

集束化护理对动脉瘤破裂术脑血管痉挛的效果

谢倩倩

南京医科大学第一附属医院神经外科三病区 江苏南京 210000

摘要: **目的:** 探讨集束化护理对动脉瘤破裂术后患者脑血管痉挛防治的效果。**方法:** 将我院2020年3月~2022年3月58例动脉瘤破裂术患者, 双盲随机法分二组。对照组给予常规护理, 实验组实施集束化护理。比较两组护理前后不良情绪评分、护理满意度、术后住院时间、脑血管痉挛发生率。**结果:** 实验组不良情绪评分低于对照组, 护理满意度高于对照组, 术后住院时间短于对照组, 脑血管痉挛发生率低于对照组, $P < 0.05$ 。**结论:** 动脉瘤破裂术患者实施集束化护理效果确切, 可减轻患者的术后不良情绪, 减少脑血管痉挛发生, 缩短住院时间, 促进患者满意度的提高, 值得推广。

关键词: 集束化护理; 动脉瘤破裂术后患者; 脑血管痉挛; 防治; 效果

Effect of cluster nursing on cerebral vasospasm after aneurysm rupture

Qianqian Xie

Department 3 of Neurosurgery, the First Affiliated Hospital of Nanjing Medical University (Nanjing, Jiangsu) 210000

Abstract: **Objective:** To explore the effect of cluster nursing on the prevention and treatment of cerebral vasospasm after aneurysm rupture. **Methods:** 58 patients with ruptured aneurysms in our hospital from March 2020 to March 2022 were randomly divided into two groups. The control group was given routine nursing, and the experimental group was given cluster nursing. The adverse emotion score, nursing satisfaction, postoperative hospital stay and the incidence of cerebral vasospasm were compared between the two groups before and after nursing. **Results:** the score of bad mood in the experimental group was lower than that in the control group, the nursing satisfaction was higher than that in the control group, the postoperative hospital stay was shorter than that in the control group, and the incidence of cerebral vasospasm was lower than that in the control group ($P < 0.05$). **Conclusion:** the effect of cluster nursing for patients undergoing aneurysm rupture is accurate. It can reduce the postoperative bad mood of patients, reduce the occurrence of cerebral vasospasm, shorten the length of hospital stay, and promote the improvement of patient satisfaction. It is worth popularizing.

Keywords: cluster nursing; Patients after aneurysm rupture; Cerebral vasospasm; prevention and cure; effect

动脉瘤破裂出血后, 会出现脑血管痉挛(CVS, cerebral vasospasm)。根据相关的临床资料, 动脉瘤的发病率高达30%~70%, 蛛网膜下腔出血是由于颅内动脉瘤破裂引起的, 动脉瘤破裂很容易引起脑血管痉挛, 是造成颅内动脉瘤患者致残甚至死亡的主要原因。在动脉瘤破裂手术中, 如何预防脑血管痉挛的发生, 是目前临床上需要解决的问题^[1]。本研究探讨了集束化护理对动脉瘤破裂术后患者脑血管痉挛防治的效果, 报道如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料

将我院2020年3月~2022年3月58例动脉瘤破裂术患者, 双盲随机法分二组, 每组例数29。

其中实验组年龄23~76岁, 平均(45.94±2.27)岁, 男29:女11。对照组年龄22~75岁, 平均(45.78±2.51)岁, 男27:女13。两组一般资料统计 $P > 0.05$ 。本研究经伦理批准。①所有病人都通过DSA和CTA的诊断, 发现有动脉瘤破裂, 并引起蛛网膜下腔出血。②选择的病人均为手术适应症, 均进行了颅内动脉瘤栓塞手术。③没有其它严重的系统疾病。病人都以突然意识障碍、头痛、呕吐等症状为主。

1.2 方法

两组病人在住院后都经过严格的检查,掌握了手术禁忌,并进行了颅内动脉瘤栓塞术。对照组病人采取常规的护理措施,包括密切观察病人的病情,做好日常饮食护理。

实验组实施集束化护理。对破裂动脉瘤病人进行集束化护理:首先。本研究以实证护理为依据,对科室护士进行相应的训练。组织护理人员了解循证护理知识,集束化护理观念,了解动脉瘤和脑血管痉挛的相关知识;建立专家团队,对此类病人的临床治疗和护理进行研究,查阅相关文献,寻找最佳的护理方法;通过询问病人的需要和感觉,总结护理经验,从不同角度进行调查,评估结果,制定符合该疾病特点的集束化护理计划,并将其应用到临床护理工作中。(1)心理护理。临床上,大部分病人因其突然发作而引起。由于病情较重,再加上一些客观因素和手术应激,患者术后容易产生焦虑、紧张、暴躁等不良情绪,对病人的康复有不利的影响,对身体的恢复也有一定的影响。所以,要注意病人的精神状态,正确地了解病人的心理状态,并对其进行日常护理。通过对心理因素的分析,制定相应的治疗方案,帮助病人缓解心理压力,引导其情绪的释放,并给予充分的鼓励和支持。(2)密切关注患者的健康状况和危险因素。已有文献指出^[6]脑血管痉挛一般在发病后4-9天出现,护理人员在这一时期应该注意观察和巡视病人;结合临床实际,对易诱发脑血管痉挛的危险因素进行分析,制订有针对性的护理措施,并进行重点观察;如果病人出现意识不清或意识障碍加重,或者出现恶心、头痛、呕吐、眼底视乳头水肿等症状,要注意观察病人的四肢的活动,如果一侧肢体有活动障碍或者已经有的运动障碍,要充分考虑有无脑血管痉挛的可能;为减少颅内动脉痉挛的发生,建议在手术后采用低流量的连续吸氧,以改善颅内缺氧状况。(3)准确、充分、规范地使用解痉药物。所有病人在手术前及手术后均使用尼莫地平10mg(50ml),常规以2-4ml/h静脉泵入,连续治疗1-2周,改用口服尼莫地平40mg,3次/d。静脉用药时应遵守以下几个原则:①尼莫地平在光线下容易分解,采用一次性50ml的无菌、避光的注射器和延长的输注导管。②采用输注泵均匀、连续地给药,使血液中的药物浓度维持在一个稳定的水平。③定期巡视,确保药品的有效供应。④在用药期间,观察患者是否有不良反应,如有不适,应立即进行处理。⑤注意配伍禁忌,避免与钙离子拮抗剂并用。(4)维持高血容量和高血压。在术后对患者进行严格的血压监测,对既往无高血压病史的患者,

采取将收缩压控制在高于基础血压10-20mmHg,对既往有高血压病史患者,采取收缩压控制160-180mmHg,降压缓慢进行,以每小时收缩压下降5-10mmHg为宜,并根据血压情况随时调整每小时入量,以防止血压过低或骤然升高^[13]。予增加循环血容量,采用晶体和胶体相结合的方法改善循环,通常保持红细胞压积在30%左右。(5)氧气吸入浓度的控制。高氧可使脑血管收缩加剧,并引起CVS,故应保持35-40%的氧浓度。定期到病房进行氧流量监测,告知病人和家属吸入氧气浓度对病情的影响,不要随意调整氧气流量,调整氧气浓度。

1.3 观察指标

比较两组护理前后不良情绪评分、护理满意度、术后住院时间、脑血管痉挛发生率。

1.4 统计学处理

SPSS 23.0软件中,计数 χ^2 统计,计量行t检验, $P < 0.05$ 表示差异有意义。

2 结果

2.1 不良情绪评分

护理前两组不良情绪评分比较, $P > 0.05$,护理后两组均显著降低,而其中实验组显著低于对照组, $P < 0.05$ 。如表1。

表1 护理前后不良情绪评分比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别(n)	SAS评分		SDS评分	
	护理前	护理后	护理前	护理后
对照组(29)	57.84 ± 3.33	47.32 ± 2.67	54.33 ± 5.22	49.13 ± 1.68
实验组(29)	57.37 ± 3.55	34.05 ± 1.23	54.45 ± 5.15	35.64 ± 0.93
t	0.168	20.202	0.185	15.012
P	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

2.2 护理满意度

实验组的护理满意度比对照组高($P < 0.05$)。

表2 两组护理满意度比较

组别(n)	满意	比较满意	不满意	满意度
对照组(29)	7	14	8	21(72.41)
实验组(29)	17	12	0	29(100.00)
χ^2				6.521
P				0.009

2.3 术后住院时间

实验组术后住院时间 $8.24 \pm 1.43d$ 均短于对照组 $12.25 \pm 1.78d$, $P < 0.05$ 。

2.4 脑血管痉挛发生率

实验组脑血管痉挛发生率低于对照组($P < 0.05$)。实验组脑血管痉挛发生有1例,占3.45%,而对照组脑血

管痉挛发生8例,占27.59%。

3 讨论

动脉瘤破裂是由先天性因素、动脉硬化、感染、创伤四种原因引起的。动脉瘤破裂出血后会出现严重的蛛网膜下腔出血,会出现剧烈头痛、呕吐、体温升高、颈强直等症状。脑血管痉挛是颅内动脉瘤破裂后的一种常见并发症,其严重危害了病人的生命,所以如何有效地进行治疗就显得尤为重要。安全、有效的术后护理可以减少脑血管痉挛的发生^[2]。

动脉瘤破裂后发生脑血管痉挛的机率高达30%~70%^[3]。所以,如何有效地防止或减少其发生的几率,是抢救病人生命的关键,而集束化护理是预防脑血管痉挛的有效护理措施。集束化护理是藉由循证的原理,针对过去常见的护理问题及病人术后出现的问题,提出有针对性的护理或防治措施,且提出几项被证实有效的措施进行联合使用,不但能有效地减少脑部痉挛的发生率,提高病人的生活品质,同时也能避免不必要的人力、物力和时间上的短缺。通过对护理知识、观念的培养,使护士能够更好地对病人进行全面的护理,并能在护理中不断地检验和改进护士的观念,从而实现理论与实际的双重发展^[4-5]。

集束化护理强调在执行照护准则和照护中,将分散的照护与处理方式进行归纳、整合,使之趋于系统化,使不同的照护方式相互补充。采用集束化护理,可以对脑血管痉挛的诱发因素进行全面评价,它可以在日常护理的基础上进行动态监测,根据监测结果,进行临床护理,可有效地进行预见性护理,以防止脑部缺氧缺血所致的脑损伤的发生^[6-7]。

集束化护理是把各种有效的护理方法有机地结合起来,使其具有全面性、规范性和预见性。护理人员要注意患者的呼吸、脉搏、体温等生命征,注意肢体肌肉力量的变化,注意出现肢体肌肉力量减退、肢体乏力等症状,积极预防脑血管痉挛危险因素的发生^[8-9];同时做好患者的心理疏导,减轻患者的精神压力;通过解痉药物的使用、吸氧的护理等,可有效控制脑血管痉挛的危险因素,从而有效地控制其发展成为脑血管痉挛,及早采取相应的防治措施。因此,对破裂动脉瘤患者进行集束化护理,可以及早发现其临床表现,对其进行早期预防,减少并发症,提高疗效,具有积极的护理意义^[10-12]。

本研究显示,实验组不良情绪评分低于对照组,护理满意度高于对照组,术后住院时间短于对照组,脑血管

管痉挛发生率低于对照组, $P < 0.05$ 。

综上,动脉瘤破裂术患者实施集束化护理效果确切,可减轻患者的术后不良情绪,减少脑血管痉挛发生,缩短住院时间,促进患者满意度的提高,值得推广。

参考文献:

[1]李玲,陈子瑶,邱晶.多感官促醒在动脉瘤性蛛网膜下腔出血急性期认知功能障碍患者中的应用效果[J].护理实践与研究,2022,19(06):862-865.

[2]吴海慧.人性化护理在ICA血管内栓塞治疗围术期的作用[J].中国城乡企业卫生,2022,37(03):116-118.

[3]王悦宁.颅内动脉瘤患者术后并发症的护理体会[J].中国冶金工业医学杂志,2022,39(01):48-49.

[4]马春红,张玲霞.多学科协作模式护理对颅内动脉瘤弹簧圈栓塞手术患者生活质量及精神状态的影响[J].中国医药导报,2022,19(04):186-189.

[5]张美琼.综合护理在颅内动脉瘤介入栓塞术中的应用效果[J].中国城乡企业卫生,2022,37(01):5-8.

[6]廖新艺.探讨针对性护理干预在颅内动脉瘤围术期的应用效果[J].微量元素与健康研究,2022,39(01):79-80.

[7]许琰.血流导向装置治疗大脑中动脉M2段以及远部位动脉瘤的围术期重症护理[J].全科护理,2022,20(01):65-67.

[8]冯娟娟,方艳,张青,郑婷,田婕,郑思源,张纯.神经外科介入术中应急处理体会[J].中国临床神经外科杂志,2021,26(12):954-955.

[9]孙秀民.以HFMEA模式为基础的预见性护理在颅内动脉瘤患者围术期的应用[J].国际护理学杂志,2021,40(24):4548-4552.

[10]吕春燕,许向娟,王育华.围术期优质护理对介入治疗急性脑动脉瘤破裂出血患者并发症及满意度的影响[J].中国肿瘤临床与康复,2021,28(12):1524-1526.

[11]朱琳.循证护理对行介入栓塞术治疗的颅内动脉瘤患者术后并发症与心理状态及护理满意度的影响[J].医疗装备,2021,34(21):180-182.

[12]吕云侠,张娟,张秋萍.细节化护理干预对动脉瘤性蛛网膜下腔出血患者并发症及预后的影响[J].贵州医药,2021,45(2):139-141.

[13]胡小萍,吴小兵,刘彩萍,刘丽华.颅内动脉瘤介入栓塞术围术期脑血管痉挛的观察与护理[J].护士进修杂志,2010,25(15):1392-1394.