

血压控制护理对颅内动脉栓塞术预后并发症的应用临床探讨

胡 蕾 王 娟 郝 佩 李永平

空军军医大学第一附属医院西京医院神经外科 陕西 西安 710032

摘要：目的：研究血压控制护理对颅内动脉栓塞术预后并发症的干预效果。方法：选择2023.1月份至2023.9月份行颅内动脉栓塞术治疗的96例患者，回顾性分析有关资料，将患者均等分血控组与普预组，血控组予以血压控制护理，普预组予以临床常规护理，对血控组与普预组并发症、睡眠质量、消极情绪、血压水平等临床指标进行对比。结果：血控组并发症发生率低于普预组并发症发生率，有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。术前，血控组与普预组血压水平、焦虑评分、抑郁评分、睡眠质量评分、生活质量评分数据相近（ $P > 0.05$ ）；术后血控组与普预组血压水平、焦虑评分、抑郁评分、睡眠质量评分、生活质量评分均有改善，血控组血压水平、焦虑评分、抑郁评分、睡眠质量评分、生活质量评分改善幅度大于普预组，有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。结论：血压控制护理对颅内动脉栓塞术预后并发症的干预效果更明显，值得临床广泛运用。

关键词：血压控制护理；颅内动脉栓塞术；并发症；睡眠质量；消极情绪；血压水平

当前，人们生活习惯与饮食方式的改变，导致心脑血管病的发病率逐渐升高，其中颅内动脉瘤为典型的点脑血管病，常见表现有意识障碍、头痛难忍、神经混乱等，严重时可能危及患者性命。颅内动脉栓塞术为治疗此病的主要方法，其具有多重优势，如创伤小、安全性强、成功率高、恢复时间短等，在临床运用十分广泛。但术后也可能出现并发症，如脑梗死、脑出血、血管痉挛等，而这些并发症均于血压变化有关，为此需采用有效干预，避免患者血压大幅度变化。有报道称，血压控制护理对颅内动脉栓塞术预后并发症的干预效果理想，为了验证此内容，本文特选择2023.1月份至2023.9月份行颅内动脉栓塞术治疗的96例患者，回顾性分析有关资料，将患者均等分血控组与普预组，对血控组与普预组并发症、睡眠质量、消极情绪、血压水平等临床指标进行对比。详细内容如下：

1 资料与方法

1.1 基本资料

选择2023.1月份至2023.9月份行颅内动脉栓塞术治疗的96例患者，回顾性分析有关资料，将患者均等分血控组与普预组，血控组予以血压控制护理，普预组予以临床常规护理。血控组、普预组年龄分别为45-75岁、45-77岁，均龄分别为（ 65.05 ± 3.26 ）、（ 65.28 ± 2.16 ）岁，男女比例相同均为27:21。研究对象的资料具有可比性（ $P > 0.05$ ）。纳入对象符合《颅内动脉栓塞术治疗标准》，患者与家属均签署了知情同意书；将心脏病、语言功能异

常、精神疾病、血液疾病患者排除在外^[4]。

1.2 方法

普预组予以临床常规护理：动态监测患者病情，及时上报异常情况。血控组予以血压控制护理：首先，血压干预。密切关注患者的生命特征，依据患者血压变化给予适量的降压药，并结合患者身体指标不断调整药量。其次，睡眠干预。为患者营造舒适且安静的休息环境，保证患者睡眠质量。对于睡眠较差的患者应延长睡眠时间，间隔2小时进行一次按摩，让患者身心保持放松状态，防止引发术后并发症。最后，心理干预。术后一些患者可能出现颅内动脉出血的症状，受血肿压迫影响，导致患者头痛难忍。另外，不熟悉的医院环境的和活动有限的场所，导致患者术后出现严重的消极情绪，而消极情绪会影响患者血压变化。基于此，医护人员应全面评估患者心理状态，通过实行针对性干预，减轻其焦虑、抑郁的情绪，保持健康的心理，并告诉患者疾病治疗的重要性以及相关注意事项，叮嘱患者按医嘱用药，保证临床治疗的安全性。

1.3 评定标准

①观察并记录患者脑梗死、脑干出血、血管痉挛发生情况。②测量并记录患者舒张压与收缩压水平。③采用SAS与SDS评分量表评估患者消极情绪评分。④利用PSQI评分量表评定患者睡眠质量。⑤采用QOLCE评分评估患者生活质量^[7]。

1.4 统计学方法

应用 SPSS 26.0 系统, 计数资料 ($n, \%$) 表示, χ^2 检验; 计量资料 ($\bar{x} \pm s$) 表示, t 检验, 检验水准 $P < 0.05$ 。

2 结果

2.1 对比血控组和普预组并发症发生率

血控组脑梗死0例, 脑干出血1例、血管痉挛2例, 并发症发生率6.25%; 普预组脑梗死2例, 脑干出血3例, 血管痉挛8例, 并发症发生率27.08%, 血控组并发症发生率

低于普预组并发症发生率, 有统计学意义($\chi^2 = 6.544, P < 0.05$)。

2.2 对比血控组与普预组血压水平

预前, 血控组与普预组血压水平数据差小($P > 0.05$); 预后血控组与普预组血压水平均有降低, 血控组血压水平降低幅度大于普预组, 有统计学意义($P < 0.05$)。见表1:

表2: 对比血控组与普预组血压水平 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别/例数	舒张压		收缩压	
	预前	预后	预前	预后
血控组 ($n = 48$)	99.16±6.31	78.26±4.42	153.39±8.51	121.21±4.48
普预组 ($n = 48$)	99.27±5.54	89.59±4.38	154.43±9.27	132.72±5.65
T 值	0.627	2.058	0.656	2.271
P 值	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

2.3 对比血控组与普预组消极情绪

预前, 血控组与普预组焦虑评分分别为56.16±1.31分、57.39±1.51分, 抑郁评分分别为56.27±1.54分、57.43±1.27分, 两组数据相近($t = 0.442, P > 0.05$); 预后, 血控组与普预组焦虑评分分别为42.26±1.42分、45.21±1.48分, 抑郁评分分别为49.59±1.38分、50.72±1.65分, 血控组与普预组焦虑、抑郁评分均有降低, 血控组焦虑、抑郁评分降低幅度大于普预组, 有统计学意义($t = 7.271, P < 0.05$)。

2.4 对比血控组和普预组睡眠质量

预前, 血控组与普预组睡眠质量评分分别为16.04±

1.33分、17.28±1.64分, 两组数据相近($t = 0.634, P > 0.05$); 预后, 血控组与普预组睡眠质量评分分别为8.39±2.47分、12.41±2.42分, 血控组与普预组睡眠质量评分均有降低, 血控组睡眠质量评分降低幅度大于普预组, 有统计学意义($t = 6.154, P < 0.05$)。

2.5 对比血控组和普预组生活质量

预前, 血控组和普预组生活质量评分相近($P > 0.05$); 预后, 血控组与普预组生活质量评分均有升高, 血控组生活质量评分升高幅度大于普预组, 有统计学意义($P < 0.05$)。见表2:

表2: 对比血控组和普预组生活质量评分 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别/例数	躯体功能		情感健康		认知能力		行为功能	
	预前	预后	预前	预后	预前	预后	预前	预后
血控组 ($n = 48$)	65.53±6.26	78.44±6.92	66.57±7.14	77.22±6.23	60.17±7.05	77.48±8.11	61.85±8.47	76.46±9.24
普预组 ($n = 48$)	65.15±7.66	70.52±7.29	66.73±8.22	70.55±6.15	67.44±7.24	68.33±8.26	60.45±8.31	69.56±8.16
T 值	0.272	0.517	0.438	0.239	0.373	3.083	0.352	2.395
P 值	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

3 讨论

血压大幅度变化会导致颅内动脉栓塞术治疗的患者术后出现多种并发症, 继而影响患者的康复速度。当前, 临床主要采用药物控制患者血压水平, 虽然效果明显, 但长期用药会诱发不良反应, 如动脉破裂。为此, 对患者行血压控制护理, 可以有效控制血压大幅度波动, 还能降低患者术后并发症发生率, 一举多得。本文研究结果为: 血控组并发症发生率低于普预组并发症

发生率; 预前, 血控组与普预组血压水平数据差小; 预后血控组与普预组血压水平均有降低, 血控组血压水平降低幅度大于普预组; 预前, 血控组与普预组焦虑评分、抑郁评分数据相近; 预后, 血控组与普预组焦虑、抑郁评分均有降低, 血控组焦虑、抑郁评分降低幅度大于普预组; 预前, 血控组与普预组睡眠质量评分数据相近; 预后, 血控组与普预组睡眠质量评分均有降低, 血控组睡眠质量评分降低幅度大于普预组; 预前, 血控组和普

预组生活质量评分相近;预后,血控组与普预组生活质量评分均有升高,血控组生活质量评分升高幅度大于普预组。此结果与李文菊、铁小敏、杨永明^[10-12]等人研究结果基本无异,如此验证了血压控制护理对颅内动脉栓塞术预后并发症的干预效果。

综上所述,血压控制护理对颅内动脉栓塞术预后并发症的干预效果更明显,促进并发症发生率、血压水平进一步降低,睡眠质量、消极情绪、生活质量进一步改善,应予以高度重视。

参考文献

- [1]王利辉. 血压控制护理结合人文关怀在颅内动脉瘤介入栓塞术后患者中的应用 [J]. 山西卫生健康职业学院学报, 2022, 32 (01): 105-107.
- [2]宋景姿,陈国清,冯爱平. 血压控制干预在颅内动脉瘤栓塞术后中的影响 [J]. 医学食疗与健康, 2021, 19 (10): 101-102.
- [3]何文芳. 血压控制护理对颅内动脉栓塞术预后疗效及并发症的防控应用研究 [J]. 心血管病防治知识, 2020, 10 (31): 76-78.
- [4]付琳. 血压控制护理在颅内动脉瘤栓塞术后患者中的护理效果以及对预后的影响 [J]. 昆明医科大学学报, 2018, 39 (12): 140-144.
- [5]蔺灿灿,潘亚茹. 基于时间理念的目标性护理策略在 Hunt-Hess I、II 级颅内动脉瘤患者介入栓塞术后的应用效果探析 [J]. 罕少疾病杂志, 2023, 30 (02): 83-84.
- [6]曹芬,黄敏. 人性化护理对高血压脑出血行微创颅内血肿引流术患者的影响 [J]. 心血管病防治知识, 2022, 12 (31): 72-74+78.
- [7]洪珍惠. 多模式血压控制方案在动脉瘤栓塞术后血压管理中的应用效果探讨 [J]. 中国现代药物应用, 2022, 16 (15): 177-180.
- [8]付煜,李舜,蒋汉刚,等. 老年 IV~V 级颅内动脉瘤介入栓塞术中血压管理策略对预后的影响 [J]. 神经损伤与功能重建, 2024, 19 (03): 130-135.
- [9]林晓姝,王晓红,林敏. 血压管理对颅内前循环机械取栓术患者预后的影响 [J]. 中国卫生标准管理, 2023, 14 (15): 101-104.
- [10]刘湘萍,王芳,丛捷,等. 护理路径图在颅内动脉瘤介入栓塞术患者中的应用 [J]. 齐鲁护理杂志, 2023, 29 (14): 153-155.
- [11]李文菊,铁小敏. 护理干预颅内动脉瘤栓塞术后目标血压控制的影响分析 [J]. 医学食疗与健康, 2019, (14): 105+107.
- [12]杨永明. 颅内动脉瘤栓塞术后患者目标血压控制的护理干预 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2019, 6 (17): 129.