

数字减影血管造影（DSA）术前术后健康宣教

一、术前健康宣教

1. 心理准备

向患者解释手术目的（如解除血管狭窄、栓塞动脉瘤等），缓解焦虑情绪。

家属需给予情感支持，避免患者过度紧张影响血压和手术效果。

2. 药物调整

抗凝/抗血小板药物：如阿司匹林、氯吡格雷需遵医嘱决定是否停药（通常术前 5-7 天停用，但部分患者需持续服用）。

慢性病药物：高血压、糖尿病患者需按时服药，术晨可用少量水送服降压药。

过敏史告知：如有造影剂过敏史，需提前告知医生。

3. 术前检查

完成血常规、凝血功能、肝肾功能、心电图、颈部血管超声等必要检查。

进行脑血管造影（DSA）或 CTA/MRA 评估血管病变。

4. 饮食与准备

术前禁食：局麻者术前 4 小时禁食，全麻者术前 8-12 小时禁食禁水。

皮肤准备：清洁腹股沟（股动脉穿刺区）或手腕（桡动

脉穿刺区)，剃除毛发。

练习床上排便：避免术后因卧床导致尿潴留或便秘。

二、术后健康宣教

1. 术后监护

穿刺部位护理：沙袋压迫 6 小时，穿刺侧肢体制动 12-24 小时（股动脉）或 6 小时（桡动脉），观察有无渗血、血肿。

生命体征监测：密切监测血压、心率、意识、肢体活动等，警惕脑出血或脑缺血。

2. 体位与活动

术后平卧 24 小时，避免穿刺侧肢体弯曲或用力。

翻身时保持身体轴线平直，家属协助按摩腰背部预防压疮。

术后 24 小时无异常可逐步下床，避免突然坐起或站立。

3. 药物管理

抗血小板治疗：支架植入者需长期服用阿司匹林+氯吡格雷（双抗治疗），切勿自行停药。

他汀类药物：稳定斑块，控制血脂。

降压/降糖药：严格控制血压（目标 $<140/90$ mmHg）、血糖（空腹 ≤ 7.0 mmol/L）。

4. 饮食指导

术后 2 小时可饮水，无呛咳后进流食→半流食→普食。

低盐低脂饮食：每日盐 $\leq 5\text{g}$ ，避免动物内脏、油炸食品，多食蔬菜、杂粮预防便秘。

全麻患者术后 6 小时禁食，防止呕吐误吸。

5. 并发症预警

穿刺部位：肿胀、疼痛加剧、肢体发冷或苍白（提示血栓）。

神经系统：突发头痛、呕吐、言语不清、肢体无力（可能为血栓或出血）。

全身反应：发热、皮疹（造影剂过敏或感染）。

三、长期健康管理

1. 生活方式调整

戒烟限酒：吸烟是脑血管病复发的独立危险因素。

适度运动：术后 1 月内避免剧烈运动，逐步恢复散步、太极拳等有氧运动。

控制体重：BMI 保持在 $18.5\text{--}24.9\text{ kg/m}^2$ 。

2. 定期随访

术后 1、3、6、12 个月复查，包括脑血管影像（如 CTA）、凝血功能等。

支架植入患者需关注有无头痛、牙龈出血等出血倾向。

3. 疾病预警信号

出现以下症状立即就医：

☒ 剧烈头痛伴呕吐

- ✓ 单侧肢体麻木无力
- ✓ 言语障碍、视力突然下降
- ✓ 癫痫发作或意识障碍

四、家属注意事项

协助记录每日血压、血糖及用药情况。

鼓励患者参与康复训练，如言语治疗、肢体功能锻炼。

避免过度保护，逐步恢复患者自理能力，预防抑郁情绪。

温馨提示：个体化治疗方案需严格遵循主诊医生建议，
本文内容仅供参考，具体护理措施可能因病情差异调整。

通过系统化的术前术后管理，可显著降低并发症风险，
提高患者远期预后。