

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

陈 英

广元市第一人民医院 四川广元

【摘要】目的 分析对颅内动脉瘤破裂出血患者介入栓塞术治疗期间开展围术期整体护理的应用效果。**方法** 随机抽取在我院接受介入栓塞术治疗的颅内动脉瘤破裂出血患者 100 例，分组方式为随机数字表法，组别为观察组与对照组，每组 50 例。手术期间对照组接受常规护理，观察组开展围术期整体护理。将两组护理效果进行详细对比分析。**结果** 护理后，观察组患者的护理治疗依从性与对照组相比明显提高，焦虑情绪和术后疼痛程度均轻于对照组，睡眠质量和生活质量改善效果优于对照组，术后并发症及住院所用时间均少于对照组，($P<0.05$)。**结论** 开展围术期整体护理，可有效提升颅内动脉瘤破裂出血介入栓塞术的临床护理质量，增进患者配合与舒适度，减轻病痛折磨，提高睡眠及生活质量，降低并发症，助力患者康复。

【关键词】 围术期整体护理；颅内动脉瘤破裂出血；介入栓塞术；效果分析

【收稿日期】 2025 年 10 月 8 日

【出刊日期】 2025 年 11 月 10 日

【DOI】 10.12208/j.cn.20250595

Analysis of the overall perioperative nursing effect of interventional embolization for ruptured intracranial aneurysms

Ying Chen

Guangyuan First People's Hospital, Guangyuan, Sichuan

【Abstract】Objective To analyze the application effect of perioperative holistic nursing during interventional embolization for patients with ruptured intracranial aneurysms and hemorrhage. **Methods** A total of 100 patients with ruptured intracranial aneurysms and hemorrhage who received interventional embolization treatment in our hospital were randomly selected. The grouping method was the random number table method, and the groups were the observation group and the control group, with 50 cases in each group. During the operation, the control group received routine care, while the observation group carried out perioperative holistic care. A detailed comparative analysis was conducted on the nursing effects of the two groups. **Results** After the nursing care, the compliance of patients in the observation group with nursing treatment was significantly improved compared with that in the control group. Their anxiety and postoperative pain were both less severe than those in the control group. The improvement effects of sleep quality and quality of life were better than those in the control group. The postoperative complications and the length of hospital stay in the observation group were both less than those in the control group ($P<0.05$). **Conclusion** The implementation of perioperative holistic nursing can effectively enhance the clinical nursing quality of interventional embolization for ruptured intracranial aneurysms, increase patient cooperation and comfort, alleviate pain and suffering, improve sleep and quality of life, reduce complications, and facilitate patient recovery.

【Keywords】 Perioperative holistic nursing; Rupture and hemorrhage of intracranial aneurysm; Interventional embolization; Effect analysis

颅内动脉瘤破裂出血是危及生命的严重脑血管疾病，介入栓塞术是其关键治疗手段。这种微创手术通过导管技术闭塞动脉瘤，防止出血并缓解症状，以其创伤小、恢复快、并发症少而成为首选^[1]。我国在护理方面取得进展，但也存在问题：护理人员的专业能力和对介

入栓塞术的护理知识需提升，护理模式需更加个体化和全面，且护理资源配置不均，某些地区和医院的护理条件有待改善^[2]。为进一步提高临床护理质量，我院对其患者开展围术期整体护理干预，并将其干预效果在文中进行了总结分析。

1 资料与方法

1.1 一般资料

在本项研究中,选取了2023年1月至2024年12月期间我院收治的100例颅内动脉瘤破裂出血患者。采用随机数字表法将这些患者随机分为两组,每组各包含50例。具体分组详情如下:观察组包括男性26例,女性24例,患者年龄分布在40至75岁之间,平均年龄为 (57.50 ± 2.10) 岁;对照组包括男性27例,女性23例,患者年龄范围为40至76岁,平均年龄为 (58.00 ± 2.20) 岁。通过对两组患者的基本信息进行统计分析,结果显示($P > 0.05$),两组在基线数据上不存在显著差异,因此具有可比性。

1.2 方法

给予对照组患者常规护理,护理内容包括术前准备、术中配合、术后观察和康复指导等。术前准备包括对患者进行详细的病史采集、体格检查、实验室检查等,以确保手术的安全性。术中配合要求护理人员密切观察患者的生命体征,协助医生完成手术操作。术后观察主要包括血压、心率、呼吸、体温等生命体征的监测,以及并发症的预防和处理。康复指导则针对患者的具体情况,制定个性化的康复计划,帮助患者尽快恢复。

观察组采取围术期整体护理,1)术前评估与准备:对患者进行全面的病史采集,包括详细询问既往病史、家族史,以及进行全面的体格检查,重点评估患者的神经功能状态。根据患者的具体病情,制定个性化的护理计划,内容包括术前用药指导、饮食调整、术前心理辅导等,以确保患者心理和生理状态均达到最佳手术条件。完成必要的术前检查,如血常规、凝血功能、肝肾功能、心电图等,并根据检查结果调整治疗方案。2)术前心理干预:使用专业工具评估患者心理状态,提供心理疏导。运用认知行为疗法和放松技巧减轻术前焦虑。通过健康教育,告知患者手术细节和预期效果,提升疾病知识和治疗信心。3)术中配合:在术中,严密监控患者的生命体征,包括心率、血压、呼吸频率、血氧饱和度等,确保生命体征稳定。与手术团队密切沟通,根据手术需求调整患者的体位,确保患者安全舒适,并避免并发症的发生。观察患者面部表情和肢体反应,及时识别并记录患者的术中不适,以便及时调整手术方案。4)术后监护:术后立即将患者转入重症监护室(ICU),进行连续的心电监护、血压监测和呼吸监测。定期检查患者的神经系统功能,包括意识水平、肢体活动、语言能力等,及时发现并处理神经功能受损。密切观察患者的引流液量、颜色和性质,预防颅内出血和感染。5)康

复护理:制定个性化的康复计划,包括肢体活动、认知和言语训练。教授床上运动,如手指和下肢运动,以促进循环和预防血栓。通过视频和指导,确保患者在家继续康复训练。6)心理与健康支持:提供定期的心理支持,了解患者情绪并给予慰藉。举办健康教育讲座,教授疾病知识、生活调整和药物管理,通过教育材料和讨论会,增强患者对治疗的认知和自我管理技能。

1.3 观察标准

1)护理依从性评估:研究使用自制问卷对两组患者的护理依从性进行评分,满分设为10分,得分越高,表明依从性越好。2)焦虑水平评定:利用汉密顿焦虑量表(HAMA)对患者焦虑程度进行评估,最高分为100分,分数越高,焦虑程度越重。3)疼痛程度测量:通过视觉模拟评分法(VAS)量化患者术后疼痛,评分范围0至10分,分数越低,疼痛越轻。4)睡眠质量评估:使用匹兹堡睡眠质量指数(PSQI)量表对患者的睡眠质量进行综合评估,总分21分,得分越低,睡眠质量越高。5)详细记录并比较两组患者的术后并发症发生率和住院时间。6)生活质量评价:应用简明健康测量量表(SF-36)对患者的整体生活质量进行评估,量表最高分为100分,得分越高,生活质量越高。

1.4 统计学方法

采用SPSS25.0统计软件进行处理。计量数据以 $(\bar{x} \pm s)$ 呈现,并用t检验。计数数据以 $(n, \%)$ 展示,并通过 (χ^2) 检验。在两组数据有统计学意义以 $P < 0.05$ 表示。

2 结果

2.1 评分指标比较分析

护理前,两组评分指标对比差异较小($P > 0.05$)。护理后与对照组相比,观察组患者依从性明显提升,焦虑情绪显著改善,睡眠质量以及生活质量均明显提高,($P < 0.05$),详见表1。

2.2 两组康复指标对比

记录结果显示,观察组患者术后疼痛程度评分和住院时间分别为 (2.55 ± 0.34) 分、 (7.12 ± 1.25) 天;对照组患者以上指标结果分别为 (3.65 ± 0.50) 分、 (12.09 ± 2.03) 天,两组结果对比显示观察组术后疼痛程度更轻,住院时间更短,($t=12.863, 14.741, P=0.001, 0.001$)。

2.3 两组并发症发生情况

术后观察组患者并发症发生率为2.00%(1/50)例,结果已明显低于对照组并发症发生率的14.00%(7/50)例,两组结果对比有统计学意义($\chi^2=4.891, P=0.026$)。

表 1 两组评分指标对比情况 ($\bar{x} \pm s$)

分组	n	依从性/分		焦虑情绪/分		睡眠质量/分		生活质量/分	
		实施前	实施后	实施前	实施后	实施前	实施后	实施前	实施后
观察组	50	7.45±0.32	9.24±0.45*	19.22±1.32	7.81±0.83*	18.60±2.30	9.48±0.49*	58.45±5.32	92.45±6.86*
对照组	50	7.38±0.28	8.34±0.33*	19.28±1.47	10.15±1.01*	18.40±2.10	12.52±0.82*	58.58±5.36	86.34±5.93*
t 值		1.164	11.404	0.214	12.657	0.454	22.503	0.121	4.764
P 值		0.247	0.001	0.830	0.001	0.650	0.001	0.903	0.001

注：*表示与本组实施前比较，*P<0.05。

3 讨论

颅内动脉瘤破裂出血的发生与多种因素有关，主要包括动脉壁的先天性缺陷、高血压、动脉硬化、感染等。这些因素会导致动脉壁薄弱，易于破裂。颅内动脉瘤破裂出血的危害性极大，除了直接导致死亡外，还会引起严重的神经功能障碍，如偏瘫、失语、认知障碍等^[3]。此外，出血后形成的血肿和继发性脑损伤也会对患者的预后产生不良影响。尽管常规护理在颅内动脉瘤破裂出血介入栓塞术治疗中发挥了重要作用，但仍存在护理措施缺乏针对性，未能充分考虑患者的个体差异^[4]。其护理过程中对患者的心理护理不足，导致患者产生焦虑、恐惧等负面情绪。此外，护理人员的培训不足，导致护理质量难以保证^[5]。为提高临床护理质量，我院对其患者围术期开展了整体护理干预，且最终获得了较好的干预效果。在颅内动脉瘤破裂出血的介入栓塞术治疗中，实施围术期整体护理模式具有多方面的积极影响。这种模式以患者为中心，全方位地考虑患者的生理、心理和社会需求，确保护理服务的全面性和个性化^[6]。具体而言，围术期整体护理通过以下方式带来显著优势：它提升了护理服务的整体水平，减少了术后并发症的发生，从而保障了患者的安全^[7]。同时，通过针对个体差异提供的护理，能够更好地迎合患者的多样需求，增强患者的舒适度和满意度。此外，团队协作的强化使得护理人员的专业技能得到更有效的运用，提升了护理流程的效率。整体而言，这种护理模式有助于加强医患之间的沟通与理解，为患者的快速康复营造了良好的环境^[8]。

综上所述，实施围术期整体护理措施，对于提升颅内动脉瘤破裂出血患者介入栓塞术后的临床护理水平具有显著效果。这种护理方式不仅增强了患者的配合

意愿和舒适体验，减轻了患者的痛苦，还改善了睡眠质量，提高了生活品质。同时，它也有助于减少术后并发症的风险，加速患者的康复进程。

参考文献

[1] 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.

[2] 陈斐,李翔.重症颅内动脉瘤破裂出血患者血管内介入栓塞术后并发慢性脑积水的危险因素分析[J].中国实用医刊,2024,51(9):25-28.

[3] 周雨.颅内动脉瘤破裂出血介入栓塞治疗患者行围术期压疮针对性护理的效果[J].医学美学美容,2023,32(1):128-131.

[4] 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.

[5] 于莉娜,霍颖,丁丽娜,等.颅内动脉瘤介入栓塞术后并发症的危险因素及护理策略[J].国际护理学杂志,2024,43(15):2763-2767.

[6] 龚奇.循证护理在颅内动脉瘤血管介入栓塞术围术期中的应用效果[J].基层医学论坛,2024,28(11):38-40.

[7] 潘文龙,赵浩,周染云,等.颅内动脉瘤血管内栓塞治疗的围术期护理[J].护士进修杂志,2020,35(10):942-944.

[8] 刘湘萍.颅内动脉瘤介入栓塞术中血压的精准监测与管理[J].中国保健营养,2020,30(9):3-4.

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/>



OPEN ACCESS