

围术期护理在脑动脉瘤介入治疗患者中的意义

鲁晶晶 许燕 王芳 王丽凤 徐苗苗

安徽医科大学第一附属医院，安徽合肥，230022；

摘要：目的：探究分析围术期护理在脑动脉瘤介入治疗患者中的意义。方法：时间：2023 年 1 月至 2024 年 1 月，对象：接受脑动脉瘤介入治疗的患者共 62 例，分组：随机分为对照组与观察组。对照组采用常规护理，观察组采用针对性围术期护理，对比两组并发症发生率；心理状态以及生活质量。结果：观察组优于对照组， $P<0.05$ 。结论：强化围术期护理干预，可显著改善患者并发症发生率；心理状态以及生活质量，值得推广与应用。

关键词：围术期护理；脑动脉介入治疗；并发症发生率；心理状态；生活质量

DOI:10.69979/3029-2808.25.01.024

颅内动脉瘤是患者颅内局部动脉壁内部弹性层出现异常改变而诱发的动脉壁病理性扩张，进而形成的瘤样突出，多数情况下此类患者出现畸形蛛网膜下腔出血的机率相对较高。高死亡率属于颅内动脉瘤破裂患者的显著特点，当患者出现出血情况时，可出现颅内血肿或是脑室积血的情况，进而使其脑组织出现缺氧以及缺血状态，脑内损伤造成严重的损伤，威胁患者生命健康^[1-2]。在实际对此类患者进行治疗的过程中，以往多采用传统的手术治疗模式进行干预，虽然能够取得一定的效果，但是其具有手术创伤大以及术后并发症发生率高的局限性。而现阶段介入栓塞治疗受到了多方面的重视，其具有安全性优良，手术创伤相对较小的优势，对于改善患者病情状态具有积极的意义^[3]。但是多数患者受到认知等方面因素的影响，使其在围手术期出现多样化不良情绪，同时部分患者存在依从性降低的情况，可使得最终的干预效果受到明显的影响，因而针对此类患者的干预，不仅需要及时明确高效的治疗措施，同时需配合全面且具有针对性的护理干预，才能够确保患者病情状态以及预后的改善^[4-5]。本文将探究分析围术期护理在脑动脉瘤介入治疗患者中的意义，详情如下所示。

1 资料与方法

1.1 一般资料

时间：2023 年 1 月至 2024 年 1 月，对象：接受脑动脉瘤介入治疗的患者共 62 例，分组：随机分为对照组与观察组。对照组患者共 31 例，男 16 例，女 15 例，年龄为：61-79 岁，平均年龄（ 67.62 ± 4.26 ）岁，观察组患者 31 例，男 18 例，女 13 例，年龄为：61-78 岁，平均年龄（ 66.89 ± 4.70 ）岁，两组一般资料对比， $P>$

0.05。

1.2 方法

1.2.1 对照组方法

予以患者病情监测，用药指导以及并发症预防等常规护理措施。

1.2.1 观察组方法

术前：①重视对于患者的健康教育，首先由骨干护理人员遵循循证的原则，以脑动脉瘤，脑动脉瘤围术期护理，脑动脉瘤并发症预防等为关键词，通过维普，万方等平台检索相关文献以及研究结果，包块随机对照试验，相关指南，专家公式，系统评价等，将所得资料整理为健康教育资料，对患者进行发放，引导其进行初步的学习，使其对于自身疾病具有一定的认知。完成后由主治医师以及骨干护理人员，应用医护结合的模式开展对于患者的深入健康教育，为患者普及疾病相关知识，过程中引导患者提出自身存在疑惑的问题，及时进行解答，进而为患者构建正确的认知，提升其在后续干预过程中的配合度与依从性。

②强化对于患者的心理护理，恐惧，焦虑等均属于脑动脉瘤患者术前常见的不良情绪，在此类情绪的影响下，可加大患者应激反应发生率，因而需强化对于患者的心理护理措施。增强与患者沟通交流的频率，明确其情绪以及心理状态，进而予以其具有针对性的心理引导，最大程度的改善其心理状态。或是为其列举术后恢复状态优良的病例，以提升患者信心，确保其能够以最佳身心状态接受手术。

③完善术前准备，术前协助患者完成心电图、X 线等相关检查，遵循医嘱予尼莫地平，调整其血压水平，

落实双侧腹股沟备皮，完善药物、器械准备，确保手术的高质量性。

术中：与手术室护理人员共同建立完备的监测模式，确保整个手术过程中患者相关指标的异常波动情况能够被及时发现，控制不良事件出现的机率。在术中落实输注工作的过程中，提前对有条件的药液落实加温操作，使其温度维持于接近患者体温的水平，避免药液温度过低而对患者机体产生刺激。结合手术实际情况，对具备条件的患者则合理的应用胶套、血液循环泵加压带等物品，促进患者血液循环，提升其静脉回流，进而达到保暖的效果。

术后：①并发症预防，A. 强化对于患者的监测，将心率，血压等指标作为重点监测内容，如发现异常情况，及时告知医师，遵循医嘱予以其钙离子通道阻断剂落实扩容稀释干预，以 30min/次的频率监测患者足背动脉，观察皮肤颜色、温度，帮助患者落实被动的肢体活动，降低下肢血栓等并发症的发生率。B. 监测患者穿刺部位状态，如出现较大的血肿，则及时针对股动脉进行加压包扎，针对意识障碍类型的患者，则强化口腔护理，降低感染等不良事件的发生率。C. 定时协助患者进行体位的转变，落实叩背促进痰液的排出，确保呼吸道的持续性通畅状态，降低压力性损伤以及肺部感染等并发症的发生率，同步落实病情监测，警惕造影剂迟发性过敏反应，落实针对性干预措施。

②强化对于患者的应用支持，麻醉清醒后，如不存在吞咽障碍等情况，则及时予以其适量的流质饮食，过程中注意针对进食速度进行控制，遵循多餐少食的原则，予以患者高热量，优质蛋白食物，逐步向半流质饮食以及普食过度，提升对于新鲜蔬菜、水果的摄入量，避免摄入刺激性强烈类型的食物，降低便秘等并发症发生率，如患者难以经口进食，则予以鼻饲予以足够的营养支持。

③开展肢体康复训练，当患者各项生理指标平稳后，

及时落实肢体功能训练，早期保持肢体功能位，预防古纳杰挛缩变形，针对肢体落实适当的按摩，对于肌张力高的肌群，则予以安抚性按摩，针对低肌张力肌群则予以揉捏手法，每日 2-3 次，每次 10-15min，由大关节至小关节。患者恢复意识后，由被动训练逐步过度未主动训练，引导患者开展床上坐起、平衡、站立等训练，指导患者将腰背挺直，维持 3-5min，再落实驱赶旋转训练，骨盆小幅度旋转，进行前后左右倾练习，指导患者双手抓紧床沿，中心缓慢向前后移动，逐步提升移动幅度。落实床旁站立练习，指导患者上肢向前伸，驱赶选择性向后仰，逐步使得患者能够自行站立，再引导患者沿床旁进行缓慢的行走练习，整个过程中遵循循序渐进的原则，过程中落实严密的监护工作，避免出现意外事件。

1.3 观察指标

1.3.1 并发症发生率

包括脑血管痉挛，肺部感染，局部血栓以及血肿。

1.3.2 心理状态

采用抑郁量表（SDS）、焦虑量表（SAS）进行评定，SDS 量表：>53 分为存在抑郁症状；SAS 量表：>50 分为存在焦虑症状

1.3.3 生活质量

采用生活质量调查表（SF-36）评定，分数越高生活质量越好。

1.4 统计学方法

将数据纳入 SPSS22.0 软件中分析，计量资料比较采用 t 检验，并以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示，率计数资料采用 χ^2 检验，并以率（%）表示， $P < 0.05$ 为差异显著，有统计学意义，数据均符合正态分布。

2 结果

2.1 两组并发症发生率

观察组低于对照组， $P < 0.05$ ，如下所示：

表 1 两组并发症发生率[例, (%)]

组别	例数	脑血管痉挛	肺部感染	局部血栓	血肿	并发症发生率
对照组	31	1	2	2	2	22.58%
观察组	31	0	0	0	1	3.23%
χ^2	-	-	-	-	-	5.167
P	-	-	-	-	-	0.023

2.2 两组心理状态

干预前两组对比无明显差异， $P > 0.05$ ，干预后观察组 SAS 以及 SDS 评分低于对照组， $P < 0.05$ ，如下所示：

表 2 两组心理状态 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	SDS 评分		SAS 评分	
		干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	31	(54.37±1.16)	(52.55±1.00)	(53.04±1.30)	(51.59±1.05)
观察组	31	(54.46±1.11)	(48.69±1.38)	(53.10±1.26)	(49.02±0.98)
t	--	0.359	14.523	0.212	11.457
P	--	0.721	<0.001	0.813	<0.001

2.3 两组生活质量

观察组优于对照组, $P<0.05$, 如下所示:

表 6 两组生活质量 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	生理职能评分	精神健康评分	社会功能评分	情感职能评分	总体健康评分
对照组	31	(19.93±2.89)分	(12.57±3.59)分	(4.22±0.97)分	(7.01±1.22)分	(10.05±2.06)分
观察组	31	(25.76±3.29)分	(20.01±4.85)分	(7.97±1.30)分	(11.69±2.50)分	(21.89±2.59)分
t	-	7.112	9.157	6.859	6.128	7.257
P	-	0.001	0.001	0.001	0.001	0.001

3 讨论

脑内动脉瘤属于危险性较高的颅内血管疾病, 同时属于诱发蛛网膜下腔出血的重要危险因素, 针对此类患者的干预, 需及时予以其栓塞手术进行治疗, 以改善其病情状态。但是多数患者在围术期存在心理状态差, 认知不足等情况, 可使得治疗效果受到明显的影响, 因而及时落实干预的护理措施具有重要的意义^[6-7]。

此次研究通过强化患者围术期护理干预, 发现观察组在并发症发生率; 心理状态以及生活质量方面均具有明显的优势。与黄婷^[8]等人的研究基本一致。提示该干预模式对于改善患者病情状态及预后均具有积极的意义。分析其原因认为: 以往常规的护理模式只是机械性的围绕医嘱开展工作, 使得相关护理措施失去针对性以及系统性, 进而影响最终的干预效果。而此次研究有针对性的强化的围术期护理干预, 首先明确以患者为中心的理念, 术前予以患者健康教育, 为其建立了正确认知, 配合高效的心理护理与术前准备, 改善了患者心理状态, 降低应激反应及不良事件发生率。术中重视监测与保温护理措施, 消除了相关危险因素, 确保手术的高质量性。术后开展早期的营养支持, 并发症预防以及功能训练, 进一步提升了患者最终的恢复效果, 进而确保干预效果的可持续提升。

综上所述, 强化围术期护理干预, 可显著改善患者并发症发生率; 心理状态以及生活质量, 值得推广与应用。

参考文献

[1] 袁瑞仪, 赖淦球. 质量控制理论下护理在脑动脉瘤血管内介入栓塞围术期中的应用研究[J]. 黑龙江医药, 2024, 37(05): 1211-1213.

[2] 王芳, 张冬梅, 潘文龙, 等. 基于目标导向的精细化干预联合感觉统合训练在脑动脉瘤介入术后患者中的应用[J]. 河北医药, 2024, 46(19): 3030-3033.

[3] 林桂芳, 张雅静, 胡君霞, 等. 基于态势分析的认知行为干预在脑动脉瘤介入栓塞术后的应用价值[J]. 中国当代医药, 2024, 31(25): 185-188+193.

[4] 张雪梅, 集冰, 赵琳. 奥瑞姆自我护理模式应用于脑动脉瘤介入治疗患者的效果及价值[J]. 现代医药卫生, 2024, 40(12): 2026-2029.

[5] 宋晓婷. 基于时间理念的护理策略对脑动脉瘤介入治疗患者术后运动功能与健康状况的改善效果[J]. 微创医学, 2024, 19(03): 315-318.

[6] 陈丽琴, 李燕华. 叙事性心理护理对脑动脉瘤介入治疗患者心理状态的影响[J]. 透析与人工器官, 2024, 35(01): 78-82.

[7] 赵晓燕. 循证支持下的预见性护理用于脑动脉瘤术后患者并发症预防的效果[J]. 中华养生保健, 2024, 42(03): 136-138.

[8] 黄婷. 可视化围术期护理在脑动脉瘤患者血管介入栓塞术中的应用研究[J]. 心血管病防治知识, 2023, 13(7): 59-62.