

脑血管介入治疗患者介入护理措施及效果研究

毛亚琴

中国人民解放军联勤保障部队第九零四医院常州医疗区 江苏 常州 213000

摘要: **目的:** 分析脑血管介入治疗的护理要点, 探讨临床介入护理的临床应用效果与实际价值。**方法:** 结合研究纳入标准与排除标准从2020/1月-2021年12月内本院收治的脑血管疾病患者中选取88作为研究对象, 患者进行数字排序1-88号, 输入电脑随机分为对照组与实验组, 44例接受常规护理为对照组, 44例实施介入护理作为实验组。对比指标包括: (1) 手术成功率; (2) 术后并发症发生率; (3) 认知功能缺损程度; (4) 认知障碍情况; (5) 患者健康知识掌握情况; (6) 住院时间; (7) 术后疼痛。**结果:** 经不同护理干预, 得出如下结果: (1) 实验组住院时间缩短; (2) 实验组术后并发症发生率更低; (3) 实验组认知障碍程度更低; (4) 实验组健康知识掌握程度更高; (5) 实验组认知功能缺损程度更低, 上述指标差异统计学计算差异明显($P < 0.05$), 实验组手术成功率高于对照组, 但无统计学意义($P < 0.05$)。**结论:** 介入治疗在脑血管疾病中常见且有效, 能够避免严重脑血管疾病发生率, 患者预后得以显著改善, 根据患者临床治疗特点实施介入护理能够有效提高手术成功率, 改善患者各项预后指标, 患者住院时间缩短, 降低了医疗成本。介入护理临床效果好, 有推广应用价值。

关键词: 脑血管疾病; 介入治疗; 护理干预; 介入护理; 手术成功率

Study on Interventional Nursing Measures and Effect of Cerebrovascular Interventional Therapy

Yaqin Mao

904 Hospital Changzhou Medical District Joint Logistic Support Force of PLA Jiangsu Changzhou 213000

Abstract: Objective: To analyze the nursing points of cerebrovascular interventional therapy, and explore the clinical application effect and practical value of clinical interventional nursing. Methods: using the inclusion criteria and exclusion criteria from January, 2020/2021-12 months in our hospital treated patients with cerebrovascular disease in 88 as the research object, patients with digital ranking no. 1-88, input computer were randomly divided into control group and experimental group, 44 patients with routine nursing care as control group, and 44 cases of interventional nursing as experimental group. Comparison indicators included: (1) surgical success rate; (2) Incidence of postoperative complications; (3) degree of cognitive impairment; (4) Cognitive impairment; (5) Patients' knowledge of health; (6) Length of hospital stay; (7) Postoperative pain. Results: After different nursing intervention, the following results were obtained: (1) the length of stay in the experimental group was shortened; (2) The incidence of postoperative complications was lower in the experimental group; (3) The degree of cognitive impairment was lower in the experimental group; (4) The control degree of health knowledge was higher in the experimental group; (5) The degree of cognitive impairment in the experimental group was lower, and the difference of the above indicators was statistically significant ($P < 0.05$). The success rate of surgery in the experimental group was higher than that in the control group, but there was no statistical significance ($P < 0.05$). Conclusion: a common and effective intervention in cerebrovascular disease, can avoid severe cerebrovascular disease incidence, prognosis of patients was improved significantly, according to the clinical characteristics of patients with interventional nursing can improve the success rate of surgery, improving the prognosis of patients with various indicators, shorter length of hospital stay in patients, reduce the medical cost. Interventional nursing has good clinical effect and value of popularization and application.

Keywords: Cerebrovascular disease; Interventional therapy; Nursing intervention; Interventional nursing; Operation success rate

临床中脑血管病的常见疾病、病理变化以及特点包括动脉粥样硬化、脂肪透明样变性、纤维蛋白坏死、亚急性动脉硬化性脑梗、淀粉样血管病变、纤维肌肉发育不良、脑血管痉挛与血管炎等等^[1]。不同疾病及其病理表现存在差异, 其严重性与预后影响也存在差异, 从疾病种类而言, 脑血管变

通常十分危急, 严重威胁患者生命安全, 需要及时诊断并治疗, 挽救患者生命、改善患者生存预后。现代医学影像学检查已经实现了脑部疾病的无创评估, 无创评估包括缺血半暗带、血栓性质、侧支循环等血流动力学的改变。而在疾病诊断后, 采取何种治疗方案目前种类较多, 其中介入

治疗是当前常用且收效良好的一种治疗方式,在数字减影血管造影机、CT、超声和磁共振等影像设备的引导和监视下,利用穿刺针、导管及其他介入器材,通过人体自然孔道或微小的创口将特定的器械导入人体病变部位进行微创治疗^[2]。介入治疗拥有微创治疗的常见特点,对患者造成损伤较小且治疗效果理想。脑血管疾病中的介入治疗对象通常为血管,因此操作要求较高,稍有不慎可能导致手术不成功,徒增患者痛苦,介入护理是配合介入治疗的一种护理方式,围绕治疗特点进行护理干预,效果肯定,本文探讨该护理方式的试剂应用效果,内容如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

结合研究纳入标准与排除标准从 2020/1 月-2021 年 12 月内本院收治的脑血管疾病患者中选取 88 作为研究对象,患者进行数字排序 1-88 号,输入电脑随机分为对照组与实验组。两组患者一般资料对比差异无统计学意义 ($P>0.05$),数据对比:男女比例为实验组与对照组分别为 25/19、26/18,平均年龄分别为 (68.2±9.4) 岁、(68.0±9.6) 岁。

纳入标准:所有患者通过数字减影全脑血管造影或颅内 CT 检查确定为脑血管疾病;患者均介入治疗手术指征,知悉并同意本次研究开展,签署知情同意书,本研究经过医院伦理委员会批准,所有研究环节受到监督。

排除标准:排除严重器质性疾病患者;凝血功能障碍患者。

1.2 方法

1.2.1 对照组

对照组患者按照神经科与手术科常规护理方式进行干预,手术开展前与患者及家属进行沟通,告知疾病情况与手术内容,向患者解释疑惑并告知手术注意事项,做好手术准备工作,在手术中配合手术护理,手术结束后观察各项体征,及时处理异常。

1.2.2 实验组

实验组患者按照介入护理进行干预,内容如下。

(1) 术前干预:结合常规检查确定患者疾病,分析患者疾病程度与病变部位,评估患者病情,分析疾病及手术特点。脑血管疾病具有预后较差、治疗痛苦大等特点,介入治疗患者普遍具有认知不足等特点,因此在手术治疗前,患者有消极情绪强烈的问题,除了常规的健康知识宣教与手术内容告知之外,为避免患者因紧张等情绪导致冠状动脉出现异常收缩诱发心绞痛等问题,需要特别进行心理干预。倾听患者的想法,了解患者对于疾病和治疗的看法;解释指导,向患者解释对于疾病和治疗认知的不足以及误区,纠正患者的

认知;语言鼓励,通过积极和蔼的语言鼓励患者,建设起患者心理支撑,保证患者能够积极配合相关检查与术前准备。术前准备中,手术开展前观察患者足背动脉变动情况,进行双侧腹股沟备皮,同时经碘过敏实验,规范建立静脉通路。饮食方面,遵循少进食、无渣半流质饮食给予。手术前 30min 左右就进行苯巴比妥那肌肉注射,静脉推注地塞米松,前者用量 0.1g,后者用量 5mg。

(2) 术中干预:护理人员应陪同患者进入病房中,依据手术开展方式做好体位护理,询问患者体位选取的舒适度,进行适当的调整。配合规范麻醉工作,手术中观察患者的表情、呼吸以及可能的肢体收缩变化,在确保不影响手术治疗的前提下进行适当的按摩、接触等方式缓解患者紧张情绪。在颅内血管直接置入过程中,可能导致心脏骤停、低血压等情况,护理人员需严密检查患者生命体征,及时处理异常;期间观察患者局部有无出现渗血、出血等状况,加强患者双足背动脉波动情况检测,详细记录波动次数。在对对比剂注射过程当中,应观察患者综合情况,若有异常及时处理。

(3) 术后拔出鞘管干预:在桡动脉介入手术治疗之后,患者的桡动脉血压通常都会有显著下降的情况发生,因此在鞘管拔除之后,护理人员必须实施动脉穿刺点压迫,严格避免静脉回流异常情况发生。在压迫过程中,可观察患者手指活动情况来灵活确定包扎的松紧程度,观察穿刺孔情况,若有渗血出现应及时加压包扎。

(4) 介入治疗并发症预防:介入治疗并发症预防是介入护理的重点内容,分析患者可能出现的术后并发症,针对性实施有效的护理干预措施:①下肢静脉血栓护理:在介入治疗当中,往往需要制动穿刺侧,因此该侧血行情况会出现改变,为了避免静脉血栓的出现,应当严格监视穿刺部位的皮肤色温及波动情况,及时调整包扎松紧程度,必要时考虑应用低分子肝素。②脑血管痉挛预防:某些患者血管对介入治疗的材质较为敏感,受到影响可能会出现血管痉挛的情况,严重危及生命安全,在治疗过程当中,护理人员必须严密观察患者各项情况,确认出现脑血管痉挛表现后,要及时停止治疗并处理。③脑灌注综合征干预:某些患者可能存在血管高度狭窄的情况,导致该并发症出现,在病情评估中,必须严格做好脑血管狭窄评估与血压评估,依据上述两个条件来选择合适的血管支架。

1.3 观察指标

(1) 并发症:血压下降、心率下降、血管痉挛、脑灌注综合征、下肢静脉血栓。

(2) 手术成功率。

(3) 术后疼痛 (VAS)。

- (4) 住院时间。
- (5) 认知功能 (MMSE)。
- (6) 神经缺损情况 (NIHSS 量表)。
- (7) 生存质量: (WHO QOL 量表分析)。

1.4 统计学方法

将数据纳入 SPSS 23.0 软件中分析, 计量资料比较采用 t 检验, 并以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示, 率计数资料采用 χ^2 检验, 并以率 (%) 表示, ($P < 0.05$) 为差异显著, 有统计学意义。

2 结果

2.1 并发症发生率

介入护理下, 实验组并发症发生率明显低于对照组, 差异对比有统计学意义 ($P < 0.05$), 数据对比: 实验组血压下降 1 例、心率下降 1 例、血管痉挛 0 例、脑灌注综合征 0 例、下肢静脉血栓 0 例, 发生率为 2 例 (4.5%), 对照组血压下降 3 例、心率下降 3 例、血管痉挛 0 例、脑灌注综合征 1 例、下肢静脉血栓 1 例, 发生率为 8 例 (18.2%), ($\chi^2 = 4.063$, $P = 0.044$)。

2.2 手术成功率与脑功能情况

介入护理应用后, 实验组患者手术成功率更高, 但无统计学差异 ($P > 0.05$), 同时实验组患者认知功能有效改善、神经缺损程度显著降低, 差异对比有统计学意义 ($P < 0.05$), 数据对比: 实验组手术成功率为 44 例 (100.0%), 对照组手术成功率为 40 例 (90.1%), ($\chi^2 = 4.191$, $P = 0.041$)。实验组患者认知功能评分为 (23.2 \pm 1.7), 对照组为 (20.4 \pm 0.5), ($t = 10.556$, $P = 0.001$)。实验组患者神经缺损情况评分 (6.7 \pm 1.2), 对照组评分为 (9.0 \pm 1.9), ($t = 6.789$, $P = 0.003$)。

2.3 住院时间与术后疼痛

介入护理应用后, 实验组住院时间更短、术后疼痛程度更低, 预后得以改善, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 数据对比: 实验组住院时间为 (22.4 \pm 3.8) d, 对照组为 (27.8 \pm 6.3) d, ($t = 4.869$, $P = 0.001$)。实验组患者术后疼痛为 (3.0 \pm 1.5), 对照组为 (4.7 \pm 2.4), ($t = 3.984$, $P = 0.003$)。

2.4 生存质量

介入护理应用后, 实验组生存质量更高 ($P < 0.05$), 数据对比: 实验组生存质量评分 (77.5 \pm 4.0), 对照组 (70.1 \pm 2.1), ($t = 10.865$, $P = 0.001$)。

3 讨论

近年来我国老龄化人口基数不断增大, 老年性疾病发病率及发病数量显著上升, 脑血管疾病就是致死致残率较高的

一类疾病, 研究证明, 发作过脑血管疾病的患者超过 70% 会出现不同程度的残疾, 脑血管疾病的预防与治疗形势是极其严峻的。在临床中采取有效的诊断、治疗方式是疾病治疗的重点, 随着神经接入技术不断地发展, 介入治疗方式被应用在脑血管疾病患者的治疗当中, 该手术方式具有创伤性小、术后并发症较少、患者容易恢复等优点, 患者在治疗之后生活质量不会受到严重影响, 且能够有效地降低致残率。但是随着治疗方式的应用越来越广泛, 临床也发现手术治疗效果理想, 但是仍然存在一定的风险, 患者治疗时、治疗后均可能出现一些并发症及不良反应^[3]。介入手术带来的各种并发症也会严重影响患者的生命安全以及预后, 常见的并发症包括低血压、低心率、脑血管痉挛、脑灌注综合征、静脉血栓等^[4]。相关并发症的出现不仅与治疗内容有关, 也与患者本身的状态、对于疾病的认知、负面情绪等有着较为紧密的关联, 在护理干预中, 需要严格围绕手术治疗方案、并发症情况以及患者个体因素实施, 一种严格围绕介入治疗的介入护理模式应运而生。

介入护理模式是与疾病特点与手术治疗方式紧密联系的配合性护理措施, 以优化手术效果、避免手术不良影响为首要护理目的。首先对患者进行病情评估, 结合治疗医师的治疗方案, 预见性地分析可能影响手术治疗效果、可能导致并发症出现的诸多原因, 制定护理内容, 围绕优化手术治疗效果、降低并发症发生率为目的, 在手术开展前进行认知干预, 纠正患者的错误认知, 树立正确的治疗状态并做好手术准备^[5]。在手术中主要是积极配合主治医师, 避免严重意外出现。在手术治疗后, 则严密观察患者各种异常情况, 判断异常情况出现的原因, 预先进行有效的护理干预, 从而有效避免严重不良并发症的出现。在本研究中, 经不同护理干预, 得出如下结果: (1) 实验组住院时间缩短; (2) 实验组术后并发症发生率更低; (3) 实验组认知障碍程度更低; (4) 实验组健康知识掌握程度更高; (5) 实验组认知功能缺损程度更低, 上述指标差异统计学计算差异明显 ($P < 0.05$), 实验组手术成功率高于对照组, 但无统计学意义 ($P < 0.05$)。

综上所述, 介入治疗在脑血管疾病中常见且有效, 能够有效避免严重脑血管疾病发生率, 患者预后得以显著改善, 根据患者临床治疗特点实施介入护理能够有效提高手术成功率, 改善患者各项预后指标, 患者住院时间缩短, 降低了医疗成本。介入护理临床效果好, 有推广应用价值。

参考文献:

- [1] 李莹男. 分析脑血管患者介入治疗中应用介入护理模式的临床疗效[J]. 中国保健营养 2020,30(34):244-245.

- [2] 张卉,牛振娥,吴忠慧,等.基于个人与家庭自我管理理论的健康教育在脑血管介入治疗患者中的应用[J].临床与病理杂志,2021,41(4):6.
- [3] 樊凌云,索小燕.介入护理对脑血管介入治疗效果及护理满意度的影响[J].山西医药杂志,2020,49(5):3.
- [4] 张绪吉,尹遇东,王辉霞,等.家庭功能,抑郁状态与中青年脑血管病患者介入治疗依从性的相关性分析[J].国际精神病学杂志,2020,47(5):4.
- [5] 虞晓琴.<缺血性脑血管病介入治疗:入门与进阶>出版:神经介入治疗在缺血性脑血管病中的应用及护理研究[J].介入放射学杂志,2021,30(10):1.