

整体护理服务在脑动脉瘤介入栓塞术患者中的应用效果

黄亚苹 饶 琼

福建医科大学附属龙岩第一医院神经外科一科 福建龙岩 364000

【摘要】目的 分析脑动脉瘤介入栓塞术应用整体护理服务的效果。方法 我院于2020年4月-2024年1月时间段开展研究，共计44例脑动脉瘤介入栓塞术患者，通过抓阄法分为两组。对比组（22例，普通护理）与整体组（22例，普通护理+整体护理服务），对比应用效果差异。结果 护理后整体组焦虑情绪、并发症发生率更低 $P < 0.05$ 。结论 脑动脉瘤介入栓塞术患者在整体护理服务下可以缓解情绪，显著降低并发症发生率。

【关键词】整体护理服务；脑动脉瘤介入栓塞术；焦虑情绪；并发症发生率

【中图分类号】R473

【文献标识码】A

【文章编号】1009-4393 (2025) 06-133-02

脑动脉瘤是指局部脑血管壁异常膨出的囊状结构，如果不及治疗破裂后会导致患者出现蛛网膜下腔出血，死亡率高^[1]。介入栓塞术是治疗脑动脉瘤的有效方法，能够通过微创操作阻断瘤腔血流进入，防止后续破裂带来的危害。脑动脉瘤介入栓塞术效果确切，并且十分安全。护理措施应用于脑动脉瘤介入栓塞术中，可以为手术安全性提供支持，有效预防感染、出血等多种并发症的发生。整体护理是以患者为中心的护理模式，能够从整体统筹角度提供各项护理服务，确保各项护理措施的联系的紧密性，更有利于实现脑动脉瘤介入栓塞术治疗价值^[2]。鉴于此，我院于2020年4月-2024年1月时间段开展研究，观察整体护理服务作用价值，报道如下。

1 资料与方法

1.1 研究资料

我院于2020年4月-2024年1月时间段开展研究，共计44例脑动脉瘤介入栓塞术患者，通过抓阄法分为两组。对比组（22例），年龄67-74岁，平均值（72.10±0.12）岁。病灶直径3-5cm，平均值（4.12±0.16）cm。疾病分级，II级14例，III级8例。整体组（22例），年龄68-75岁，平均值（72.13±0.14）岁。病灶直径3-5cm，平均值（4.14±0.15）cm。疾病分级，II级15例，III级7例。均值比较无明显统计学差异 $P > 0.05$ 。

纳入条件：（1）符合《颅内动脉瘤血管内治疗中国专家共识》诊断标准者。（2）介入栓塞术适应症者。

排除条件：（1）凝血功能障碍者。（2）传染病者。（3）语言沟通障碍者。

1.2 研究方法

对比组（普通护理）：依据脑动脉瘤介入栓塞术要求开展护理工作，帮助患者病情改善。

整体组（普通护理+整体护理服务）：（1）术前护理：a. 整体化评估。对患者的心理状态、既往病史、凝血功能、

社会支持等方面进行评估，判断其生理与心理手术顺应程度。

b. 通过动画视频演示介入治疗过程，提高患者认知水平。

c. 协助患者完成皮肤、肠道准备，并在术前30min给予苯巴比妥。护理人员注意观察患者准备期间的不适反应情况，并要考虑患者耐受能力问题，术前可以为风险较高的患者提供5%葡萄糖静脉输注营养支持。（2）术中护理：a. 严格执行外科手术标准，调整室内温度、湿度，持续监测患者心率、血压等指标。b. 协助患者以平卧位接受治疗，将其右侧臀部略微抬高15°。根据医生要求为患者选择合适的栓塞材料，注意患者病情变化情况，如果发现瞳孔散大，要立即汇报。（3）术后护理。a. 注意评估患者意识状况，警惕脑疝发生。b. 穿刺点护理过程中要注意加压处理，做好固定工作。c. 记录患者TCD血流速度变化以及24小时出入量情况，预防血管痉挛以及脑积水的发生，及时配合抢救治疗工作开展。e. 叮嘱患者术后6小时翻身，48小时评估其运动功能，安排患者尽早开始踝泵运动、吞咽功能训练。f. 合理控制访视时间，注意患者情绪变化，不断鼓励患者，让其提高护理信心。

1.3 研究指标

焦虑情绪：汉密尔顿焦虑量表（Hamilton Anxiety Scale, HAMA），各项0-4分，高分表示生理、心理焦虑反应严重。

并发症发生率 = （脑血管痉挛 + 栓塞 + 再出血）/ 22例 × 100.00%。

1.4 统计学分析

用SPSS22.0软件整理数据。计量资料，符合正态分布，以（ $\bar{x} \pm s$ ）表示，行t检验，计数资料以[n（%）]表示，行 χ^2 检验， $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 焦虑情绪

护理后整体组更低 $P < 0.05$ ，如表1。

表1：焦虑情绪（ $\bar{x} \pm s$ ）分

组别	例数	激越		精神焦虑		躯体性焦虑	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
对比组	22	3.12±0.15	1.34±0.23	3.03±0.13	1.23±0.12	3.04±0.23	1.27±0.16
整体组	22	3.13±0.14	0.97±0.15	3.04±0.14	0.84±0.10	3.05±0.24	0.84±0.14
t		0.228	6.320	0.245	11.710	0.141	9.486
P		0.820	< 0.001	0.807	< 0.001	0.888	< 0.001

2.2 并发症发生率

护理后整体组更低 $P < 0.05$ ，如表2。

3 讨论

脑动脉瘤发病率为7%，危害性大，会导致破裂出血、脑

部功能障碍等^[3]。整体护理具有科学、高效、人文、动态、全面的特征，其开展效果远超普通护理工作。整体护理在脑动脉瘤介入栓塞术中能够打破护理工作项目的单一局限性，通过多模态病情监测、高质量护理服务为患者生命质量赋能，降低术后并发症发生率，让患者的病情更加稳定^[4]。

研究可以得知：整体护理服务实施后可以明显改善患者焦虑情绪，降低脑动脉瘤介入栓塞术并发症发生率。情绪波动对脑动脉瘤患者的病情不利，会使交感神经过度激活，致使血压升高，加剧脑水肿问题。此外，焦虑情绪会改变患者人体正常的生理规律，影响血管痉挛自然缓解周期，不利于患者病情控制，增加手术风险^[5]。整体护理应用于脑动脉瘤患者手术过程中可以将被动防御变为主动干预，通过优化各种护理措施为患者构建生理-心理防护屏障，引导患者积极配合手术开展，突破传统的“疾病干预”单一价值，让患者感受到护理工作的优质，改善不良情绪，并有效控制各种护理工作风险^[6]。

综上所述，整体护理服务在脑动脉瘤介入栓塞术中可以改善患者情绪，降低并发症发生率。

参考文献：

[1] 刘君会，张凤娟，徐庭芳. 冰山理论引导下个体化护理干预在脑动脉瘤介入栓塞术围术期的应用[J]. 国际护理学杂志，2024，43(15):2759-2763.

志，2024，43(15):2759-2763.

[2] 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.

[3] 周燕萍，沈洁，范蓉. 认知-信念-行为导向性护理在脑动脉瘤介入栓塞术后患者中的应用[J]. 齐鲁护理杂志，2022，28(22):137-139.

[4] 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(5):1211-1213.

[5] 高会华. 临床护理路径模式在脑动脉瘤介入栓塞手术中的应用[J]. 实用中西医结合临床，2021，21(3):151-153.

[6] 吕凤英，吴细凤，王素卿. 快速康复外科护理在脑动脉瘤介入栓塞围术期的应用效果[J]. 中国卫生标准管理，2021，12(7):143-146.

表 2：并发症发生率 [n 例 (%)]

组别	例数	脑血管 痉挛	栓塞	再出血	并发症 发生率
对比组	22	2 (9.09%)	1 (4.54%)	1 (4.54%)	4 (18.18%)
整体组	22	0 (0.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)
χ^2					4.400
P					0.035

(上接第 131 页)

身形象的变化^[3]，进而出现不同程度的心理问题，最终引起自我形象紊乱，患者会出现回避行为，影响患者术后康复和回归家庭，因此在术后对患者自我形象干预十分重要。

在本次研究中，通过为期 6 个月的支持性护理干预，能够为乳腺癌改良根治术后患者提供丰富的专业信息和健康知识，帮助患者正确面对乳房缺失的现实，减少回避行为，消除心理问题。利用网络干预能够突破空间和时间的限制，随时随地的为患者提供咨询服务，可推送准确的健康知识，在保护患者隐私的同时能够减少患者的不健康行为；电话随访和家庭访视能够增加患者对护理人员的信任感，能够听从护理人员的指导自觉进行健康行为，摆正心态，保持积极的心态面对自身形象改变的情况^[4]；护患联谊会有助于病友之间交流心理想法，有助于患者心理状态的改善，另外通过多种形式的娱乐活动能够促进患者患肢功能的康复，并且丰富了业余生活，促进了患者自身形象水平的提高，对于患者早日回归家庭和社会具有重要的促进作用。

综上所述，对乳腺癌改良根治术后患者实施护理干预能够促使患者自我形象紊乱的情况得到改善。

参考文献：

[1] 贾辛婕，王晴，刘红，等. 护理干预对乳腺癌改良根治术后患者自我形象紊乱的影响[J]. 天津护理，2024，23(6):486-488.

[2] Zhao,Yaning,Yuan,Na,Li,Kuanzhi et al.Bilateral breast cancer following augmentation mammoplasty with polyacrylamide hydrogel injection:A case report[J].Oncology letters,2021,9(6):2687-2693.

[3] Bashandy,Ghada Mohammad Nabih,Abbas,Dina Nabil. Pectoral Nerves I and II Blocks in Multimodal Analgesia for Breast Cancer Surgery A Randomized Clinical Trial[J].Regional anesthesia and pain medicine,2024,40(1):68-74.

[4] 王晴，贾辛婕. 乳腺癌术后患者自我形象紊乱影响因素及护理对策的研究现状[J]. 护士进修杂志，2023，31(23):2137-2140.

(上接第 132 页)

一旦发病需及时治疗^[2]。急性胰腺炎的发生与不良生活方式密切相关，因此在对患者进行治疗的同时还需加强健康教育，该变其吸烟酗酒、暴饮暴食、作息时间不规律等不良生活习惯，以提升治疗效果。传统的健康教育方式缺乏系统性和针对性，缺少与患者的互动，对规范生活方式不能起到理想的效果。个体化健康教育能够对患者的社会背景、文化程度、心理状态、病情等进行综合评估，为其制定针对性的健康教育方案，利于提升其对相关疾病知识的认知度，提升遵医嘱依从性，改善不良生活方式，这一健康教育方式得到患者一致好评^[3]。本次研究显示，通过对急性胰腺炎患者实施个体化健康教育后，其疾病知晓度和遵医行为明显提升，生活方式更加健康，护理满意度高达 93.5%，且以上指标与采取常规健康教育方式

的对照组患者相比存在明显区别， $P < 0.05$ ，本次研究结果类似于安鑫^[4]的研究结果。

由上可见，个体化健康教育在急性胰腺炎护理干预中具有积极的应用价值，值得推广。

参考文献：

[1] 谢冬莲. 急性胰腺炎护理干预中行个体化健康教育的临床效果观察[J]. 现代消化及介入诊疗，2023，21(4):648-650.

[2] 涂春燕. 健康教育对急性胰腺炎外科治疗护理的临床价值研究[J]. 内蒙古中医药，2024，33(13):106-106.

[3] 代优，史金枝，朱金琳. 个性化健康教育在急性胰腺炎护理干预中的作用[J]. 中国保健营养月刊，2022，22(4):702-703.

[4] 安鑫. 急性胰腺炎护理干预实施个体化健康教育的临床价值探讨[J]. 中国医药指南，2024，14(2):241-242.