

动脉瘤介入治疗术后并发症的临床观察及护理对策

Clinical observation and nursing strategy of postoperative complications after interventional therapy of aneurysm

任宏颖 张多兰 范光艳^{通讯作者}

Ren Hongying Zhang Dolan Fan Guangyan Corresponding author

(新疆医科大学第四附属医院 新疆乌鲁木齐 830000)

The Fourth Affiliated Hospital of Xinjiang Medical University, Urumqi 830000, China

摘要:目的:探究动脉瘤介入治疗术后并发症的临床观察对策。方法:选取在我院行介入治疗的 200 例动脉瘤患者,病例收治时间段为 2022.3~2023.3,按照抽签法将其分为 2 组,为对照组提供常规护理,为研究组提供常规护理+并发症的观察与护理,对比两组并发症发生率、住院时间、护理满意度。结果与对照组相比,研究组并发症发生率更低 ($P < 0.05$),住院时间更短 ($P < 0.05$),护理满意度评分更高 ($P < 0.05$)。结论:对于采取介入治疗的动脉瘤患者,加强其术后并发症的观察和护理效果显著,可有效降低并发症发生率,缩短患者住院时间,且患者对该护理满意度高,临床上应重视该类患者介入术后的并发症观察与预防。

[Abstract]:Objective To explore the clinical observation strategy of postoperative complications after aneurysm interventional therapy. Methods 200 patients with aneurysm undergoing interventional treatment in our hospital were selected from 2022.3 to 2023.3, and were divided into 2 groups according to the lottery method, providing routine nursing for the control group and routine nursing + observation and nursing of complications for the study group. The incidence of complications, length of stay and nursing satisfaction of the two groups were compared. Results Compared with the control group, the study group had lower complication rate ($P < 0.05$), shorter hospital stay ($P < 0.05$) and higher nursing satisfaction score ($P < 0.05$). Conclusion For patients with aneurysms undergoing interventional therapy, strengthening the observation and nursing of postoperative complications has significant effects, which can effectively reduce the incidence of complications and shorten the length of hospital stay of patients, and patients have high satisfaction with the nursing. Clinical attention should be paid to the observation and prevention of complications after interventional therapy for such patients.

关键词:动脉瘤;介入治疗;临床观察;护理对策;并发症;住院时间

[Key words]: aneurysm; Interventional therapy; Clinical observation; Nursing countermeasures; Complications; Length of stay

颅内动脉瘤是临床常见病,是脑动脉血管壁局部的异常改变而造成的局限性扩张,80%发生在脑底动脉环前半部^[1]。该病具有较高的发病率,发病无特异性,可发生在任何年龄,但 40~66 岁人群更常见^[2]。动脉瘤未破裂时,瘤体可能压迫神经,引起视物不清、半侧脸麻木,一旦瘤体破裂出血,致残致死率极高,瘤体破裂后,患者可出现意识障碍、颅内压升高等并发症,甚至可直接导致患者死亡,故需及早治疗^[3]。介入是现临床上治疗该病的常用方法,介入治疗具有微创、术后恢复快、术后疼痛轻、安全性高等优点,介入治疗虽效果显著,但术后仍存在并发症发生风险,并发症给患者带来的危害十分严重,故需加强并发症的预防和观察^[4]。基于此,本研究即分析了动脉瘤介入治疗术后并发症的临床观察对策,如下。

1 资料与方法

1.1 研究背景

选取在我院行介入治疗的 200 例动脉瘤患者,病例收治时间段为 2022.3~2023.3,按照抽签法将其分为 2 组,分别为对照组(100 例,男 52 例,女 48 例,年龄 37~50 岁,平均 40.26 ± 8.04 岁)和观察组(100 例,男 53 例,女 49 例,年龄 36~52 岁,平均 40.12 ± 8.38 岁)。纳入标准:①所有患者的动脉瘤均经临床诊断,并经影像学检查确诊;②均采取介入治疗;③各项资料全面;④患者本人同意参与此次研究。排除标准:①凝血功能异常;②患其它脑血管疾病;③合并精神障碍;④中途退出研究。两组基础资料无差异 ($P > 0.05$),有对比价值。

1.2 方法

为对照组提供常规护理,治疗前加强患者的健康教育,向其讲解疾病发生原因、症状表现、治疗不及时的危害性、治疗方法、各治疗方法的适应症和优势、介入治疗原理、注意事项、术前准备等,解答患者提出的疑问,协助患者对各项术前检查和准备进行完善,并为患者提供心理疏导,指导患者通过自我积极暗示、呼吸放松等

方法缓解负面情绪,术后为患者连接心电监护,并给予患者氧气吸入,加强患者各项生命体征、病情变化、意识状态等的监测,遵医嘱为患者提供药物治疗,治疗期间加强用药护理,嘱家属为患者提供营养丰富且均衡、清淡、易消化的食物,指导患者合理避免诱发因素,如避免用力咳嗽、用力排便等,并加强患者的基础护理,嘱患者增加饮水量,以促进造影剂排出,并为患者提供呼吸道护理、口腔护理、心理护理,在患者出院时给予其出院指导,嘱患者出院后保持作息规律、睡眠充足,不熬夜,加强保暖,随季节增加衣物,预防上呼吸道感染,科学合理饮食,忌辛辣刺激性食物,戒烟酒,及早进行功能锻炼,定期来院复查。为研究组提供常规护理+并发症的观察与护理,如下:

1.2.1 并发症的观察。为患者提供氧气吸入和心电监护,密切监测患者各方面情况,包括患者的神志变化、病情变化、症状表现、意识状态、各项生命体征、瞳孔等,观察患者有无血压升高、头痛、呕吐、恶心等出现,警惕脑出血和脑血栓,观察穿刺点有无红肿、渗血,并观察患者肢体血液循环情况、局部皮温和颜色等,监测患者血压水平、血氧饱和度,维持血压在正常范围内,并密切监测引流液颜色、性质、量等,保障引流通畅,并观察患者肢体活动、感觉障碍、神经功能、各项辅助检查等,监测若有异常及时通知医生,并协同医生处理。

1.2.2 并发症的预防护理。穿刺部位血肿和出血的预防:向患者讲解该并发症发生原因、预防方法,告知患者绝对卧床休息 24h,术侧肢体下肢伸直制动,制动时间为 8~12h,对穿刺点进行加压包扎,沙袋加压 6~10h,密切观察患者末梢血运情况,并观察穿刺点有无瘀斑、红肿、渗血等出现;脑梗死的预防:密切监测红肿凝血情况,若凝血指标显示为高凝状态,则遵医嘱应用肝素进行预防,并遵医嘱给予患者扩血管、扩容等治疗,嘱家属定期按摩患者术侧肢体,告知患者卧床休息;脑血管痉挛的预防:观察患者有无意识障碍、头痛、头晕以及短暂的失语、肢体麻木等出现,评估患者头

痛程度、意识状态、肢体功能等,了解患者精神状况、心理状态,给予患者针对性疏导,避免患者精神紧张,遵医嘱应用尼莫地平,用药期间加强药物不良反应的观察与处理;血栓形成和栓塞的预防:术后早期密切监测患者运动功能、语言功能、感觉功能等,监测凝血指标,嘱家属定期按摩患者术侧肢体,指导患者做术侧肢体的主动运动,如屈曲、外展、内外旋等,并加强患者语言功能的训练,观察患者若出现肢体无力、失语,则及时协同医生处理,并在术后加强患者足背动脉搏动情况的观察,预防血栓栓塞发生。

1.3 观察指标

对比两组并发症发生率、住院时间以及护理满意度。常见并发症有穿刺部位局部血肿、脑血管痉挛、脑梗死、血栓栓塞等。护理满意度用我科自制表评价,满分100分,得分与满意度呈正比,在患者出院时统一发放,患者评价后护理人员统一整理。

1.4 统计学方法

数据纳入SPSS21.0统计学软件分析, $P < 0.05$ 为数据有统计学差异。

2 结果

2.1 两组并发症发生率对比

与对照组相比,研究组并发症发生率更低($P < 0.05$)。详见表1:

表1 两组并发症发生率比较[n(%)]

组别	例数	穿刺部位局部血肿	脑血管痉挛	脑梗死	合计 (%)
对照组	100	4 (4.00%)	2 (2.00%)	1 (1.00%)	7 (7.00%)
研究组	100	1 (1.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	1 (1.00%)
χ^2	-	1.846	2.020	1.005	4.688
P	-	0.174	0.155	0.316	0.030

2.2 两组住院时间、护理满意度对比

与对照组相比,研究组住院时间更短($P < 0.05$),护理满意度评分更高($P < 0.05$)。详见表2:

表2 两组住院时间、护理满意度对比($\bar{X} \pm S$)

组别	例数	住院时间(d)	护理满意度评分(分)
对照组	100	12.46 $\pm$ 2.21	78.01 $\pm$ 5.73
研究组	100	8.91 $\pm$ 1.79	88.39 $\pm$ 6.24
t	-	12.483	12.252
P	-	0.001	0.001

3 讨论

颅内动脉瘤在临床中十分常见,发病率较高,据数据统计,我国颅内动脉瘤发病率约为7%^[5]。该病发病机制尚未完全明确,目前临床上认为其发生与先天性因素、动脉硬化、脑动脉闭塞、高血压、血管发育异常、血管炎、脑动静脉畸形、血流动力学因素、创伤、感染等有关^[6]。动脉瘤若体积较小,且未破裂,一般无明显症状,若体积较大,可能压迫周围神经、血管,引起神经压迫症状、脑缺血症状,如视物模糊、半侧脸麻木、头晕、头痛、感觉障碍等,若瘤体破裂,患者可出现突发性的头痛、恶心呕吐、视物模糊、颈部僵直、意识丧失、癫痫等症状,也可诱发血管痉挛、低钠血症、再出血、脑积水等并发症,甚至可直接导致患者死亡,同时该病是引起自发性蛛网膜下腔出血的最常见原因,约占80%左右,故需及早治疗^[7-8]。

现临床上对于该病可供采取的治疗方式较多,常见的有药物治疗、手术治疗、介入治疗等,这些方法有各自不同的适应症和优势

^[9]。其中介入治疗属于微创手术,是指在医学影像设备引导下,将特制的导管、导丝等器械置入患者体内,对其病变进行诊断和局部治疗的技术^[10-11]。该技术通过人体自然通道对病变进行处理,相较于传统开颅手术,该手术无需开颅,具有微创、疗效确切、预后良好、术后恢复快等优点^[12]。该方法虽效果显著,但术后仍有可能出现并发症,并发症若预防和处理不当,将给患者造成严重危害,故需加强术后并发症的观察和预防^[13]。本研究即实施了并发症的观察和预防护理,不仅密切监测患者有无并发症相关症状表现,并从各方面进行了针对性干预,综合、全面的护理有效降低了并发症发生率。

本结果显示,与对照组相比,研究组并发症发生率更低($P < 0.05$),住院时间更短($P < 0.05$),护理满意度评分更高($P < 0.05$),可见本次研究采取的并发症观察与护理是显著有效的,在降低并发症,加快患者病情恢复,提升护理满意度等方面效果显著,究其原因与该护理更为系统、综合、全面以及更具针对性和预见性有关。

综上所述,对于采取介入治疗的动脉瘤患者,加强其术后并发症的观察和护理效果显著,可有效降低并发症发生率,缩短患者住院时间,且患者对该护理满意度高,临床上应重视该类患者介入术后的并发症观察与预防。

参考文献:

- [1]张洁.高分级颅内动脉瘤开颅术后并发症的原因分析与预防护理措施[J].医药与保健,2019,27(9):176-178.
- [2]林锦胡,王君宇,陈风华,等.中高流量颅内-外血管搭桥术治疗复杂性颅内动脉瘤的疗效及桥血管的选择研究[J].中华神经医学杂志,2019,18(2):6.
- [3]范胤璞,郭英俊,宝欧,等.颅内压监测下颅内动脉瘤夹闭术后并发症的预防及护理[J].饮食保健,2018,5(4):224-225.
- [4]吴惠娟,王瑶.颅内动脉瘤介入栓塞治疗术后并发症的观察及护理[J].实用临床护理学电子杂志,2019,4(37):34-35.
- [5]张洁.高分级颅内动脉瘤开颅术后并发症的原因分析与预防护理措施[J].医药与保健,2019,27(9):176-178.
- [6]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(4):186-189.
- [7]蒋兆杰,沈冬元,马臻维.64排CT颅脑血管成像对颅内动脉瘤临床诊治价值分析[J].中国CT和MRI杂志,2021,19(11):3.
- [8]王晓峰,张立新,张晓乐.长链非编码RNA肺腺癌转移相关转录因子1表达水平与颅内动脉瘤血管内治疗后复发的关系研究[J].介入放射学杂志,2021,30(11):1157-1161.
- [9]周甜甜,马海萍,张超,等.快速康复外科在颅内动脉瘤经弹簧圈栓塞术围术期的应用[J].重庆医学,2019,48(10):1770-1773.
- [10]倪平,汤明明.法舒地尔联合快速康复外科护理对破裂颅内动脉瘤栓塞术后患者的疗效观察[J].现代医学与健康研究(电子版),2021,5(13):127-129.
- [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):3.
- [12]徐园华,朱园园,陈淑娟.颅内动脉瘤介入栓塞术患者术后血管并发症的预防性护理干预[J].齐鲁护理杂志,2019,000(16):46-48.
- [13]确吉.动脉瘤介入治疗术后并发症的临床观察及护理对策[J].临床医药文献电子杂志,2020,7(54):117+122.