止药物不良反应发生;手术应激易导致血糖紊乱,故要加强血糖监测,及时发现和处理异常血糖。一旦出现头痛、恶心、呕吐、脑膜刺激征等,应及时通知医生,协助进行 CT 检查及抢救。

1.2.2 血压管理 (1)循证支持:伴高血压者术后 HPE 发生出血的危险性更大;HPE 发生与术后血压波动有关;控制血压可降低高危患者 HPE 的发生率^[3]。(2)护理干预:术后 48 h 内,每 15~30 分钟连续进行血压、心率等体征监测 1 次,平稳后改 30 min 1 次;观察患者血压波动情况,出现血压剧烈波动或反跳,应及时通知医生;根据血压情况及时调整液体速度,在患者血压稳定后逐渐减少尼莫通泵入量。

1.2.3 减少治疗过程中的应激因素 (1)循证支持:突发病情变化加上身体上的不适,导致患者紧张、恐惧不安,可引起交感神经兴奋,使血压升高,加重病情。(2)护理干预:实施有效的健康教育,帮助患者了解疾病知识、检查情况、手术过程,缓解患者紧张、焦虑和恐惧心理,提高患者对手术的应对能力;保持病房安静,卧位舒适,床单位清洁干燥,防止因环境干扰使患者烦躁不安导致血压升高;护理操作轻柔,减少医源性刺激;采用各种放松疗法,如进行腰部按摩、腰部置软枕、及时松解动脉压迫止血器,提高患者舒适度;清醒患者予清淡易消化饮食,少量多餐;床上训练大小便,保持大便通畅。对于烦躁不安的患者应加强安全防护措施,避免意外伤害的发生;认真听取患者主诉,及时满足患者合理要求;动员家庭支持系统,安抚、稳定患者情绪。

1.2.4 全程脑保护 (1)循证支持:HPE 与脑血管自身调节衰竭有密切关系^[4];再灌注产生自由基,引

发脂质过氧化反应,可致脑组织损伤^[5]。(2)护理干预:术后患者进监护室,头部抬高 15~30 度,以减少脑灌注,促进脑血液回流;对有呕吐、抽搐、昏迷的患者应平卧,头偏向一侧,保持呼吸道通畅;可采用冰袋降低脑代谢,保护脑细胞;止咳排痰避免因呛咳引起颅内压升高。

1.3 评价指标 比较两组 HPE 的发生率。诊断按照 Schaafsma 提出的标准^[6]:(1)手术同侧(对侧)MCA 血流速度异常升高。(2)收缩压 > 200 mm Hg (1 mm Hg = 0.133 kPa),舒张压 \geq 100 mm Hg。(3)术侧头痛。(4)局限性癫痫发作;局限性神经功能缺损;脑出血和(或)脑水肿。确诊标准:上述(1)项加其他任何一条。

1.4 统计学方法 采用 SPSS 19.0 软件进行统计分析。计量资料用 $\bar{x} \pm s$ 表示;计数资料采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

观察组 1 例出现高血压,经干预后恢复正常;无 HPE 发生。对照组出现血压升高 6 例,4 例 TCD 检查显示峰血流量增加 $\geq 100\%$,CT 检查 2 例存在同侧颅内出血及脑水肿,另外 2 例出现脑水肿,最终确诊 HPE 4 例(6.45%)。发生 HPE 患者年龄均 > 65 岁,平均(66.36 \pm 2.67)岁,其中 3 例有高血压病史,2 例有糖尿病史。经降压、护脑等治疗后 3 例完全恢复,1 例部分恢复。观察组 HPE 发生率低于对照组,差异有统计学意义($\chi^2 = 4.264, P < 0.05$)。

3 讨论

近年来,循证医学为医护实践提出了新的标准和要求,为进行个性化和综合的护理实践提供了一种新的思维、新的理念、新的模式。已有不少研究应用循证护理探索对患者的最佳护理方法^[7],开展以患者为中心的整体护理,用批判性思维寻求最佳护理行为,实施全面护理质量改进程序。

颈动脉内膜剥脱术及其他血管手术可诱发 HPE^[8-9]。近年来,继发于其他手术类型(球囊扩张术和支架植入术等)的 HPE 比例显著上升,其发病率较发生于颈动脉内膜剥脱术后略高。研究发现,颈动脉狭窄率大于 80% 的患者容易发生 HPE;狭窄率在 95%~99% 之间发生 HPE 的危险性最高^[10]。单侧颈动脉高度狭窄伴对侧闭塞,侧支循环不良,围手术期间颅内脑动脉速率的提高、围手术期间高血压等,均是 HPE 的高危因素。目前对于支架植入术后预防 HPE 的主要措施有:(1)术前常规进行 TCD、颈动脉

B 超、灌注 CT 及 DSA 等检查以明确狭窄的范围和程度,了解脑灌注及侧支循环情况,制定严密的手术方案。(2)采用适当措施控制血压。(3)监测手术同侧及对侧大脑中动脉血流速度,判断血管狭窄解除后对应脑组织血流动力学变化。

本研究结果显示,采取循证护理的方法,应用当前所获得的相关研究依据,使护理人员能够掌握颈动脉支架植入患者术后 HPE 的原因及临床表现,对各种可能导致 CHS 发病的高危因素做好预见性评价,从而提高医务人员护理工作的主动性。通过积极完善术前准备工作,术中迅速控制血压,术后保持血压稳定,有针对性、有目的地加强病情观察及对症护理,能够有效降低 HPE 的发生率。

参考文献

- [1] 李光来,李东芳,冯鹏.高灌注综合征的诊断及治疗策略[J].中国脑血管病杂志,2009,6(9):491-495.
- [2] 阿不都拉艾沙,徐锋,宋冬雷.脑动脉狭窄支架植入术后并发高灌注综合征 2 例报告并文献复习[J].临床急诊杂志,2013,14(2):67-69.
- [3] Kawamata T, Okada Y, Kawashima A, et al. Postcarotid endarterectom-

my cerebral hyperperfusion can be prevented by minimizing intraoperative cerebral ischemia and strict postoperative blood pressure control under continuous sedation[J]. Neurosurgery, 2009, 64(3):447-453.

- [4] 张媚,张临洪.颈动脉支架成形术后高灌注综合征临床分析[J].临床神经病学杂志,2011,24(3):215-217.
- [5] 张选琴.脑血管支架种类及置入后的高灌注综合征[J].中国组织工程研究与临床康复,2010,14(22):4119-4122.
- [6] Schaafsma A, Veen Lv, Vos JP. Three cases of hyperperfusion syndrome identified by daily transcranial Doppler investigation after carotid surgery[J]. Eur J Vasc Endovasc Surg, 2002, 23(1):17-22.
- [7] 房海英,谢莉,孙静.循证护理在老年高血压脑出血患者微创治疗规范化护理中的应用[J].中华现代护理杂志,2013,19(7):767-770.
- [8] Ivens S, Gabriel S, Greenberg G, et al. Blood-brain barrier breakdown as a novel mechanism underlying cerebral hyperperfusion syndrome[J]. J Neurol, 2010, 257(4):615-620.
- [9] Moulakakis KG, Mylonas SN, Sfyroeras GS, et al. Hyperperfusion syndrome after carotid revascularization[J]. J Vasc Surg, 2009, 49(4):1060-1068.
- [10] 林琳.动脉支架成形术后高灌注综合征的预防和护理[J].中国美容医学,2012,21(14):424-425.

收稿日期:2015-01-20 修回日期:2015-02-25 编辑:王国品

· 护 理 ·

护理干预在女性生殖道支原体感染患者中的应用效果观察

崔丽娜¹, 王丽荣², 王振荣³, 刘维杰², 李艳辉⁴

1. 唐山市滦县人民医院血净科, 河北 唐山 063700; 2. 唐山市滦县人民医院妇产科, 河北 唐山 063700;
3. 唐山市妇幼保健院检验科, 河北 唐山 063000; 4. 唐山市滦县疾控中心免疫规划科, 河北 唐山 063700

摘要: **目的** 观察护理干预在女性生殖道支原体感染中的应用及临床效果。**方法** 选取 2011 年 12 月至 2014 年 7 月收治的 120 例女性生殖道支原体感染患者作为研究对象,按照抽签法随机分为对照组和研究组各 60 例。对照组给予常规护理,研究组给予相应护理干预,比较两组患者的治疗效果和护理满意率情况。**结果** 研究组的总有效率为 98.3%,对照组为 80.0%,两组比较差异有统计学意义($P < 0.01$);研究组护理满意率为 96.7%,对照组为 78.3%,两组比较差异有统计学意义($P < 0.01$)。**结论** 护理干预应用于女性生殖道支原体感染患者疗效显著,患者满意率较高。

关键词: 女性生殖道; 护理干预; 支原体感染; 满意度

中图分类号: R 473.71 **文献标识码:** B **文章编号:** 1674-8182(2015)06-0830-03