

互联网+护理对脑动脉瘤术后患者 NIHSS 评分的影响

张夏夏, 宋洁芳

上海市同济医院 上海

【摘要】目的 研讨脑动脉瘤术患者对其采取互联网+护理对 NIHSS 评分的影响。**方法** 研究纳入了在 2024 年 5 月至 2025 年 5 月时间段内, 自行前往我院的脑动脉瘤术患者, 共计有 80 例, 分组方式为随机数字表法, 各 40 例, 对比组实行常规护理, 干预组实行互联网+护理, 干预组与对比组的护理前后 NIHSS 评分、护理满意度情况实施组间对照。**结果** (1) 脑动脉瘤术患者护理前 NIHSS 评分 P 值 >0.05 , 无差异。干预组脑动脉瘤术患者护理后 NIHSS 评分高于对比组患者, $P<0.05$, 有差异。(2) 干预组 (95.00%) 的脑动脉瘤术患者护理满意度高于对比组 (77.50%) 的患者, $P<0.05$, 有差异。**结论** 脑动脉瘤术患者对其采取互联网+护理效果明显。

【关键词】 脑动脉瘤术; 互联网+护理; NIHSS

【收稿日期】 2025 年 12 月 15 日

【出刊日期】 2026 年 1 月 12 日

【DOI】 10.12208/j.cn.20260005

The influence of Internet + nursing on the NIHSS score of patients after cerebral aneurysm surgery

Xiaxia Zhang, Jiefang Song

Tongji Hospital, Shanghai

【Abstract】Objective To investigate the impact of Internet + nursing on the NIHSS score of patients undergoing cerebral aneurysm surgery. **Methods** A total of 80 patients who underwent cerebral aneurysm surgery and came to our hospital on their own from May 2024 to May 2025 were included in the study. They were grouped by random number table method, with 40 cases in each group. The control group received routine care, while the intervention group received Internet + care. The NIHSS scores and nursing satisfaction before and after nursing in the intervention group and the control group were compared between the groups. **Results** (1) The P value of the NIHSS score of patients undergoing cerebral aneurysm surgery before nursing was >0.05 , with no difference. The NIHSS score of patients in the intervention group after cerebral aneurysm surgery was higher than that of patients in the control group after nursing, $P<0.05$, indicating a difference. (2) The nursing satisfaction of patients undergoing cerebral aneurysm surgery in the intervention group (95.00%) was higher than that in the control group (77.50%), $P<0.05$, indicating a difference. **Conclusion** The effect of Internet + nursing for patients undergoing cerebral aneurysm surgery is obvious.

【Keywords】 Cerebral aneurysm surgery; Internet + Nursing; NIHSS

脑动脉瘤是一种由脑血管壁的局部膨胀或突出形成的病变, 多发生在血管壁的薄弱处, 脑动脉瘤的治疗主要依赖手术, 包括动脉瘤夹闭术、血管内栓塞术等, 术后患者需要密切的监护与护理, 以减少术后并发症并促进恢复^[1]。脑动脉瘤手术后的护理难度较高, 对此, 本研究针对脑动脉瘤术护理方案进行分析, 讨论互联网+护理的应用效果。

1 临床资料与方法

1.1 临床资料

研究纳入了在 2024 年 5 月至 2025 年 5 月时间段内, 自行前往我院的脑动脉瘤术患者, 共计有 80 例,

分组方式为随机数字表法, 各 40 例。干预组男 22 例、女 18 例。脑动脉瘤术患者年龄 37-64 (49.99±6.74) 岁。对比组男 20 例、女 20 例。脑动脉瘤术患者年龄 37-62 (49.97±6.71) 岁。就干预组与对比组, 患者年龄、性别对照统计结果为 $p>0.05$, 可以对比。

1.2 方法

对比组实行常规护理, 干预组实行互联网+护理, 监测患者术后生命体征 (实时上传至医院护理系统, 护理人员进行远程分析与调整护理方案。定期进行 NIHSS 评分评估患者的神经功能变化, 护理人员可以评估患者的语言、运动、感觉等功能恢复情况, 及时发

现任何异常^[2]。根据患者的术后情况,通过在线平台向患者推送个性化的康复训练方案,包括语言训练、运动训练、认知训练等。利用视频教程或虚拟训练工具帮助患者在家进行功能恢复训练^[3]。患者在进行康复训练过程中,可以通过视频通话或在线咨询与护理人员实时沟通,获得专业的技术指导和心理支持。术后患者常面临情绪波动、焦虑、抑郁等心理问题,通过远程心理疏导平台,护理人员可以提供情绪支持,缓解患者的焦虑情绪,帮助患者树立积极的康复心态^[4]。建立线上患者互助平台,让术后患者能够互相交流和分享恢复经验,增强患者的自我效能感与康复信心。通过健康管理系统,定期收集患者的各项健康数据,包括康复进度、生活质量、体征变化等,并将这些数据进行分析,不断优化护理方案。

1.3 观察指标

评估患者护理前后 NIHSS 评分,满分 42 分,分数高则说明患者的神经功能越差^[5]。评价患者护理满意

度,满分 10 分,完全满意纳入范围为 8-10 分、基本满意纳入范围为 5-7 分、不满意纳入范围为 1-4 分。

1.4 统计学分析

应用 SPSS21.0 统计软件评估 80 例脑动脉瘤术患者资料,计数资料包含护理满意度情况, χ^2 检验计算后呈现为 $n(\%)$,计量资料包含脑动脉瘤术患者护理前后 NIHSS 评分,t 检验计算后呈现为(均数 \pm 标准差),其结果 $P<0.05$ 则评估为差异存在。

2 结果

2.1 脑动脉瘤术患者护理前后 NIHSS 评分比较

脑动脉瘤术患者护理前 NIHSS 评分 P 值 >0.05 ,无差异。干预组脑动脉瘤术患者护理后 NIHSS 评分高于对比组患者, $P<0.05$,有差异,见表 1。

2.2 脑动脉瘤术患者护理满意度情况比较

干预组(95.00%)的脑动脉瘤术患者护理满意度高于对比组(77.50%)的患者, $P<0.05$,有差异,见表 2。

表 1 脑动脉瘤术患者护理前后 NIHSS 评分比较[分]

| 组别 | 例数 (n) | 护理前 | 护理后 |
|-----|--------|------------------|-----------------|
| 干预组 | 40 | 12.51 \pm 3.12 | 6.03 \pm 1.50 |
| 对比组 | 40 | 12.48 \pm 3.06 | 8.89 \pm 2.22 |
| t | | 0.0434 | 6.7512 |
| P | | 0.9654 | 0.0000 |

表 2 脑动脉瘤术患者护理满意度情况比较[n (%)]

| 组别 | 例数 (n) | 完全满意 | 基本满意 | 不满意 | 总满意度 |
|----------|--------|------------|------------|-----------|------------|
| 干预组 | 40 | 24 (60.00) | 14 (35.00) | 2 (5.00) | 38 (95.00) |
| 对比组 | 40 | 18 (45.00) | 13 (32.50) | 9 (22.50) | 31 (77.50) |
| χ^2 | | | | | 5.1646 |
| P | | | | | 0.0230 |

3 讨论

互联网+是指互联网与传统行业深度融合,推动各行各业的数字化、智能化、网络化转型,互联网+概念于 2015 年首次提出,并迅速成为经济社会发展的重要战略之一^[6]。互联网+护理在脑血管疾病中的应用逐步得到推广,尤其在脑动脉瘤患者的术后护理中,互联网+护理模式展现出独特的优势。本研究针对脑动脉瘤术患者对其采取互联网+护理,结果显示,脑动脉瘤术患者护理前 NIHSS 评分无差异,干预组脑动脉瘤术患者护理后 NIHSS 评分高于对比组患者,干预组的脑动脉瘤术患者护理满意度高于对比组患者。互联网+护理模

式提供了持续的远程监测,能够实时跟踪患者的生命体征、神经功能变化等指标,及时发现患者的神经功能恶化或变化,可以在最短时间内进行调整或干预,防止病情加重,从而有助于降低 NIHSS 评分^[7]。患者术后常会经历焦虑、抑郁等负面情绪,影响康复效果,互联网+护理通过在线心理疏导和情绪支持,帮助患者维持积极的心态,从而促进神经康复过程,进而降低 NIHSS 评分。互联网+护理模式通过个性化的护理方案和定期的在线随访,使患者能够根据自己的健康状况调整治疗和护理计划,给予患者更多的自主选择权和参与感,主动参与的护理方式能增加患者的安全感和控制感,

从而提升护理满意度^[8]。

综合以上结果, 互联网+护理于脑动脉瘤术后具备临床推广应用的价值。

参考文献

- [1] 刘君会,张凤娟,徐庭芳. 冰山理论引导下个体化护理干预在脑动脉瘤介入栓塞术围术期的应用[J]. 国际护理学杂志,2024,43(15):2759-2763.
- [2] 刘文静,田静华,胡艳丽. 血压控制结合阶梯式护理在脑动脉瘤介入术后护理中的应用[J]. 中西医结合护理(中英文),2024,10(7):25-28.
- [3] 陈光临,吴晓玲,牛辉媛,等. 基于循证理论的集束化护理结合正念减压疗法对脑动脉瘤介入栓塞治疗患者疾病进展恐惧及神经功能的影响[J]. 临床医学研究与实践,2024,9(36):154-157.
- [4] 尤延辉,马政委,王钰娜. 认知-信念-行为导向性护理干预对脑动脉瘤术后患者疾病相关认知的影响[J]. 肿瘤基础与临床,2024,37(4):452-454.
- [5] 杜阳,许文婷. 基于量化评估的手术室保温护理对脑动脉瘤血管栓塞术患者凝血功能及低体温发生率的影响[J]. 临床医学研究与实践,2024,9(34):179-182.
- [6] 马升明,赵文利,高永. 认知-信念-行为导向性护理模式对脑动脉瘤栓塞患者知信行水平、生存质量及自我管理能力的影晌[J]. 国际护理学杂志,2023,42(13):2444-2449.
- [7] 王娟,霍军丽,郝佩,等. 快速康复外科护理在血泡样脑动脉瘤介入治疗围术期的应用[J]. 中华神经外科疾病研究杂志,2024,18(2):63-67.
- [8] 宋晓婷. 基于时间理念的护理策略对脑动脉瘤介入治疗患者术后运动功能与健康状况的改善效果[J]. 微创医学,2024,19(3):315-318.

版权声明: ©2026 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/>



OPEN ACCESS