

介入治疗颅内动脉瘤的围手术期护理干预分析

陈 熠

桂平市人民医院 广西桂平 537200

〔摘 要〕目的 研究介入治疗颅内动脉瘤的围手术期护理干预的应用价值。方法 抽选来自 2018 年 4 月至 2019 年 4 月期间在我院行介入治疗颅内动脉瘤患者（80 例），按照抽签随机法将其分为对照组和观察组（各 40 例），对照组采用常规护理，观察组则使用围手术期优质护理干预，比较两组患者并发症发生率及生活质量评分。结果 观察组并发症发生率显著低于对照组，差异具有统计学意义， $P < 0.05$ ；在实施护理前，两组患者生活质量评分无明显区别， $P > 0.05$ ；在实施护理后，观察组生活质量显著优于对照组，差异具有统计学意义， $P < 0.05$ 。结论 对采用介入治疗的颅内动脉瘤患者，采用围手术期优质护理干预，能够提升治疗效果，避免不良情况出现，改善患者症状，在临床上显示出卓越成效，值得进一步推广使用。

〔关键词〕介入治疗；颅内动脉瘤；的围手术期；护理干预

〔中图分类号〕R473.74 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165（2020）05-111-02

颅内动脉瘤是临床常见疾病，在我国有着极高的发病率，其发病原因十分复杂，主要由于颅内动脉管壁局部的先天性缺陷和腔内压力增高的基础上造成的，在患者破裂出血之前，常无特殊的疾病表现，待破裂出血后，患者将出现一系列的全身症状，包括血压升高、体温升高等，严重者将危及患者宝贵生命^[1-2]。目前临床针对该疾病的主要治疗方式为介入治疗，虽然有一定的治疗效果，但患者术后时常出现多种并发症，不利于其术后康复^[3-4]。鉴于此，本文将围手术期优质护理干预实施于颅内动脉瘤患者，详情内容如下所示：

1 资料与方法

1.1 一般资料

抽选来自 2018 年 4 月至 2019 年 4 月期间在我院行介入治疗颅内动脉瘤患者（80 例），按照抽签随机法将其分为对照组和观察组（各 40 例），其中对照组中男 23 例，女 17 例，年龄范畴 45-76 岁，年龄均值（56.84±2.15）岁，观察组中男 22 例，女 18 例，年龄范畴 46-77 岁，年龄均值（53.67±1.25）岁，按照统计学概念分析，两组数据呈正态分布，可行对比， $P > 0.05$ 。

1.2 方法

对照组采用常规治疗方式，如用药指导、安排相关检测等。

观察组则采用围手术期优质护理干预，详细内容为：（1）健康教育：护理人员需依据患者文化背景，向患者说明疾病相关知识，耐心解答患者提出的问题，并重点说明手术流程及实施治疗的意义。（2）心理护理：护理人员需通过观察、沟通等多种方式分析患者心态，并根据患者实际情况实施相应的护理措施。（3）术中护理：护理人员需协助患者取平卧位，消毒、暴露患者穿刺部位，后固定患者头部，密切监测患者生命体征，若出现异常，立即通知医生进行处理。（4）术后护理：护理人员在患者手术结束后，关注患者生命体征变化，是否出现神经系统损伤及意识障碍。

1.3 观察指标

（1）统计两组患者并发症发生例数，包括出血、脑积水、脑血管痉挛，计算并发症发生率，公式为（出血、脑积水、脑血管痉挛）/总例数。（2）采用简易健康量表评估两组生活质量，患者得分越高就表示其生活质量越好。

1.4 统计学处理

全文数据均采用 SPSS19.0 统计软件进行计算分析，其中均数 ± 标准差（ $\bar{x} \pm s$ ）用于表达计量资料， χ^2 用于检验计数资料， P 决定是否有差异，其中 $P < 0.05$ 表示数据具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组并发症发生率相较

观察组并发症发生率显著低于对照组，差异具有统计学意义， $P < 0.05$ ，见表 1：

表 1：两组并发症发生率相较 [例（%）]

组别	n	出血	脑积水	脑血管痉挛	并发症发生率
对照组	40	3	4	3	10（25.00）
观察组	40	1	0	1	2（5.00）
χ^2	-	-	-	-	15.686
P	-	-	-	-	0.000

2.2 两组患者生活质量评分相较

在实施护理前，两组患者生活质量评分无明显区别， $P > 0.05$ ；在实施护理后，观察组生活质量显著优于对照组，差异具有统计学意义， $P < 0.05$ ，见表 2：

表 2：两组患者生活质量评分相较（分）

组别	n	生活质量	
		护理前	护理后
对照组	40	45.67±2.54	55.64±1.54
观察组	40	45.84±2.41	64.84±1.42
t	-	0.307	27.777
P	-	0.760	0.000

3 讨论

颅内动脉瘤是神经外科常见疾病，发病部位为头部，临床医师可根据患者症状的不同，对其进行分类，主要包括先天性动脉瘤、感染性动脉瘤、外伤性动脉瘤等，介入治疗是该疾病主要治疗方式，但由于此类患者大多为中老年人，因此其术后并发症发生率居高不下，严重影响患者预后，甚至影响其生命健康^[5-6]。

本文研究结果得出：观察组并发症发生率、生活质量显著优于对照组，差异具有统计学意义， $P < 0.05$ 。护理人员通过健康教育，能够有效提升患者疾病知晓率，在一定程度上也提升患者治疗依从性。而护理人员采用心理护理，则能够消除患者不良情绪，帮助其建立面对疾病的健康心态。通过增强术中护理，能够有效避免感染的出现，保证患者生命安全。护理人员通过实施术后护理，能够掌握患者病情的动态变数，及时了解有无出现神经系统损伤及意识障碍，降低并发症发生率。

总而言之，对颅内动脉瘤介入治疗患者采用围手术期优质护理干预，能够有效提升治疗效果，避免不良情况出现，改善患者症状，降低并发症发生率，有助于疾病的转归，在临床上显示出卓越成效，其应用前景巨大。

〔参考文献〕

（下转第 115 页）

明显降低发生心血管事件的风险,提高其生存质量^[6]。但是,因该疾病的病程较长、病情较重等诸多因素的影响,对大多数患者的精神、心理等受到影响,导致自身依从性较差。

从以上研究中可以看出,患者服用降压药物时,其中有 48.44% 比例患者未遵循医嘱,是导致患者血压控制不佳的首要因素,其原因可能为:①应用的降压药物种类繁多;②老年高血压患者的记忆力、认知力衰退;③老年患者高血压画着缺乏自我保护意识。老年高血压患者缺乏良好的心态,当患者出现早期症状时,容易被忽视;当重要器官受损时,又易出现焦虑、恐惧等情绪,从而对治疗效果与控制血压造成影响,本次研究中情绪波动较大引起血压控制不佳占比 15.56%。无法合理安排生活,老年高血压患者的自理能力下降,对外界气候变化,反应迟钝,自控能力差,缺乏健康知识,导致其过度疲劳;此外,饮食结构不合理,均是导致患者血压控制不佳的原因。

综上所述,找出老年高血压患者血压控制的原因,并实施对

应的护理对策,对稳定患者血压水平,有着非常重要的意义。

[参考文献]

- [1] 王雨露.浅谈高血压病患者不遵医饮食行为的原因分析及护理对策[J].健康周刊,2018,000(16):226-226.
- [2] 李彩霞,宋德宽,安超.高血压患者依从性差的原因分析及干预效果评价[J].母婴世界,2018,000(3):4-4.
- [3] 罗士梅.老年高血压患者的血压控制、影响因素及对策分析[J].中国保健营养,2018,28(4):134-134.
- [4] 李琳帆.浅论提高老年高血压病人服药依从性的护理对策[J].健康必读,2018,000(21):182-182.
- [5] 蔡旭.社区老年人高血压控制不良的原因分析及防控对策[J].保健文汇,2019,000(2):221-221.
- [6] 刘乐园,徐珍.老年人高血压及糖尿病社区健康管理护理对策[J].家庭保健,2019,000(17):117-117.

(上接第 110 页)

度低,要多给予温和的关怀,充分的尊重,较少不良行为与言语构成的患者不适感。要做好互动沟通,构建和谐友好的互动氛围。要意识到护理工作是整体的,患者生理、心理与认知各方面都会产生联系,认知错误与生理的疼痛不适都会导致心理层面的负面情绪涌现,而心理层面的问题又会影响患者的治疗配合,进而影响生理的感受与恢复质量。护理工作内容不能割裂的考虑,要联系一个整体的状况。

综上所述,老年股骨骨折患者恢复质量可以通过综合护理干预的介入而优化,患者的生活质量明显提升,并发症更少,整体

的治疗恢复情况好。

[参考文献]

- [1] 周春妮.老年患者股骨骨折应用综合护理干预的效果观察[J].健康必读,2019,(36):152.
- [2] 江娟,陈媛媛,刘娟,等.预见性护理干预对老年股骨骨折患者的应用效果[J].世界临床医学,2019,13(4):224.
- [3] 郭金惠.护理干预在老年股骨骨折患者内固定术后的应用及患者满意度分析[J].健康大视野,2019,(15):133,135.
- [4] 李群.老年股骨骨折护理中不安全因素与防范干预[J].医药前沿,2017,7(7):82-83.

(上接第 111 页)

[1] 陈美娜.颅内动脉瘤介入治疗的围手术期护理[J].中国医药指南,2018,16(2):255-256.

[2] 邓娟,蒲涛青,邓春香,等.介入治疗颅内动脉瘤围手术期的护理配合及干预[J].医学美容,2019,28(22):91-92.

[3] 刘彩娜,么丹,张渝.介入治疗颅内动脉瘤围手术期的护理配合及干预[J].中国医药指南,2019,17(7):260-261.

[4] 韩桃丽,樊海燕,景咪娜.目标策略的针对性护理干预对颅内动脉瘤介入术后患者生活质量的影响[J].中国药物与临床,2019,19(20):3646-3647.

[5] 周爱霞,崔雯雯,叶玲,等.围术期综合护理干预在颅内动脉瘤患者介入治疗中的应用[J].齐鲁护理杂志,2018,24(24):108-110.

[6] 罗翠霞.探讨颅内动脉瘤血管内介入治疗手术的护理措施[J].心血管外科杂志(电子版),2019,8(2):125-126.

(上接第 112 页)

生^[4]。在以上措施干预下,实验组下床时间、住院时间均短于参照组,护理后疼痛程度和不良反应发生情况均好于参照组,组间差异有统计学意义($P<0.05$)。

综上所述,中西医结合护理干预有效促进了肾结石软镜术患者的康复,减轻了治疗痛苦,缩短了治疗时间,值得在临床护理中进一步推广。

[参考文献]

[1] 杨会.中西医结合护理干预肾结石软镜手术后临床观察[J].新中医,2018,50(11):223-225.

[2] 张庆.中西医结合护理对经皮肾镜取石术患者预后的影响[J].中国民间疗法,2018,26(10):106-108.

[3] 王一芮,刘娟,胡金.中医护理对肾结石术后患者的应用效果观察[J].世界最新医学信息文摘,2019,19(78):348+351.

[4] 钟婉露.经皮肾镜取石术后应用中医护理的康复效果研究[J].中国中医药现代远程教育,2018,16(11):137-139.

(上接第 113 页)

笼统的采用统一的办法,需要考虑个体诉求,做好合理的细节调控,由此来更好的保证护理工作的有效性。护理人员自身也需要综合能力的不断优化,无论是专业护理技术,还是患者心理学,沟通能力,社会学等多种方面,都需要逐步的完善,由此提升自身对问题多样化的适应性,减少护患矛盾冲突。

总而言之,舒适护理对优化腰椎骨折患者治疗舒适度的效果更为明显,减少疼痛感与负面情绪,提升患者的护理满意度,整体护理效果更为明显。

[参考文献]

[1] 刘霞,罗欢.舒适护理在腰椎骨折护理中的应用[J].饮食保健,2019,6(47):166-167.

[2] 齐淑静,吕雪娜,董帅.舒适护理在胸腰椎骨折患者手术中的应用分析[J].养生保健指南,2019,(49):185.

[3] 戴磊.舒适护理在腰椎骨折患者护理中的应用[J].医药前沿,2019,9(26):192-193.

[4] 程明.舒适护理应用于腰椎骨折患者中的应用价值及满意度分析[J].中国保健营养,2019,29(31):194-195.