

快速康复理念结合程序化护理在颅内动脉瘤破裂 DSA 介入手术患者围术期中的应用

令狐贵红, 李 旭, 杨天微

贵州中医药大学第二附属医院 贵州贵阳

【摘要】目的 本次研究主要目的为探究对颅内动脉瘤破裂 DSA 介入手术患者采取快速康复外科理念联合程序化护理的临床效果。**方法** 选择 2022 年 4 月到 2024 年 4 月颅内动脉瘤破裂行 DSA 介入手术的患者 50 例, 随机分为对照组 (n=25 例, 常规护理) 与实验组 (n=25 例, 快速康复理念结合程序化护理)。对两组患者进行随访, 对比康复情况。**结果** 相较于对照组, 实验组在 SAS 与 SDS 的评分更低 ($P<0.05$)。同时, 实验组的并发症发生率也明显低于对照组 ($P<0.05$)。此外, 在术后生活质量评分方面, 实验组的各项评分均高于对照组 ($P<0.05$)。**结论** 将快速康复理念与程序化护理有机整合并应用于颅内动脉瘤破裂且接受 DSA 介入手术的患者围术期, 能产生积极显著的效果。不仅能够有力推动患者身体的康复进程, 还能大幅降低并发症的出现几率, 同时有效改善患者的心理状态, 助力其以更好的身心状态恢复健康。

【关键词】 快速康复理念; 程序化护理; 颅内动脉瘤破裂; DSA 介入手术

【收稿日期】 2025 年 5 月 12 日

【出刊日期】 2025 年 6 月 11 日

【DOI】 10.12208/j.cn.20250278

Application of rapid rehabilitation concept combined with programmed nursing in perioperative period of patients undergoing DSA interventional surgery for intracranial aneurysm rupture

Guihong Linghu, Xu Li, Tianwei Yang

The Second Affiliated Hospital of Guizhou University of Traditional Chinese Medicine, Guiyang, Guizhou

【Abstract】 Objective The main objective of this study was to explore the clinical effect of rapid recovery surgery combined with programmed nursing in patients with DSA interventional surgery for intracranial aneurysm rupture. **Methods** A total of 50 patients with intracranial aneurysm rupture from April 2022 to April 2024 who underwent DSA interventional surgery were randomly divided into control group (n=25 cases, routine care) and experimental group (n=25 cases, rapid recovery concept combined with programmed nursing). The two groups of patients were followed up and their recovery was compared. **Results** Compared with the control group, the experimental group had lower scores in SAS and SDS ($P<0.05$). At the same time, the complication rate of the experimental group was significantly lower than that of the control group ($P<0.05$). In addition, the scores of the experimental group were higher than those of the control group ($P<0.05$). **Conclusion** The integration of the concept of rapid recovery with programmed care and the application of the perioperative period to patients with ruptured intracranial aneurysms and DSA interventional surgery can produce positive and significant results. It can not only effectively promote the recovery process of the patient's body, but also greatly reduce the probability of complications, and effectively improve the patient's psychological state and help him recover his health in a better physical and mental state.

【Keywords】 Rapid recovery concept; Programmatic nursing; Intracranial aneurysm rupture; DSA intervention surgery

颅内动脉瘤破裂属于极为凶险的脑血管病症。一旦发生破裂, 往往会引发一系列严重后果, 患者不仅面临着极高的致残风险, 身体机能和生活能力可能遭受

极大损害, 而且死亡率也居高不下, 对患者的生命健康构成巨大威胁。DSA 介入手术作为治疗该疾病的重要手段, 虽然能有效改善患者病情, 但手术创伤及围术期

的各种应激反应仍会对患者的康复产生不利影响^[1-2]。过去, 传统护理模式的重点大多放在疾病的医治与护理层面, 常常忽略了患者全方位的康复需求。在医疗理念不断发展的当下, 快速康复理念日益受到重视。该理念着重于对围术期各项处理措施进行优化, 以此减轻患者在手术过程中产生的应激反应, 助力患者实现快速康复。而程序化护理则是一种科学、规范的护理模式, 能够确保护理工作的有序进行, 提高护理质量^[3]。目前关于快速康复理念结合程序化护理在颅内动脉瘤破裂 DSA 介入手术患者围术期中的应用研究相对较少。本研究聚焦快速康复理念联合程序化护理用于此类患者围术期的效果, 具体研究如下。

1 一般资料与研究方法

1.1 一般资料

选择 2022 年 4 月到 2024 年 4 月颅内动脉瘤破裂行 DSA 介入手术的患者 50 例, 随机分为对照组与实验组。对照组共有患者 25 例, 其中男性 16 例, 女性 9 例, 年龄范围处于 22 岁至 55 岁之间, 平均年龄经计算为 (42.91±5.29) 岁。而实验组患者共计 25 例, 男性 17 例, 女性 8 例, 年龄跨度从 22 岁到 58 岁, 平均年龄是 (42.78±5.14) 岁。经分析, 两组在这些一般资料方面的差异对研究结果无显著影响 ($P>0.05$)。

1.2 研究方法

1.2.1 对照组

常规护理: 术前全面评估患者身体状况, 做好心理疏导与手术相关知识宣教; 术中紧密监测体征助医生操作, 术后严察病情并护管、指导生活。

1.2.2 实验组

快速康复理念结合程序化护理:

(1) 术前: 主动与患者沟通, 了解其心理状态, 采用个性化心理疏导方式, 如介绍手术成功案例、讲解手术过程等, 缓解患者焦虑、恐惧情绪, 增强其治疗信心。向患者及家属详细讲解疾病相关知识、手术方式、围术期注意事项等, 提高其对疾病和手术的认知水平, 使其能积极配合治疗和护理。助力患者完成各类检查

以评估身体情况, 指导呼吸及床上排便训练提升手术耐受性。

(2) 术中: 在患者诊疗过程中, 持续且细致地监测心率、血压、血氧饱和度等生命体征, 一旦发现异常即刻处理。同时注重保暖, 稳定体温, 减少术中低体温及应激反应。

(3) 术后: 依据患者恢复程度量身定制康复计划, 引导其早期开展肢体锻炼并逐步增量。术后依胃肠功能恢复状况, 指导饮食过渡, 助力康复。在患者护理期间, 重点关注出血、感染及脑血管痉挛等并发症迹象, 定时评估意识、瞳孔与肢体活动。精心护理引流管, 防堵塞与感染。出院前为患者及家属开展全面出院指导, 保障后续康复。

1.3 观察指标

此次研究将两组的 SAS 评分、SDS 评分、生活质量情况以及并发症发生比例纳入对比范畴。

1.4 统计学分析

使用 SPSS22.0 软件对数据进行统计学分析, 计量资料用 “ $\bar{x} \pm s$ ” 表示, 用 t 检验, 计数资料采用 χ^2 检验, 并以率 (%) 表示, $P<0.05$ 数据差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组生活质量对比

经过干预, 在对生活质量评分进行对比时发现, 实验组的评分显著高于对照组, 组间差异具备统计学意义 ($P<0.05$), 见表 1。

2.2 两组并发症发生率及 SAS、SDS 评分对比

干预完成后, 数据结果显示, 实验组在并发症发生率、SAS 评分以及 SDS 评分方面均低于对照组, 且各项差异均呈现出统计学意义 ($P<0.05$), 见表 2。

3 讨论

颅内动脉瘤破裂是指颅内动脉壁局部异常膨出形成的动脉瘤发生破裂, 这是一种极其凶险的脑血管疾病, 发病急骤, 可导致患者突发剧烈头痛、呕吐、意识障碍等, 具有高致残率和高死亡率的特点^[4]。

表 1 两组生活质量对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	生活质量评分			
	躯体功能	物质生活状态	社会功能	总评分
实验组 (25)	26.37±2.81	26.97±3.38	25.97±2.08	82.01±9.32
对照组 (25)	22.82±2.82	23.21±2.93	23.71±2.33	74.33±9.12
t	4.459	4.203	3.618	2.945
P	0.001	0.001	0.001	0.005

表 2 两组并发症发生率及 SAS、SDS 评分对比[n, %, $\bar{x} \pm s$]

组别	并发症发生率 (%)	SAS	SDS
实验组 (25)	4.00%	28.72±4.11	30.98±4.24
对照组 (25)	16.00%	31.96±4.13	34.31±4.14
χ^2/t	8.000	2.780	2.810
P	0.005	0.008	0.007

在 DSA 介入手术治疗期间给予患者护理十分必要。一方面,手术本身具有一定的创伤性和风险性,患者在围术期可能会出现紧张、焦虑等不良情绪,影响手术效果和康复进程,护理可进行心理疏导,缓解其负面情绪。另一方面,术后患者可能面临出血、感染、脑血管痉挛等多种并发症,科学合理的护理干预有助于降低并发症发生率,促进患者身体功能恢复,提高手术治疗的成功率和患者的生活质量^[5]。

快速康复理念聚焦围术期处理,通过全方位优化各类措施,减轻手术患者身心创伤应激,进而推动其康复进程。它强调多学科协作,从术前、术中到术后的各个环节进行综合干预,尽可能减少对患者机体功能的干扰,使患者能更快、更好地恢复^[6]。程序化护理以护理程序为依据,它通过制定详细、科学的护理流程和操作规范,确保护理工作的有序性、连贯性和准确性,提高护理质量和工作效率^[7]。在颅内动脉瘤破裂 DSA 介入手术治疗期间,快速康复理念结合程序化护理对患者具有多方面的重要作用和显著效果。术前阶段,对患者展开全方位评估并实施个性化心理干预,能显著减轻其手术恐惧与焦虑。此外,开展针对性健康宣教与功能训练,可提升患者认知与耐受能力。术中,严格按照程序化护理规范进行操作,密切监测患者生命体征,维持体温稳定等,能减少手术应激反应,降低术中并发症的发生风险,保障手术的顺利进行。术后,程序化的康复指导和饮食护理有助于患者身体功能的恢复。早期的康复锻炼能预防肌肉萎缩、关节僵硬等并发症,合理的饮食能提供充足的营养支持^[8]。此外,密切的病情观察和并发症预防措施,可及时发现并处理可能出现的出血、感染等问题,降低术后并发症的发生率。

综上所述,快速康复理念与程序化护理相结合,用于颅内动脉瘤破裂 DSA 介入术患者围术期,能助身心康复、提高生活质量,有重要临床价值。

参考文献

[1] 王子凤,杨静,任彦婷. 快速康复理念联合程序化护理在颅内动脉瘤破裂 DSA 介入手术患者围术期中的应用[J]. 国际护理学杂志,2024,43(7):1239-1242.

[2] 黄钊,胡兵兵,袁小红,等. 基于 5A 护理模式的自我管理方案对未破裂颅内动脉瘤患者康复信心的影响[J]. 国际护理学杂志,2024,43(4):642-646.

[3] 刘羽,徐博,季翠玲. 1 例行颅内动脉瘤破裂出血术后并发吉兰-巴雷综合征患者的护理[J]. 中西医结合护理(中英文),2024,10(10):196-198.

[4] 张群,张琳,底瑞青. 颅内动脉瘤破裂出血介入栓塞术围术期整体护理效果分析[J]. 河南外科学杂志,2024,30(3):175-178.

[5] 李姗姗,于奕,张凤,等. 颅内动脉瘤破裂患者护理质量敏感指标体系的构建[J]. 中华现代护理杂志,2023,29(16):2186-2191.

[6] 岳建华,李春霞. 血管内介入治疗颅内动脉瘤破裂出血的围术期护理[J]. 全科护理,2023,21(21):2977-2979.

[7] 杨媛,周佳,华莎. 颅内动脉瘤栓塞术中破裂的护理[J]. 中国临床神经外科杂志,2022,27(10):863-865.

[8] 魏艳鸽,冯英璞. 优化心理护理在 pipeline 血流导向装置治疗未破裂颅内动脉瘤患者围手术期的应用效果[J]. 临床研究,2021,29(11):156-158.

版权声明: ©2025 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。
<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>

