

优质护理服务在血管内介入栓塞治疗脑动脉瘤术后的应用分析

葛俊杰

(通化市中心医院神经外科 吉林通化 134001)

摘要: 目的: 探讨优质护理服务对血管内介入栓塞治疗脑动脉瘤术后患者的影响。方法: 将 30 例进行血管内介入栓塞治疗脑动脉瘤术患者分成两组, 分别是试验 1 组和试验 2 组, 分别采取常规护理和优质护理服务, 观察比较效果。结果: 从患者心理状态、术后疼痛及并发症等方面来看, 试验 2 组护理效果高于试验 1 组, 均 $P < 0.05$ 。结论: 对于进行血管内介入栓塞治疗脑动脉瘤手术患者, 积极配合优质护理服务可以提高依从性, 减轻患者围手术期负面情绪, 预防并发症。

关键词: 优质护理服务; 血管内介入栓塞; 脑动脉瘤; 治疗效果

本篇文章围绕优质护理措施, 分析在血管内介入栓塞手术治疗脑动脉瘤患者的影响效果。

1 资料与方法

1.1 基础资料

选取 2021 年至 2023 年医院收治的 30 例血管内介入栓塞脑动脉瘤术患者为对象, 分组资料见表 1。

表 1 患者资料

组别	n (例)	男女比例	年龄 (岁)	病程 (月)	体重 (kg)
试验 1 组	15	9:6	57.84 ± 3.25	4.11 ± 0.43	65.28 ± 1.48
试验 2 组	15	8:7	57.93 ± 3.14	4.08 ± 0.51	65.37 ± 1.52
X ² /t		0.1357	0.0771	0.1742	0.1643
P		0.7125	0.9391	0.8630	0.8707

1.2 方法

试验 1 组进行常规护理, 护士在患者入院后需热情接待, 并引导患者熟悉院内各项环境, 接着告知患者术前检查的重要性, 让患者积极配合各项检查, 密切监测患者病情, 做好手术各项护理。

试验 2 组进行优质护理服务: (1) 术前护理: 护士需要告知患者保证绝对卧床休息, 并将患者病房环境进行打扫, 确保病房干净整洁, 营造舒适环境, 以提高患者睡眠质量。观察患者病情情况, 结合具体身体营养状态, 指导术前健康饮食, 通常为流食或者半流食, 促进肠道通畅, 接着需要给予生命体征监测, 了解患者意识和肢体活动情况, 如果存在癫痫发作或者是剧烈头痛, 则必须及时作出处理, 同时需要尽可能维持患者血压稳定, 防止因为血压波动过

大而导致动脉瘤破裂。术前心理干预极为重要, 护士需要加强术前健康知识教育, 将疾病知识和手术治疗必要性等进行详细讲解, 让患者意识到积极配合对疗效的影响, 从而可以积极配合各项工作。护士需要观察患者面部表情, 评估患者心理状态, 并借助肢体语言, 加强和患者交流沟通, 疏导患者负面情绪, 保证患者可以建立良好心态, 以应对手术各项治疗。(2) 术中护理: 帮助患者调整平卧位并趋于手术台, 并将患者头部进行准确固定, 暴露头部穿刺部位, 当需要留置导尿管时, 需要在麻醉药物完全起效后才可以开始操作, 防止插管刺激而导致血压异常波动。在手术过程中, 护士要积极配合医生进行操作, 并对患者生命体征密切监测, 通过心电图监测, 并了解患者血氧饱和度水平, 尤其是在进行造影剂注射后, 必须关注血压状况, 查看患者是否出现造影剂过敏, 若是存在任何异常, 则必须告知医生采取相应处理。(3) 术后护理: 当患者苏醒的时候, 要第一时间将手术成功的信息进行告诉, 并加强患者精神鼓励, 获取患者信任感, 对于术后一些注意事项需详细告知, 比如并发症和防治方法, 尽可能促进患者术后恢复。康复锻炼护理: 在患者术后 48 小时, 护士需要指导患者进行各个功能训练, 比如让患者保持关节功能位置, 并进行四肢关节活动的指导, 给予四肢关节适当活动, 进行手腕背伸、脚背伸与肩外展等, 每次大约 20 分钟, 一天 3 次。(4) 并发症护理: 为了防止并发症发生, 在术后护士需要积极指导患者正确健康饮食, 告知患者饮食上尽可能以清淡易消化饮食为主, 需保证大便通畅, 防止因便秘而诱发并发症。在手术治疗后, 比较常见的并发症是动脉瘤破裂之后的再出血, 所以需要

对患者的生命体征进行密切的观察，特别是要做好血压的监控工作，在有需要的时候，可以使用一些药物来进行血压的控制。在手术结束之后，尽量不要让病人有过大的情绪变化，还要让病人多休息，在手术结束之后 14 天之内，尽量不要让患者做任何的体力工作，以免因为剧烈的咳嗽等原因而造成再出血。若想要防治脑血管痉挛，则需要关注术后蛛网膜出血情况，一般容易发生在术后 7 天，所以这时需要做好各项护理工作，密切监测患者情况，并给予抗血管痉挛药物服用。(5) 出院指导：对于即将出院的患者，必须要加强出院前指导，告知患者养成良好生活习惯，保持规律作息，并密切关注患者身体情况，若是存在任何异常需要第一时间就医，当患者出院后，需定期进行随访，了解患者恢复情况，并纠正存在的错误行为和认知。

1.3 观察指标

针对本次纳入研究的患者，在手术治疗期间借助焦虑抑郁量表对患者心理状态作出相应的评估，同时应用视觉模拟疼痛法评估患者术后疼痛，记录并发症发生情况。

1.4 统计学分析

SPSS23.0 处理分析，X²、t 检验，并用 (n%) ($\bar{x} \pm s$) 表示，P<0.05，则数据有差异。

2 结果

2.1 手术期间患者心理状态评估

患者焦虑抑郁评分比较见表 2。

表 2 对比患者焦虑抑郁评分 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n (例)	焦虑评分		抑郁评分	
		护理前	护理后	护理前	护理后
试验 1 组	15	53.96 ± 3.53	50.87 ± 4.11	53.59 ± 3.12	50.84 ± 2.38
试验 2 组	15	53.85 ± 3.42	47.63 ± 4.08	53.72 ± 3.08	47.98 ± 2.36
t		0.0867	2.1668	0.1148	3.3048
P		0.9315	0.0389	0.9094	0.0026

2.2 术后疼痛改善情况

术后疼痛评分比较见表 3。

表 3 对比患者术后疼痛评分 (n%)

组别	n (例)	术后 12h	术后 1d	术后 3d	术后 7d
试验 1 组	15	5.24 ± 0.83	4.25 ± 0.76	3.28 ± 0.55	3.05 ± 0.48
试验 2 组	15	5.34 ± 0.85	3.73 ± 0.62	2.76 ± 0.41	2.54 ± 0.45
X ²		0.3260	2.0533	2.9358	3.0021
P		0.7468	0.0495	0.0066	0.0056

3 讨论

术后当患者清醒过来的时候，第一时间将手术结果和患者身体状况详细告知，让患者的心理压力逐渐减轻。要做好预防和治疗工作，严格按照医师的要求，合理使用药物，同时要密切注意患者的各项生命体征变化，如果发现有什么不正常的地方，可以立即做出反应，将患者的损伤降到最低，确保患者的生命健康。优质护理可以对患者进行适时的心理引导，让患者能够以一种更好的心态去对待病情，同时也有助于患者解除心里的疑惑，从而提升患者对于治疗的自信心，通过与患者的积极交流，增进医生和患者之间的感情，让患者对医生有更多的信任，减少患者的陌生感觉，减轻焦虑情绪，让患者能够在一种放松、愉快的状态下得到救治。另外术后做好出院指导，告知自我管理重要性，让患者养成良好习惯，以防止病情复发。

综上，脑动脉瘤进行血管介入栓塞术治疗患者需采取优质护理干预，可改善预后，降低并发症发生率，以保证患者身体健康，预防病情复发。

参考文献：

- [1]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(07):59-62.
- [2]朱婉,柴琴,熊丹.医护一体化联合快速康复外科护理在行介入栓塞术脑动脉瘤患者中的应用[J].中西医结合护理(中英文),2023,9(01):181-183.
- [3]蔡春雨,李琳,酒晓盈等.基于快速康复外科理念的护理模式在脑动脉瘤介入术患者中的应用效果[J].中国民康医学,2023,35(01):165-167.
- [4]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.