

精准护理对脑动脉瘤血管内介入栓塞治疗围手术期的影响

罗帷 习斌 钟凤英 江婷 廖春莲

江西省人民医院 江西南昌 330006

摘要：目的：探究在脑动脉瘤血管内介入栓塞治疗围手术期中，应用精准护理的效果。方法：随机抽选在我院进行血管内介入栓塞治疗的脑动脉瘤 100 例患者，分别在围手术期间采取常规护理，以及精准护理，前者纳为对照组，后者纳为观察组，每组各 50 例，开展时间为 2018 年 1 月至 2020 年 12 月。将两组患者的术中情况以及并发症进行对照。结果：在手术时间以及术中出血量对照上，与对照组相比，观察组明显更少 ($P < 0.05$)；在并发症发生率对照上，与对照组 (4.00%) 相比，观察组 (14.00%) 明显更低 ($P < 0.05$)。结论：在脑动脉瘤血管内介入栓塞治疗围手术期中，选择应用精准护理可改善术中出血情况，且减少一系列并发症。

关键词：精准护理；脑动脉瘤；血管内介入栓塞；围手术期

脑动脉瘤是蛛网膜下腔出血的重要原因，该疾病患者的发病率和死亡率较高。介入栓塞是主要的治疗方案，也对手术及围手术期护理管理提出了更高的要求。精准护理是在精准医学延伸的基础上，以健康教育、预防患者并发症、患者心理等因素作为最突出的问题，从而进一步完善护理方案，提高介入栓塞的效果^[1]。为了探究选择应用精准护理的效果，本研究随机抽选在我院进行血管内介入栓塞治疗的脑动脉瘤 100 例患者，现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

随机抽选在我院收治进行血管内介入栓塞治疗的脑动脉瘤 100 例患者，分别纳为对照组和观察组，开展时间为 2018 年 1 月至 2020 年 12 月。对照组中，男、女患者分别为 56 例、44 例，平均年龄为 (50.13 ± 5.68) 岁；观察组中，男、女患者分别为 58 例、42 例，平均年龄为 (51.36 ± 5.84) 岁。两组的一般资料没有明显差异 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

1.2.1 对照组

对照组患者采取常规护理，(1)术前准备。主要为叮嘱患者多加休息、防止增加腹压、完善各项术前准备等。(2)术中护理。主要为严密监控患者的生命体征变化，协助医生全身肝素化患者，以及手术相关操作。(3)术后护理。右下肢制动平卧 24 小时，告诉患者要规律生活，叮嘱患者多饮水，戒烟限酒，保持营养的摄入。

1.2.2 观察组

观察组患者采取精准护理，(1)术前准备。①经与介入医师、麻醉医师反复讨论，准备好介入栓塞需要的用品，选择合适的麻醉方式。②向患者及家属介绍疾病相关知识，邀请成功进行介入栓塞的患者现身说法，谨遵医嘱进行肠内营养

处理等。

(2)术中配合准确。①根据患者情况，维持合适的手术室温度；全麻后进行肝素钠加压滴注。②置留导管，将血压保持在适当范围，严格预防 Onyx 胶回流。③同时根据动脉瘤的大小、位置和形状，对应用弹簧圈栓塞动脉瘤和母动脉的患者，紧密包裹所选择的弹簧圈。

(3)术后预见性护理干预。①患者麻醉苏醒后，行头颅 CT，观察足背动脉搏动，按压制动右下肢沙袋 12 小时。可将床边适当抬高，观察穿刺部位的敷料是否出血。②术后常规使用低分子肝素；为解除痉挛，可持续静脉输注尼莫地平或法舒地尔 2 ~ 4 ml/h。注意倾听患者主诉，观察患者是否存在心率加快、胸闷、脑水肿等不良反应。③患者病情稳定后，增加患者的言语沟通，判断患者意识恢复情况；通过对患者味觉、嗅觉以及触觉的刺激，调节和修整患者的感觉功能；并进行肢体的主动和被动运动。出院后叮嘱患者定期检查全脑 DSA，术后限制患者体力劳动 1 个月。

1.3 观察指标

(1)将两组患者的手术时间以及术中出血量进行对照；(2)将两组患者的并发症进行对照，包括动脉瘤破裂出血等情况。

1.4 统计学方法

采用 SPSS21.0 分析，计量资料以 ($\bar{x} \pm s$) 表示，经 t 检验，计数资料经 χ^2 检验，以 (%) 表示，差异有统计学意义为 $P < 0.05$ 。

2 结果

2.1 两组患者的手术时间以及术中出血量

在手术时间以及术中出血量对照上，与对照组相比，观察组明显更少 ($P < 0.05$)，见表 1。

表 1 两组患者的手术时间以及术中出血量 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	手术时间 (min)	术中出血量 (ml)
观察组	50	48.62 ± 5.42	140.38 ± 10.23
对照组	50	60.25 ± 5.12	168.37 ± 10.48
t		11.030	13.514
P		0.000	0.000

2.2 两组患者的并发症

低 ($P < 0.05$), 见表 2。

在并发症发生率对照上, 与对照组相比, 观察组明显更

表 2 两组患者的并发症 [n(%)]

组别	例数	动脉瘤破裂出血	脑动脉痉挛	神经功能障碍	总发生率
观察组	50	0	1 (2.00)	1 (2.00)	2 (4.00)
对照组	50	2 (4.00)	3 (6.00)	2 (4.00)	7 (14.00)
χ^2					6.105
P					0.013

3 讨论

脑动脉瘤是指由于脑动脉腔异常扩大所致, 及早诊断及早期治疗可有效促进其预后改善。目前, 血管内介入栓塞是治疗该疾病的主要方法, 且由于护理工作与手术效果密切相关, 同时还要加强护理管理, 从而保证手术效果和安全^[2]。

本研究显示, 在手术时间以及术中出血量对照上, 与对照组相比, 观察组明显更少; 在并发症发生率对照上, 观察组明显更低 ($P < 0.05$)。与传统护理模式相比, 精准护理不仅关注患者病情发展, 还关注患者的主观心理状态, 通过讲解成功案例, 可减轻患者的心理压力, 提高患者的舒适感。通过准确的术中配合, 合理选择手术项目, 密切护理配合, 并注意动态观察患者血压下降和心率增加情况, 可缩短手术时间, 进而减少术中失血。术后护理通过合理预防并发症, 及早开始功能锻炼, 提高介入栓塞手术的治疗效果, 促进患

者早日正常工作生活^[3]。

综上所述, 在脑动脉瘤血管内介入栓塞治疗围手术期中, 选择应用精准护理可改善术中出血情况, 且减少一系列并发症, 提高医疗质量。

参考文献

- [1] 孙晓霞. 临床护理路径在脑动脉瘤介入栓塞手术中的护理效果观察[J]. 航空航天医学杂志, 2021, 32(09): 1135-1136.
- [2] 林永俭, 廖金女. 研究临床护理在脑动脉瘤介入栓塞手术中的护理效果[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2020, 5(23): 59.
- [3] 席小焕, 毋茜, 王琼. 全程无缝隙护理模式对脑动脉瘤患者介入治疗后近期康复效果的影响[J]. 中国肿瘤临床与康复, 2020, 27(04): 478-481.