

目标血压控制的针对性护理干预对颅内动脉瘤栓塞术后患者预后影响

何丽艳

南华大学附属南华医院供应室 湖南衡阳 421002

[摘要] 目的 探讨针对性护理干预对颅内动脉瘤栓塞术后患者目标血压控制的影响及作用。**方法** 选取本院收治的 104 例颅内动脉瘤栓塞术治疗的患者, 根据入院时间排序, 分为两组, 每组 52 例患者。两组患者均以同一种药物治疗为控制血压为主导模式, 其中为对照组仅实施药物控制血压及一些常规的护理干预; 实验组患者在此基础上给予针对性护理干预, 内容包括: 镇痛镇静、心理干预、根据病情设定血压监测频率及药物调整, 饮食指导等。比较两组患者的血压控制及术后并发症的情况。

结果 对照组患者高血压发生 11 例, 低血压发生 7 例; 而实验组患者高血压发生 4 例, 低血压 3 例; 对照组颅内出血发生 1 例, 动脉瘤破裂发生 1 例, 死亡 1 例 (1.92%)。**结论** 对颅内动脉瘤栓塞术后患者实施针对性护理, 有助于提高目标血压的控制, 减少术后并发症, 对患者预后有明显改善, 值得临床推广应用。

[关键词] 颅内动脉瘤; 血管内栓塞术; 目标血压控制; 针对性护理干预

[中图分类号] R473.6

[文献标识码] A

[文章编号] 1674-9561 (2018) 06-180-02

颅内动脉瘤是较常见的脑部血管相关疾病之一, 发病率仅次于脑梗死, 有较高的致残率和死亡率^[1]。颅内动脉瘤一旦形成, 患者在精神高度紧张、高度疲劳等状态下使得血压升高而可能导致动脉瘤破裂, 严重影响患者脑神经功能, 甚至危及生命^[2]。而颅内动脉瘤栓塞术是一种创伤小, 成功率高, 术后患者恢复快速的颅内动脉瘤治疗方法, 现已被广泛用于临床^[3]。但为患者行该手术, 术后极易发生脑血管痉挛、脑积水、动脉瘤再出血等并发症, 且这行并发症的发生都跟患者的血压有直接关系, 不利于患者的病情恢复, 因此, 在术中, 术后均应对血压进行有效控制, 避免并发症发生^[4]。目前, 临床上对颅内动脉瘤栓塞术后患者目标血压的控制方法这主要是利用降压药物主导治疗^[5], 而护理人员是此项工作的主要执行者, 如若对患者进行有针对性的术后护理干预, 能有效控制患者的血压, 降低术并发症的发生。本次研究对颅内动脉瘤行颅内动脉瘤栓塞术治疗的患者实施针对性的术后护理取得一定成效, 现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2016 年 3 月-2017 年 4 月本院收治的 104 例患有颅内动脉瘤并行颅内动脉瘤栓塞术治疗的患者, 纳入标准:

(1) 所有患者经脑血管造影, 确诊为颅内动脉瘤, 且行血管内动脉瘤栓塞术; (2) 所有患者及家属均对本次研究知情且签署知情同意书。排除: (1) 术后有严重的脑水肿、急性脑积水、颅内血肿; (2) 患有其他恶性肿瘤及患有精神疾病和严重心肺等重要脏器功能障碍者; (3) 合并严重肺部感染患者。104 例中: 男性 56 例, 女性 48 例; 年龄范围: 40-67 岁, 平均年龄: (49.21±3.14) 岁; 疾病类型: 前交通动脉瘤 19 例, 后交通动脉瘤 15 例, 大脑中动脉瘤 8 例, 椎动脉瘤 3 例, 基底动脉瘤 7 例。根据入院时间排序, 分为两组, 两组患者基线资料比较无差异 ($P < 0.05$)。

1.2 方法

两组患者均以同一种药物治疗为控制血压为主导模式, 其中为对照组仅实施药物控制血压及一些常规的护理干预; 实验组患者在此基础上给予针对性护理干预, 具体措施为:

(1) 镇痛镇静, 麻醉效果消退后, 尽早停止呼吸机机械通气, 拔出插管, 并遵医嘱, 给予常用的镇痛药物如瑞芬太尼或咪达唑仑进行镇痛, 并于每小时对患者的镇静评分, 调节镇痛

药物的泵注速度及注入量, 使用低压吸痰, 以尽早拔管为目标;

(2) 心理干预, 患者在颅内动脉瘤典型的症状-剧烈头痛下, 还要面对陌生的诊疗环境, 且活动受到严格限制; 身体还要受到气管插管、创口疼痛等刺激, 无亲属陪伴等, 这使得患者在术后极易产生紧张、抑郁甚至绝望的情绪, 这些情绪的反应会影响血压的稳定, 严重时甚至会产生脑血管痉挛、脑积水、动脉瘤再出血等并发症。护理人员应在术前对患者认知水平及接受程度进行评估, 给予足够的耐心和尊重, 用患者习惯的方式进行沟通, 告知患者术后的注意事项及各种诊疗手段的必要性, 每个阶段的康复程度等, 让患者对自身的病情康复过程有一个大致的了解, 使其内心有所有期盼, 以保持平和的心态接受治疗, 提高其对诊疗的依从性; (3) 根据病情设定血压监测频率及药物调整, 严密检测患者的血压变化, 一旦发现血压不稳定, 应立即告知医生及时进行处理。使用静脉恒速泵注降压药, 在为患者使用降压药的同时, 应对血压进行监控, 调节监测的频率为: ①血压波动偏离目标值 40% 以上, 每 5 分钟监测 1 次; ②血压波动偏离目标值 30% 以上, 每 10 分钟监测 1 次。③血压波动偏离目标值 20% 以内, 每 15 分钟监测一次; ④注入降压药物后 30min 内, 每 5 分钟监测一次; (4) 饮食指导, 指导患者控制高胆固醇食品及食盐的摄入量, 鼓励患者多吃新鲜的瓜果蔬菜及含钾丰富的食物, 避免高脂、辛辣刺激的食物; (5) 排便护理, 由于患者术后行动受制, 缺乏运动, 导致排便动力不足, 极易产生便秘, 而如患者用力排便, 有引发高血压的风险, 所以, 护理人员应重视患者排便状况, 如饮食、腹部按摩等无明显作用的情况下, 可使用开塞露进行灌肠排便。

1.3 观察指标

比较两组患者的血压控制情况, 包含达到目标血压的时间、高血压发生频率、低血压发生频率。术后并发症的情况, 包括颅内出血、动脉瘤再破裂、死亡例数、致残率等。

1.4 统计学方法

本次研究所有数据均采用 SPSS19.0 统计学软件进行统计分析, 计数资料用 $[n(\%)]$ 表示, 组间比较用 χ^2 检验; 以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者血压控制情况比较, 详见表 1

2.2 两组患者术后并发症比较

对照组颅内出血发生 1 例，动脉瘤破裂发生 1 例，死亡 1 例；实验组患者均病情好转，无其他病症出现。详见表 2

表 1：两组患者血压控制情况比较

组别	n	高血压发生频率（例）			低血压发生频率（例）		
		平均收缩压 > 140mmhg	平均舒张压 > 90mmhg	平均动脉压 > 105mmhg	平均收缩压 < 90mmhg	平均舒张压 < 60mmhg	平均动脉压 < 70mmhg
对照组	52	5	3	3	2	2	1
实验组	52	1	1	2	1	1	1
P		P < 0.05			P < 0.05		

表 2：两组患者术后并发症比较

组别	n	颅内出血（例）	动脉瘤破裂（例）	死亡率（%）	致残率（%）
对照组	52	1	1	1（1.92）	0
实验组	52	0	0	0	0
P		P < 0.05	P < 0.05	P < 0.05	P > 0.05

3 结论

颅内动脉瘤栓塞术后术后极易发生脑血管痉挛、脑积水、动脉瘤再出血等并发症，且这些并发症的发生都跟患者的血压有直接关系，不利于患者的病情恢复，因此，在术中，术后血压的控制与稳定是术后诊疗与护理的关键。术后，由主治医生根据患者的病情进行评估，制定适合患者的目标血压，由护理人员全程进行有针对性的护理干预，从镇痛镇静，患者尽早停止呼吸机机械通气，拔出插管，减少患者疼痛与不适感；再从心理的角度，以减轻患者的心理压力，树立其面对疾病的信息，安抚患者的情绪，鼓励其以平静的心态面对后续的诊疗，防止血压不稳；根据患者的血压情况，及时对降压药的泵注流速进行调整；为患者进行饮食指导，指导患者控制高胆固醇食品及食盐的摄取量，鼓励患者多吃新鲜的瓜果蔬菜及含钾丰富的食物，避免高脂、辛辣刺激的食物；避免患者在排便时引起血压升高等护理指导，总的来说，通过针对性的心理和生理护理，以减少或降低患者因血压不稳而导致术后并发症的发生。

本次研究结果显示，对照组患者术后有 32 例患者血压高于目标血压，实验组术后有 33 例患者血压高于目标血压，分别使用药物降压且分别实施不同的护理干预后血压控制方

面，对照组患者高血压发生 11 例，低血压发生 7 例；而实验组患者高血压发生 4 例，低血压 3 例，由此可见，实验组血压控制情况要比对照组较为理想。术后并发症方面，对照组颅内出血发生 1 例，动脉瘤破裂发生 1 例，死亡 1 例；实验组患者均病情好转，无其他病症出现。由此可见，对颅内动脉瘤栓塞术后患者实施针对性护理，有助于提高目标血压的控制，减少术后并发症，对患者预后有明显改善，值得临床推广应用。

【参考文献】

- [1] 伍忠梅, 冯雨, 卢祖能. 血管内栓塞治疗颅内动脉瘤的临床研究. 卒中与神经疾病, 2015, (02):80-83.
- [2] 吴伟玲. 颅内动脉瘤术后并发低血压的护理措施及效果观察 [J]. 当代医学, 2016, 22(28):107-108.
- [3] 陈宏玲, 刘振川, 陈明慧, 等. 颅内动脉瘤介入栓塞术治疗蛛网膜下腔出血的护理 [J]. 中华护理杂志, 2006, 41(7):620-621.
- [4] 蒋小丽. 颅内动脉瘤围术期的血压管理. 全科护理, 2014, (13):1215-16.
- [5] 卢斌华. 破裂动脉瘤栓塞术后并发脑血管痉挛的预见性护理 [J]. 护理学杂志, 2013, 28(15):36-37.

（上接第 179 页）

3.3 合理休息

经研究，某些降压药物、患者住院期间对环境的陌生感、疾病所带来的痛苦均对睡眠质量有一定的影响，导致疾病的加重。因此，好的休息不仅能够使患者保持足够的体力，更能保证患者有足够的精力来积极的应对各种治疗。所以在护理过程中一定要加强对患者休息状态的重视。避免患者情绪大幅度波动，减少应急状态，保持良好的心理状态，同时劳逸结合，保持心情放松。及时发现患者休息时出现的问题，并进行有效干预，提高患者睡眠及生活质量，延长睡眠时间，从而保证其疗效，缓解患者痛苦。

结束语：

老年高血压患者是一类特殊的高血压患病群体，也是位

数较多的一组人群，生活质量的提高是社会医疗水平提高的重要标志。对高血压患者的生理、社会与心理等多方面进行护理，帮助患者提高自我保健意识，提倡科学健康的生活方式和饮食习惯，防止肥胖，提倡戒烟、戒酒。日常护理主要由家属协助完成。跟踪患者血压情况，积极预防和控制高血压病的危险因素，明确各类药物的治疗作用、副作用及注意事项，向患者及家属讲解生活中应注意的问题，从而帮助患者提高生活质量。

【参考文献】

- [1] 高娜. 社区老年高血压患者的健康教育体会 [J]. 中国城乡企业卫生, 2015 (01).
- [2] 唐怀蓉. 健康管理对老年高血压患者血压控制影响的研究 [J]. 华西医学, 2016 (08).