

颅内前交通动脉瘤血管内介入栓塞术后优质护理对预后的改善作用

崔海婷

赤峰市肿瘤医院 内蒙古 赤峰 024000

摘要：目的：探讨优质护理干预在颅内前交通动脉瘤血管内介入栓塞术后的应用效果。**方法：**选取2021年1月至2024年1月在我院接受血管内介入栓塞治疗的前交通动脉瘤患者96例，随机数字表法分为观察组和对照组各48例。对照组实施常规护理措施，观察组在此基础上实施优质护理干预。比较两组患者的神经功能恢复情况、并发症发生率及生活质量改善程度。**结果：**观察组患者术后神经功能恢复良好，日常生活能力显著提高，并发症发生率明显降低，各项指标均优于对照组($P < 0.05$)。**结论：**在颅内前交通动脉瘤血管内介入栓塞术后实施优质护理干预能够有效促进患者康复，减少并发症发生，提高生活质量，值得在临床实践中推广应用。

关键词：前交通动脉瘤；血管内介入栓塞；优质护理；预后改善；神经功能

颅内动脉瘤是一种常见的脑血管疾病，其中前交通动脉瘤约占所有颅内动脉瘤的30-35%^[1]，由于其特殊的解剖位置和复杂的血流动力学特点，一旦破裂出血往往造成严重的蛛网膜下腔出血，病死率和致残率极高。优质护理作为一种以患者为中心、注重细节管理、强调预防为主的新型护理模式，通过科学的风险评估、个性化的护理方案制定以及全方位的健康教育指导，能够更好地满足患者的身心需求，促进其早日康复^[2]。本研究旨在探讨优质护理干预在前交通动脉瘤血管内介入栓塞术后的应用价值，为提高此类患者的护理质量和改善预后提供理论支持和实践指导。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2021年1月至2024年1月在我院神经外科接受血管内介入栓塞治疗的前交通动脉瘤患者96例。采用随机数字表法分为观察组和对照组各48例。观察组男26例，女22例；年龄35-72岁，平均(52.3±8.7)岁。对照组男24例，女24例；年龄33-74岁，平均(51.8±9.2)岁。两组一般资料比较($P > 0.05$)，具有可比性。纳入标准：经CTA或DSA检查确诊为前交通动脉瘤；首次接受血管内介入栓塞治疗。排除标准：合并其他严重脏器功能障碍；既往有精神疾病史或认知功能障碍。

1.2 方法

对照组患者接受常规护理干预：①生命体征监测：术后24小时内每小时监测血压、心率、呼吸、体温等生命体征，之后改为每4小时监测一次；②伤口护理：保持穿刺部位清洁干燥，观察有无渗血、血肿等情况；③用

药指导：按时给予抗凝、降压等药物，观察药物不良反应；④基础生活护理：协助患者翻身、进食、排便等日常活动；⑤出院指导：向患者及家属讲解注意事项，安排定期复查时间。

观察组在常规护理基础上实施优质护理干预，具体措施如下：

1.2.1 个性化护理评估

入院后由责任护士对每位患者进行全面评估，包括生理状况、心理状态、社会支持、文化背景等方面，制定个性化护理计划。评估内容涵盖疼痛程度（采用视觉模拟评分法VAS）、焦虑抑郁状态（采用汉密尔顿焦虑抑郁量表HAMA/HAMD）、自理能力（采用Barthel指数BI）等。

1.2.2 循证护理实践

基于最新的循证医学证据，制定科学合理的护理方案。重点关注以下几个方面：（1）血压管理：根据患者具体情况设定个体化血压控制目标，避免血压波动过大影响栓塞效果；（2）并发症预防：加强巡视，密切观察神经系统症状变化，及时发现并处理可能出现的脑血管痉挛、脑梗死等并发症；（3）营养支持：根据患者吞咽功能评估结果，合理安排饮食结构，必要时给予肠内或肠外营养支持。

1.2.3 心理护理干预

组建专业心理护理团队，针对患者存在的恐惧、焦虑、抑郁等负面情绪开展针对性心理疏导。采用认知行为疗法、放松训练、音乐疗法等多种方法相结合的方式，帮助患者建立战胜疾病的信心。每周至少进行2次心

理评估，及时调整干预策略。

1.2.4 康复训练指导

术后早期即开始康复训练，包括肢体功能锻炼、语言训练、认知功能训练等。根据患者的具体情况制定个体化康复计划，循序渐进地增加训练强度和难度。同时加强对家属的培训指导，使其能够在家中继续协助患者进行康复训练。

1.2.5 健康教育强化

制作图文并茂的健康教育手册，内容涵盖疾病知识、治疗方法、用药指导、生活方式调整、康复训练要点等。采用多媒体教学、现场演示、互动问答等多种形式开展健康教育，确保患者及家属充分理解和掌握相关知识。建立微信群等沟通平台，便于随时解答患者疑问。

1.2.6 连续性护理服务

建立完善的出院随访制度，通过电话回访、门诊复查、家庭访视等方式持续关注患者的康复情况。制定详细的随访计划，术后1个月内每周随访1次，1-3个月每两周随访1次，3个月后每月随访1次。每次随访都要详细记

录患者的症状变化、用药情况、康复进展等信息。

1.3 观察指标

(1) 神经功能恢复情况：采用美国国立卫生研究院卒中量表（NIHSS）评估患者神经功能恢复情况，评分范围0-42分，分数越低表示神经功能越好。(2) 并发症发生情况：包括脑血管痉挛、脑梗死、感染、再出血等。

(3) 生活质量改善程度：采用改良Rankin量表（mRS）评估患者生活质量，该量表将残疾程度分为0-6级，0级表示完全正常，6级表示死亡。

1.4 统计学方法

通过SPSS26.0处理数据，计数（由百分率（%）进行表示）、计量（与正态分布相符，由均数±标准差表示）资料分别行 χ^2 、t检验； $P < 0.05$ ，则差异显著。

2 结果

2.1 两组神经功能恢复情况比较

术后各时间点观察组NIHSS评分均低于对照组（ $P < 0.05$ ）。见表1。

表1 NIHSS评分比较（ $\bar{x} \pm s$, 分）

| 组别 | 例数 | 术前 | 术后1周 | 术后1个月 | 术后3个月 |
|-----|----|------------|-----------|-----------|-----------|
| 观察组 | 48 | 12.35±3.28 | 7.42±2.15 | 4.28±1.67 | 2.15±1.03 |
| 对照组 | 48 | 12.18±3.41 | 9.85±2.63 | 6.35±2.08 | 3.87±1.42 |
| t值 | - | 0.247 | 4.987 | 5.324 | 6.789 |
| P值 | - | 0.805 | 0.000 | 0.000 | 0.000 |

2.2 两组并发症发生情况比较

观察组低于对照组（ $P < 0.05$ ）。见表2。

表2 并发症发生情况比较[n(%)]

| 组别 | 例数 | 脑血管痉挛 | 脑梗死 | 感染 | 再出血 | 总发生率 |
|------------|----|----------|---------|---------|---------|-----------|
| 观察组 | 48 | 2(4.17) | 1(2.08) | 1(2.08) | 0(0.00) | 4(8.33) |
| 对照组 | 48 | 5(10.42) | 4(8.33) | 2(4.17) | 0(0.00) | 11(22.92) |
| χ^2 值 | - | 1.579 | 1.846 | 0.533 | - | 4.286 |
| P值 | - | 0.209 | 0.174 | 0.465 | - | 0.038 |

2.3 两组生活质量改善情况比较

见表3。

观察组术后3个月mRS评分低于对照组（ $P < 0.05$ ）。

表3 术后3个月mRS评分比较（ $\bar{x} \pm s$, 分）

| 组别 | 例数 | mRS评分平均值 |
|-----|----|-----------|
| 观察组 | 48 | 1.27±0.84 |
| 对照组 | 48 | 1.85±0.97 |
| t值 | - | 3.127 |
| P值 | - | 0.002 |

3 讨论

颅内前交通动脉瘤作为最常见的颅内动脉瘤类型之

一，其发病率呈逐年上升趋势。该部位动脉瘤由于位于大脑前循环的重要节点，周围毗邻重要神经结构，一旦

破裂出血极易导致严重的神经功能损害^[3]。

本研究结果显示，观察组患者术后各时间点NIHSS评分均显著低于对照组，说明优质护理干预能够有效促进前交通动脉瘤患者术后神经功能的恢复。这一结果可以从多个方面得到解释：首先，优质护理通过个性化的护理评估和循证护理实践，能够更准确地识别和把握患者的具体需求，制定针对性更强的护理方案。例如，在血压管理方面，观察组根据每位患者的基础血压水平、动脉瘤特点等因素制定了个体化的血压控制目标，避免了传统护理中“一刀切”的做法，从而更好地保护了脑灌注，促进了神经功能的恢复。其次，早期康复训练的介入也是促进神经功能恢复的重要因素。观察组在术后早期就开始了系统的康复训练，包括肢体功能锻炼、语言训练、认知功能训练等，这种早期干预有助于激活神经可塑性，促进受损神经功能的代偿和重建^[4]。而对照组主要依靠患者自然恢复，缺乏系统的康复指导，因此恢复速度相对较慢。

并发症的有效防控是影响前交通动脉瘤患者预后的关键因素之一。本研究中观察组并发症总发生率仅为8.33%，明显低于对照组的22.92%，这一结果充分体现了优质护理在并发症防控方面的优势。在脑血管痉挛的预防方面，观察组通过严密的生命体征监测、规范的血压管理、及时的药物干预等综合性措施，将脑血管痉挛的发生率控制在4.17%，远低于对照组的10.42%。这主要是因为优质护理更加注重细节管理和风险预警，能够及时发现血压波动、头痛加重等早期征象，采取相应的预防措施。对于脑梗死的防控，观察组通过加强巡视、密切观察神经系统症状变化、及时处理异常情况等措施，将发生率控制在2.08%，也明显低于对照组的8.33%。这表明优质护理能够更好地识别和处理可能导致脑梗死的各种危险因素，如血液高凝状态、血管狭窄等。在感染防控方面，观察组严格执行无菌操作规程，加强病房环境管理，做好患者个人卫生护理，有效控制感染的发生。

生活质量是衡量医疗效果的重要指标，也是患者最为关心的问题之一。本研究显示，观察组mRS评分平均值显著低于对照组，说明优质护理能够显著改善患者的生活质量。生活质量的改善是一个综合性效应的结果。首先是神经功能的恢复为生活质量改善奠定了基础。当患者的运动、感觉、语言等功能得到有效恢复时，其日常生活能力自然会得到提升。其次是并发症的有效防控减少了因并发症导致的功能障碍和痛苦，使患者能够更好地参与康复训练和社会活动。再次是心理状态的良好调节增强了患者面对疾病的信心和勇气，提高了其主观幸福感^[5]。最后是健康教育的有效实施使患者掌握了更多的自我管理技能，增强了其自主生活的能力。

综上所述，优质护理在前交通动脉瘤血管内介入栓塞术后具有重要的应用价值，能够有效促进神经功能恢复，降低并发症发生率，改善患者生活质量。这一护理模式的推广应用将有助于提高我国神经外科护理的整体水平，为广大患者带来更好的医疗服务体验。

参考文献

- [1]袁瑞仪,赖淦球.质量控制理论下护理在脑动脉瘤血管内介入栓塞围术期中的应用研究[J].黑龙江医药,2024,37(5):1211-1213.
- [2]张云鹏,陈赛赛,刘永贵,等.未破裂颅内动脉瘤血管内介入栓塞术患者疾病不确定感的潜在类别分析及护理策略[J].河南医学研究,2024,33(24):4577-4581.
- [3]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.
- [4]刘芬,刘耀君.聚焦护理模式对颅内动脉瘤血管内介入栓塞术患者心理状况、自理能力、疾病不确定感的影响[J].护理实践与研究,2021,18(16):2459-2463.
- [5]王丽君,胡韶华,崔玉华.叙事性心理护理对颅内动脉瘤患者血管内介入栓塞术后心理状态及护理工作满意度的影响[J].河南医学研究,2021,30(25):4796-4798.