

Exploration on the Nursing Method of Intracranial Aneurysm Treated by Intravascular Interventional Embolization

Dongmei Shi

Chongming Hospital Affiliated to Shanghai Health College, Shanghai, 202150, China

Abstract

Objective: To study and analyze the nursing methods of intracranial aneurysm patients after endovascular interventional embolization. **Methods:** A total of 76 patients with intracranial aneurysm who underwent endovascular interventional embolization in our hospital from September 2020 to September 2021 were selected and divided into the reference group and the experimental group according to the double-blind method. The control group received conventional nursing intervention, and the experimental group received standardized nursing mode. The score of physical symptoms and the probability of complications before and after nursing were observed and analyzed. **Results:** Compared with the reference group, the score of somatic symptoms after nursing in experimental group was lower, and the difference was statistically significant ($P < 0.05$). The probability of complications in the reference group was much higher than that in the experimental group, which was statistically significant ($P < 0.05$). **Conclusion:** The effect of standardized nursing intervention for patients with intracranial aneurysm after receiving intravascular interventional embolization is ideal, which can significantly relieve physical symptoms and reduce the probability of complications, and is worthy of recommendation.

Keywords

intravascular interventional embolization; intracranial aneurysm; nursing method

探讨血管内介入栓塞术治疗颅内动脉瘤的护理方法

施冬妹

上海健康医学院附属崇明医院, 中国·上海 202150

摘要

目的: 研究分析颅内动脉瘤患者接受血管内介入栓塞术后的护理方法。**方法:** 选择2020年9月—2021年9月于我院进行血管内介入栓塞术的颅内动脉瘤患者76位, 根据双盲法分为参照组和实验组。参照组使用常规护理干预, 实验组进行规范化护理模式。观察两组患者护理前后的躯体症状评分以及并发症的发生概率, 进行分析。**结果:** 与参照组相比较, 实验组患者护理后躯体化症状评分较低, 数值差别较大具有统计学意义 ($P < 0.05$); 参照组患者的并发症发生概率远高于实验组, 经过统计学分析后有意义 ($P < 0.05$)。**结论:** 患有颅内动脉瘤的患者在接受血管内介入栓塞术后进行规范化护理干预效果理想, 可以明显缓解躯体症状, 减轻并发症的发生概率, 值得推荐。

关键词

血管内介入栓塞术; 颅内动脉瘤; 护理方法

1 引言

颅内动脉瘤是一种临床医学上发生概率较高的脑血管疾病, 由于颅内动脉壁上的血管呈现先天异常或者是后天损坏, 引起血管壁功能下降, 在血压的影响下慢慢膨出, 所以血管具有随时破裂的可能, 人们叫做“人体内不定时炸弹”。患病人群的年龄大约在 40~60 岁, 残疾概率以及死亡概率较高。临床主要表现为头痛、血压提高、恶心、感觉障碍、记忆力降低以及偏瘫等。有实验表明, 用力排泄、咳嗽、剧烈运动以及情绪激动等都会引发颅内动脉瘤发生破裂, 从而引发蛛网膜下腔出血, 严重的会影响患者的生命。血管内介入

栓塞术是目前临床上较为常用的方式之一, 具有创伤较小、疗效显著、安全度高以及恢复速度快等多种优点。由于病情发展反复, 接受手术以后极易出现一系列的并发症, 恢复较慢。所以, 降低并发症发生率、升高患者生活水平等是现在临床医学上急需解决的问题。患者在手术以后接受科学、高效、规范的护理模式干预, 能够显著缓解患者的预后同时降低并发症出现^[1]。本次实验主要分析研究了针对颅内动脉瘤患者进行血管内介入栓塞术后实施规范化护理的临床应用效果, 以下是具体的实验数据。

2 基本资料与方法

2.1 基本资料

选择 2020 年 9 月—2021 年 9 月于我院进行血管内介入栓塞术的颅内动脉瘤患者 76 位, 根据双盲法分为参照组和

【作者简介】施冬妹 (1979-), 女, 中国上海人, 本科, 主管护师, 从事临床护理管理研究。

实验组，每组38位。参照组：男患者18位（46.15%）、女患者20位（54.05%），年龄的具体范围在41~59岁，平均年龄是（48.93±1.21）岁；实验组：男患者21位（53.85%）、女患者17位（45.95%），年龄的详尽区域为42~59岁，平均年龄是（49.11±1.24）岁；仔细对比76位患者的年龄、性别等基本资料，统计学软件比对后无显著差异（ $p > 0.05$ ）。本次实验各个操作都通过了医院伦理委员会的审核标准，所有实验对象都是自愿参与实验^[1]，并且在知情同意书上签字。

纳入准则：①诊断结果符合颅内动脉瘤的准则的患者；②认知功能完好，可以进行正常交流的患者；③能够选择血管内介入栓塞术的患者；④临床治疗的资料完整的患者；⑤造血功能无异常的患者；⑥整个治疗以及护理的过程当中配合度较高的患者；⑦中途选择退出的患者。

排除准则：①患有严重的心、肾、肝病征的患者；②存有免疫性病征的患者；③存在过往皮肤病史的患者；④造血系统存在异常的患者；⑤对于治疗的依从性较差的患者；⑥决定中途放弃的患者；⑦语言能力存在障碍，不能有效进行沟通的患者^[1]。

2.2 方法

参照组使用常规护理干预：①观察病情状况。仔细查看桓泽和的各项生命体征，对于选择全麻的同时没有清醒的患者进行监测，将患者呈现平卧的体位应用呼吸机；对于选择全麻意识清醒的患者，在其各项生命体征趋于平稳以后，通过导管协助吸入氧气，同时确保患者卧床休息。②环境检查。保持患者病房内的空气流动，调节适当的湿度与温度。针对血管穿刺侧下肢的患者，需要将躯体保持在制动、伸直的状态，在协助翻身时需要尽量温柔，防止意外出现。③药物指导。防止脑血管痉挛的出现，可以在患者进行手术前以及手术后服用相关的药物实施预防，严谨依照主治医师的嘱咐进行^[4]。

实验组进行规范化护理模式：①健康知识宣教。通过分发健康知识手册、举办健康知识讲座等多种方式，对患者及家属进行知识宣教，有效提升对于疾病相关知识的掌握程度。医疗护理人员应该嘱咐患者维持规律的生活，保持良好的心态，避免过度劳累。倘若肢体的运动功能存在异常，需要保证循序渐进的准则进行康复锻炼，加速生活能力的康

复，若患者在出院以后出现疑似的先兆状况，需要及时到医院进行治疗。②心理护理。嘱咐患者以及家属进行血管内介入栓塞术的价值，讲述手术以后6~24h卧床会出现的正常状况，不用过度紧张。进行恰当的按摩，及时帮助患者翻身。耐心倾听患者内心想法，解答患者的疑问，缓解患者的不良心理情绪，进行正确的引导，建立和谐的医患关系。将治疗成功的患者举例给患者，提升患者自信心^[5]。③饮食指导。依据患者的自身状况，制定科学健康的饮食方案，以丰富的维生素以及纤维素为主，选择极易吸收消化的高蛋白、高热量的食物，增强患者的免疫力，加速手术后的康复。④预防并发症。A 动脉瘤破裂出血：手术以后24~72h严格检测，保证大便通畅，注意临床先兆反应，立刻进行治疗。B 脑血管痉挛：将尼莫地平通过静脉进行滴注，严谨控制血压水平，改善脑血管痉挛的状况，同时用药协调血压水平。紧密查看患者瞳孔、生命体征以及意识，观察语言功能以及运动能力。C 脑梗死：倘若患者发生一些与治疗措施无关的神经功能障碍状况或者是烦躁、恶心以及呕吐等情况需要立刻告知主治医师，利用影像学检查证明，严谨遵照医生的嘱咐实施抗凝以及抗水肿等治疗措施，加速各个肢体能力的康复^[6]。

2.3 观察指标

观察两组患者护理前后的躯体症状（行为习惯、感觉、情感、饮食习惯、睡眠质量以及人际关系）评分以及并发症（脑血管痉挛、动脉瘤破裂出血以及脑梗死）的发生概率，进行分析。

2.4 统计学分析

借助 SPSS20.0 统计学软件统计分析患者的各项资料以及试验指标，计量资料主要以（ $\bar{x} \pm s$ ）形式展示，并开展 t 检验方式进行系统校验；计数资料主要以 [n(%)] 形式展示，并开展 χ^2 检验方式进行系统校验；指标比对结果有差异时，证实统计学检验有意义（ $p < 0.05$ ）。

3 结果

3.1 两组患者护理前后各项躯体症状评分对比

两组患者接受护理前，各项数据差异较小，对比后无意义（ $P > 0.05$ ）；与参照组相比较，实验组患者护理后躯体化症状评分较低，数值差别较大具有统计学意义（ $P < 0.05$ ），具体数值见表1。

表1 两组患者护理前后的各项躯体症状评分对比（分， $\bar{x} \pm s$ ）

组别	行为习惯	感觉	情感	饮食习惯	睡眠质量	人际关系
实验组（n=38）	7.93±1.52	9.67±1.65	8.63±1.54	7.67±1.34	7.64±1.38	8.88±1.56
参照组（n=38）	7.73±1.42	8.43±1.82	8.39±1.41	7.72±1.31	7.71±1.35	8.36±1.47
t 值	0.5927	3.1115	0.7085	0.1644	0.2235	1.4954
p 值	0.5552	0.0026	0.4808	0.8698	0.8237	0.1390
实验组（n=38）	2.51±0.42	2.61±0.41	2.64±0.46	3.28±0.68	2.28±0.48	4.21±0.81
参照组（n=38）	4.52±0.83	4.32±1.07	5.51±1.37	5.63±1.05	4.03±0.77	5.55±1.33
t 值	13.3200	9.1993	12.2421	11.5802	11.8891	5.3044
p 值	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000

3.2 两组患者并发症的发生概率对比

参照组患者的并发症发生概率远高于实验组，经过统计学分析后有意义 ($P < 0.05$)，详尽数据见表 2。

表 2 两组患者的并发症发生概率 [例 (%)]

组别	脑血管痉挛	动脉瘤破裂出血	脑梗死	总发生率
实验组 (n=38)	1 (2.63%)	2 (5.26%)	1 (2.63%)	4 (10.52%)
参照组 (n=38)	3 (7.89%)	5 (13.16%)	4 (10.52%)	12 (31.57%)
X^2 值	1.0556	1.4161	1.9268	5.0667
p 值	0.3042	0.2340	0.1651	0.0243

4 讨论

颅内动脉瘤存在极高的残疾率以及死亡率，有实验结果显示：在患者发热时，临床主要症状为剧烈头痛，倘若患者的病情较为严重，就可能会引起意识模糊或者是神经功能异常的状况发生。临床医学上选择血管内介入栓塞术进行治疗，由于颅内动脉瘤的破裂出血存在复杂以及特殊性，存在广泛的使用范围、损害较低以及安全性较高的特点，可以起到理想的应用效果，有效缓解血流动力学。在进行手术以后会出现多种并发症以及不良事件，所以对于手术后的患者实施恰当的患者具有重要价值^[7-8]。

本次实验证明，颅内动脉瘤患者进行血管内介入栓塞术以后实施规范化护理措施，有效防止并发症以及不良事件的发生。通过健康知识宣教、心理护理、饮食指导、预防并发症四个方面进行护理干预，及时发现患者不适状况，进一步保证患者安全。针对进行穿刺的位置使用封堵器进行止血，封堵器是一种新型的止血装置，将封堵杆前端的锚片与穿刺处的血管壁紧贴，促使吸收性明胶海绵吸血膨胀，将穿

刺动脉堵住，封堵器的止血效果更加显著，存在出血量极少的优点。防止并发症以及不良事件的出现，对于患者手术以后的恢复有帮助，进一步减少了患者住院时间，降低患者经济压力与负担^[9]。

综上所述，针对颅内动脉瘤的患者进行血管内介入栓塞术后实施规范化护理干预，能够显著改善各项躯体症状，有效降低并发症的发生概率，值得推荐至临床医学上应用。

参考文献

- [1] 邵喜娜,周婷.颅内动脉瘤血管内介入栓塞术病人疾病不确定感的影响因素及护理对策[J].全科护理,2022,20(26):3688-3692.
- [2] 朱莹.规范化护理在颅内动脉瘤血管内介入栓塞术后的应用分析[J].安徽医学,2021,20(5):64-65+68.
- [3] 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):179-181.
- [4] 李明霞,刘萍平,史晓佳.血管内介入栓塞术治疗颅内动脉瘤患者的围术期综合护理[J].齐鲁护理杂志,2019,25(14):27-29.
- [5] 苏文燕.颅内动脉瘤血管内介入栓塞术后规范化护理效果观察[J].实用临床护理学电子杂志,2019,4(19):161+164.
- [6] 贺智云.人性化护理在颅内动脉瘤血管内介入栓塞术围术期的应用观察[J].当代护士(下旬刊),2019,26(1):72-73.
- [7] 李敏.规范化护理对颅内动脉瘤血管内介入栓塞术后的作用分析[J].中国医药指南,2018,16(28):229-230.
- [8] 吕娇,黄静.综合护理干预对颅内动脉瘤血管内介入栓塞术的临床疗效及生活质量评分的影响分析[J].中国实用医药,2018,13(2):195-196.
- [9] 季春玲,江渝,胡世峰.颅内动脉瘤血管内介入栓塞术后规范化护理效果观察[J].中国实用医药,2017,12(2):153-155.