

# 血管内介入栓塞术治疗颅内动脉瘤护理体会

焦慧萍<sup>1</sup> 杨雪婷<sup>2</sup>

(中国人民解放军陆军第九五一医院 手术室 新疆 库尔勒 841000)

**摘要:**目的:分析行血管内介入栓塞术治疗颅内动脉瘤患者接受围术期优质护理的效果及对生活质量、日常生活能力、并发症发生情况的影响价值。方法:纳入我院行血管内介入栓塞术治疗颅内动脉瘤患者 126 例,开展本次研究,时间 2019 年 01 月至 2022 年 01 月。根据信封法进行分组。参照组(63 例)方案:常规护理;围术期优质护理组(63 例)方案:围术期优质护理。分析护理前、护理 3 个月后生活质量测定量表(WHOQOL-BREF)评分、日常生活能力量表(ADL)评分、并发症发生率。结果:护理 3 个月后,围术期优质护理组的 WHOQOL-BRE 量表中生理评分(23.57±4.08)分,参照组的(15.24±3.22)分、(17.33±3.01)分、(17.75±2.18)分、(18.15±3.16)分、(76.26±6.05)分比较均更高( $p<0.05$ )。围术期优质护理组的并发症发生率 4.76%,与参照组的 15.87%比较更低( $p<0.05$ )。结论:行血管内介入栓塞术治疗的颅内动脉瘤患者接受围术期优质护理可达到更佳的护理效果。

**关键词:**围术期优质护理;血管内介入栓塞术;日常生活能力;并发症发生率;生活质量

颅内动脉瘤是颅内血管性疾病之一<sup>[1]</sup>,通常需要血管内介入栓塞术治疗,可防止破裂出血引发致死、致残的严重情况。血管内介入栓塞术治疗期间,颅内动脉瘤患者都具有自身的生理、心理特点,有并发症发生风险,给临床护理工作带来一定的考验<sup>[2]</sup>。如何采取有效的护理措施,确保手术成功,加快术后疾病转归,具有重要的临床价值<sup>[3]</sup>。因此,我院纳入行血管内介入栓塞术治疗颅内动脉瘤患者 126 例研究,分析行血管内介入栓塞术治疗颅内动脉瘤患者接受围术期优质护理的效果及对生活质量、日常生活能力、并发症发生情况的影响价值。现报告如下。

## 1. 资料与方法

### 1.1 资料

纳入我院行血管内介入栓塞术治疗颅内动脉瘤患者 126 例,开展本次研究,研究时间 2019 年 01 月至 2022 年 01 月。根据信封法进行分组。参照组中,男性 30 例,女性 33 例,49 岁~71 岁,平均(46.57±6.13)岁。围术期优质护理组,男性 29 例,女性 34 例,48 岁~72 岁,平均(46.61±6.18)岁。组间资料比较,无显著差异性( $P>0.05$ )。

**纳入标准:**(1)确诊为颅内动脉瘤<sup>[4]</sup>的患者;(2)行血管内介入栓塞术治疗者;(3)签署知情同意书者。

**排除标准:**(1)精神病患者;(2)严重心肺功能障碍病例。

### 1.2 方法

**参照组方案:**常规护理。主要涉及通知患者手术时间、叮嘱相关注意事项,简单的口头教育,病情检测等护理服务。

**围术期优质护理组方案:**开展围术期优质护理。(1)术前护理。①心理护理:教会患者如何放松情绪,表达心理感受,避免情绪激动。经常暗示患者病情正在往好的方向发展,对患者的疑问耐心倾听,主动询问患者的护理诉求,给予精

神上的安慰鼓励,多介绍临床类似病情的成功病例,提高患者的信心。②健康教育护理:耐心细致地讲解血管内介入栓塞术、颅内动脉瘤的临床医学知识,讲解治疗方案的可行性,说明药物治疗方案,消除患者对自身病情的不确定感,减轻恐惧,叮嘱患者相关注意事项时。③提高风险意识,做好备血、备皮等工作,确保手术顺利进行。(2)术中护理。协助患者取合适体位,鼓励安慰患者,促使其心态平稳,做好静脉通道建立、麻醉等各项配合工作,加强对生命体征的观察,防止出现脑血管痉挛。(3)术后护理。术后持续低压调控,予以镇痛镇静 24h 以上。

### 1.3 评价指标

(1)探寻生活质量测定量表(WHOQOL-BREF)评分。WHOQOL-BREF 量表<sup>[6]</sup>包括生理、心理、社会关系和环境,得分越高,说明生活质量越好。

(2)探寻日常生活能力量表(ADL)评分。ADL 量表<sup>[7]</sup>最高分 100 分,分值越高,说明日常生活能力越强。

(3)探寻并发症发生率。

### 1.4 统计学方法

用 SPSS22.0 处理数据,计量资料行  $t$  值检验。计数资料行卡方检验。若  $P<0.05$  表示差异有统计学意义。

## 2. 结果

### 2.1 探寻护理前、护理 3 个月后 WHOQOL-BREF 量表评分

护理 3 个月后,围术期优质护理组的 WHOQOL-BRE 量表中生理评分(23.57±4.08)分、心理评分(25.07±2.11)分、社会关系评分(24.92±3.14)分、环境评分(25.16±4.15)分,与参照组的(15.24±3.22)分、(17.33±3.01)分、(17.75±2.18)分、(18.15±3.16)分比较均更高( $p<0.05$ )。见表 1。

表 1 探寻护理前、护理 3 个月后 WHOQOL-BREF 量表评分

分组	患者 (例)	生理评分 (分)		心理评分 (分)		社会关系评分 (分)		环境评分 (分)	
		护理前	护理 3 个月 后	护理前	护理 3 个月 后	护理前	护理 3 个月 后	护理前	护理 3 个月 后
参照组	63	10.29 ± 2.77	15.24 ± 3.22*	13.13 ± 0.42	17.33 ± 3.01*	14.43 ± 2.57	17.75 ± 2.18*	12.69 ± 1.45	18.15 ± 3.16*
围术期优质护理组	63	10.34 ± 2.81	23.57 ± 4.08*	13.21 ± 0.29	25.07 ± 2.11*	14.29 ± 2.63	24.92 ± 3.14*	12.72 ± 1.39	25.16 ± 4.15*
<i>t</i> 值		0.1006	12.7208	1.2441	16.7128	0.3022	14.8879	0.1185	10.669
<i>P</i> 值		0.9200	0.0000	0.2158	0.00000	0.7630	0.0000	0.9038	0.0000

注：\*代表本组护理前、护理 3 个月后比较， $p < 0.05$ 。

### 3. 讨论

常规情况下，医护人员开展的护理措施较为传统，整体护理效果欠佳。围术期优质护理模式对常规护理进一步优化，其护理理念更新，护理措施更优。因此，我院开展了一项研究，分析行血管内介入栓塞术治疗颅内动脉瘤患者接受围术期优质护理的效果及对生活质量、日常生活能力、并发症发生情况的影响价值。结果显示，实施围术期优质护理后，患者的 WHOQOL-BREF 量表评分、ADL 量表评分，与常规护理比较而言均更高 ( $p < 0.05$ )；并发症发生率，与常规护理比较而言均更低 ( $p < 0.05$ )。证明，行血管内介入栓塞术治疗颅内动脉瘤患者应用围术期优质护理模式的效果更佳。综上所述，

骨折术后管理接受围术期优质护理可获得更佳的护理效果。

### 参考文献：

- [1] 王卉. 全程优质护理干预对颅内动脉瘤患者血管内介入栓塞术中应激反应的影响[J]. 临床研究, 2019, 27(8):3.
- [2] 朱园园, 徐园华, 陈淑娟. 聚焦护理模式对血管内介入栓塞术治疗颅内动脉瘤患者疾病不确定感及心理状态的影响[J]. 齐鲁护理杂志, 2020, v.26;No.478(10):16-18.
- [3] 陆玉肖. 颅内动脉瘤介入栓塞治疗术后实行整体护理干预的效果分析[J]. 医学美学美容, 2019, 028(022):99-100.