

颈动脉内膜剥脱术后患者并发症的观察与护理

段宁娜

北京市航天中心医院 北京

【摘要】目的 探究颈动脉内膜剥脱术后患者并发症的观察与护理。**方法** 选择2024年1月-2025年12月于我院接受治疗的100例患者进行研究,随机数字表法分成对照组和实验组,各50例,对照组为常规护理,实验组为针对性护理,对比两组患者的并发症发生率、血压控制情况以及神经功能恢复情况。**结果** 两组患者提供不同护理策略后,实验组患者并发症发生率低于对照组, $p<0.05$,对比患者血压控制情况,实验组优于对照组, $p<0.05$ 。评估患者的神经功能恢复情况,实验组优于对照组, $p<0.05$ 。**结论** 对颈动脉内膜剥脱术患者提供针对性的护理,可以降低并发症的产生,稳定患者的血压水平,促进神经功能的恢复。

【关键词】 颈动脉内膜剥脱术; 并发症; 观察与护理

【收稿日期】 2026年9月2日

【出刊日期】 2026年10月1日

【DOI】 10.12208/j.jacn.20260525

Observation and nursing care of complications in patients after carotid endarterectomy

Ningna Duan

Beijing Aerospace Center Hospital, Beijing

【Abstract】 Objective To explore the observation and care of complications in patients after carotid endarterectomy. **Methods** A total of 100 patients treated in our hospital from January 2024 to December 2025 were selected for the study and randomly divided into a control group and an experimental group, with 50 cases in each. The control group received routine care, while the experimental group received targeted care. The incidence of complications, blood pressure control, and neurological function recovery were compared between the two groups. **Results** After applying different care strategies, the incidence of complications in the experimental group was lower than that in the control group ($p<0.05$). Comparing blood pressure control, the experimental group performed better than the control group ($p<0.05$). Assessing neurological function recovery, the experimental group also outperformed the control group ($p<0.05$). **Conclusion** Providing targeted care for patients undergoing carotid endarterectomy can reduce complications, stabilize blood pressure levels, and promote neurological function recovery.

【Keywords】 Carotid endarterectomy; Complications; Observation and care

颈动脉内膜剥脱(carotid endarterectomy, CEA)是治疗颈动脉狭窄、预防缺血性脑卒中的金标准,随着我国人口老龄化的加剧,颈动脉粥样硬化性疾病的发病率呈现上升的趋势,接受CEA治疗的患者数量呈现上升的趋势,虽然CEA手术技术逐渐趋于成熟,但术后并发症作为影响患者预后与生活质量的重要因素^[1]。CEA术后并发症达到了32.28%,主要以缺血性脑卒中、心肌梗死、创面血肿、脑过度灌注综合征、神经损伤等。并发症既会增加患者的住院时间,同时也会增加患者的医疗费用,严重的会导致患者神经功能障碍甚至死亡^[2]。CEA患者以高龄人群居多,多合并高血压、糖尿病、冠心病等多种基础疾病,对手术的耐受性较差。故

完善围术期护理,从心理、血压、血糖、脑再灌注等方面进行管理,以实现降低并发症的风险。常规护理内容单一,收到的效果欠佳,针对性护理,护理针对性更强,收到的效果更佳,现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择2024年1月-2025年12月于我院接受治疗的100例患者进行研究,100例患者年龄范围45-79岁,平均年龄 63.78 ± 5.33 岁,男性51例,女性49例,分析患者基础信息,差异不大, $p>0.05$ 。

纳入标准:(1)经数字减影血管造影(DSA)或CT血管成像(CTA)确诊为颈动脉狭窄,符合CEA手

术指征：（2）首次接受 CEA 治疗；（3）年龄 40~80 岁；（4）意识清楚；（5）患者及家属知情同意并签署知情同意书。

排除标准：（1）合并严重心、肺、肝、肾功能不全无法耐受手术者；（2）既往有颈部手术史或颈部放疗史；（3）预期生存期不足 6 个月。

1.2 方法

对照组常规护理，提供入院宣教，完善病房环境管理，协助患者完成术前准备、禁食、禁水指导，术前合理用药，监测生命体征。术后遵医嘱用药管理，基础生活护理和常规康复指导^[3]。

实验组为综合护理，具体包括：（1）术前，评估患者的整体情况，包括基础疾病、术前神经功能、颈动脉狭窄程度、心理状态以及社会支持系统评估等。（2）心理疏导，对存在焦虑和恐惧的患者，护理人员进行一对一的心理疏导，讲解 CEA 手术的目的、过程、术后注意事项，可能存在的并发症，应对的措施，使用图文并茂的方式提升患者以及家属对手术的认知水平，指导患者开展术前呼吸功能锻炼，床上排便训练，为术后康复提供依据^[4]。（3）术中体温管理与液体管理，为患者提供加温毯，输液器加温等，维持患者的核心体温在 36 摄氏度以上，记录患者颈动脉阻断和开放的时间，配合医生管理血压，开放颈动脉内监测血压变化，避免血压剧烈波动^[5]。（4）术后神经功能管理，术后 24 小时内评估患者的意识状态、瞳孔大小、对光反射、肌体肌力、感觉功能，有无不良事件。（5）血压管理，患者术后血压相对欠稳定，术后返回病房后为患者提供

持续有创血压监测，平稳后可以延长测量时间，结合患者的术前基础血压确定个体化的血压控制目标，收缩压控制在 110-140 mmHg 范围内，避免过高或过低。遵医嘱提供降压药物或者静脉泵入，记录液体出入量，避免容量负荷或者不足，教会患者识别血压异常先兆^[6]。

（6）切口管理，监测患者切口部位敷料有无渗血或者血肿，若出现切口肿胀、引流管引流出大量的新鲜血液或者患者存在呼吸困难、吞咽功能时，及时与医生沟通，保持引流管通畅，记录引流液的性质、量、颜色、避免颈部过度活动，避免血管过度扭曲、牵拉或者吻合口出血。

1.3 观察指标

1.3.1 对比患者并发症发生率。

1.3.2 评估患者的血压控制情况，于术前、术后 3 天进行记录。

1.3.3 对比患者的神经功能恢复情况，入院时和出院时采用 NIHSS 评分评估神经功能缺损程度（评分越高提示神经功能缺损越严重）。

1.4 统计学分析

将本次研究的所有数据使用 SPSS21.0 数据包处理，文中所涉及到的计数用（n，%）表示，行 χ^2 检验，计量数据用（ $\bar{x} \pm s$ ）表示，行 t 检验， $P < 0.05$ 显现检验结果有意义。

2 结果

2.1 实验组患者并发症发生率更低， $p < 0.05$

2.2 实验组患者血压控制效果更佳， $p < 0.05$

2.3 实验组患者神经功能评分优于对照组， $p < 0.05$

表 1 分析患者并发症发生率[n（%）]

组别	例数	脑过度灌注综合征	创面血肿	血压波动需药物干预	神经损伤	脑卒中	总发生率
实验组	50	1（2.00）	1（2.00）	1（2.00）	0（0.00）	0（0.00）	3（6.00）
对照组	50	2（4.00）	3（6.00）	3（6.00）	2（4.00）	1（2.00）	11（22.00）
χ^2 值							5.316
P 值							0.021

表 2 两组患者手术前后血压控制情况（ $\bar{x} \pm s$ ，mmHg）

组别	例数	收缩压（术前）	收缩压（术后 3 天）	舒张压（术前）	舒张压（术后 3 天）
实验组	50	148.52 $\pm$ 12.36	128.54 $\pm$ 8.67	86.34 $\pm$ 8.52	78.62 $\pm$ 6.38
对照组	50	149.18 $\pm$ 11.87	142.36 $\pm$ 10.52	85.96 $\pm$ 9.01	84.17 $\pm$ 7.85
t 值		0.272	7.159	0.218	3.958
P 值		0.786	<0.001	0.828	<0.001

表 3 两组患者手术前后 NIHSS 评分 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	入院时 NIHSS 评分	出院时 NIHSS 评分	t 值 (配对)	P 值
实验组	50	8.46 ± 3.52	3.12 ± 1.86	9.384	<0.001
对照组	50	8.72 ± 3.68	5.48 ± 2.41	5.216	<0.001
t 值 (组间)		0.36	5.508		
P 值 (组间)		0.719	<0.001		

3 讨论

CEA 是预防颈动脉狭窄导致缺血性卒中的有效方法,但术后并发症作为制约患者快速康复的主要障碍。为患者提供针对性的护理,结合患者的个体差异,建立完善的护理策略十分重要。依据研究结果可以看出,实验组并发症发生率更低,且患者血压控制更为稳定,神经功能恢复更佳,分析原因:一对一的心理疏导和图文宣教,改善了患者手术的认知水平以及配合度。颈动脉狭窄患者以老年群体为主,多合并高血压、糖尿病等基础疾病,对手术的恐惧和预后的担忧易导致患者出现应激性血压波动,增加了术中和术后心脑血管事件的风险,为患者提供呼吸功能锻炼,排便训练等,可以降低感染风险^[7-8]。术中有效的体温管理、维持血流动力学稳定,可以避免血压剧烈波动导致的脑过度灌注综合征的产生。术后血压管理作为护理的核心,密切的记录血压,建立个体化降压目标设定,精准的静脉泵入以及给药和容量管理,使血压波动幅度可控,从根本上降低了因为血压异常导致的连锁反应。

综上所述,对行 CEA 患者提供针对性的护理方案,可以有效的降低患者出现并发症的风险,同时促进了患者的恢复,改善了患者的神经功能,值得提倡。

参考文献

- [1] 李静波,朱丹.ERAS 理念下无缝隙手术室护理对颈动脉内膜剥脱术后并发症的影响[J].心血管病防治知识(学术版),2025,15(10):109-113.
- [2] 张鹏,王志强,王浩,等.糖尿病与颈动脉内膜剥脱术后并

发症发生率的相关性分析[J].临床神经外科杂志,2025,22(2):210-214.

- [3] 王恒,马金辉,陈江波,等.颈动脉内膜剥脱术对颈动脉狭窄患者血清 S100 β 蛋白、NSE 水平及再狭窄的影响[J].辽宁医学杂志,2025,39(1):59-62.
- [4] 陈舒,张珊,吴虹刚,等.TCD 联合 SEP 为指导的术中个体化血压管理应用于颈动脉内膜剥脱术患者的效果[J].中外医学研究,2025,23(30):16-19.
- [5] 庞帮华,张艳杰,边蒙蒙.预见性风险管理在颈动脉内膜剥脱术患者围术期中的应用效果分析[J].河南外科学杂志,2025,31(5):92-95.
- [6] 裴宇,周奇.加速康复外科理念在颈动脉内膜剥脱术后护理中的应用[J/OL].中文科技期刊数据库(文摘版)医药卫生,2025,(3):135-139.
- [7] 崔松岭,吴世勇,刘时标,等.颈动脉内膜剥脱术围术期并发症的影响因素分析[J].河南外科学杂志,2023,29(4):10-13.
- [8] 王菲.探讨整体护理在颈动脉狭窄患者行颈动脉内膜剥脱术中的应用价值[J/OL].中文科技期刊数据库(引文版)医药卫生,2023,(7):133-136.

版权声明: ©2026 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS