

# 介入护理在脑血管介入治疗患者中的临床应用观察

周仁菊\*

上海长征医院神经外科 上海 200003

**摘要:**目的: 本文主要探究介入护理在脑血管介入治疗患者中的应用效果。方法: 将我院98例脑血管介入治疗患者分成参照组与研究组, 各49例, 参照组实施常规护理, 研究组实施介入护理, 将两组应用效果进行比较。结果: 护理干预后, 研究组并发症发生率明显比参照组低, 护理有效率高于参照组, 并且DT评分低于参照组, 均 $P < 0.05$ , 差异显著。结论: 介入护理在脑血管介入治疗患者中的应用效果更加显著, 能够明显减少并发症发生。

**关键词:** 介入护理; 脑血管疾病; 介入治疗; 临床价值

**DOI:** <https://doi.org/10.37155/2717-5650-0302-17>

## 引言

脑血管疾病主要指的是脑部血管发生的各种疾病, 会导致患者出现短暂或者持久性的局部与弥漫性脑损伤, 属于临床中较为多见的疾病之一, 具有发病率与致死率较高的特点。近几年以来, 在人们生活水平的持续提高下, 生活饮食结构出现明显变化, 这也促使脑血管疾病发病率渐渐增高, 并且导致患者致残与致死的几率也明显提高, 能够给患者生活质量造成严重的影响, 需要及时采取相应措施进行治疗。当前临床中针对脑血管疾病主要采取介入治疗的方法, 能够有效治疗疾病, 改善患者临床症状, 但是在介入治疗后可能会促使一些并发症发生, 会给患者的治疗效果以及预后恢复造成很大程度的影响<sup>[1]</sup>。因此, 在介入治疗过程中合理配合有效护理干预, 以减少并发症发生风险, 促进患者预后恢复。对此, 本次选取我院98例脑血管介入治疗患者实施介入护理的效果进行分析, 以总结相关经验体会。

## 1 资料与方法

### 1.1 基础资料

从我院2020年3月至2021年3月时间内随机选取98例脑血管介入治疗患者当作研究对象, 所以患者都不存在严重肝肾功能障碍, 且同意进行本次研究。使用数字分组法将患者分成参照组与研究组, 每组各49例, 参照组男女患者比例为27:22, 年龄范围分布在43~75岁内, 平均 $(65.57 \pm 3.14)$ 岁; 研究组男女患者比例为28:21, 年龄范围分布在42~74岁内, 平均 $(64.91 \pm 3.28)$ 岁。对比两组间资料后 $P > 0.05$ , 无明显差异。

### 1.2 方法

(1) 参照组运用常规护理: 对患者实施健康教育, 将介入治疗的相关注意事项、效果及护理流程等告知患者。对患者实施护理之前需要指导患者学会床上排尿, 或对其进行导尿, 然后密切观察和记录患者的病情状况, 严密监测患者的心率、血压等生命指标<sup>[2]</sup>。(2) 研究组实施介入护理干预: ①术前心理护理: 由于大部分患者对脑血管介入手术缺乏一定的认识, 因此会导致恐惧、焦虑及紧张等不良情绪产生。需要术前加强对患者的心理干预, 例如对该治疗手段的相关知识向患者进行详细解释, 并告知术中注意事项和配合方法等, 从而使其不良情绪得到消除, 积极配合各项工作。②术中护理干预。a. 协助麻醉师对患者实施全身麻醉或神经安定麻醉后, 运用Seldinger技术对患者右侧股动脉进行穿刺, 将6F动脉鞘妥善置入。在5F导管的作用下对患者进行造影, 对病变部位和弓上血管解剖情况进行充分了解, 使血管侧支代偿和血管闭塞情况得到有效明确<sup>[3]</sup>。在超滑导丝引导下将6F导引导管向血管中妥善置入, 对工作岗位进行合理选择, 微导管在微导丝的配合下经过闭塞部位, 将远端血管床运用微导管造影进行充分显示, 手术方案的选择需要按照侧支代偿情况、栓子来源、闭塞部位及患者发病时间等决定, 结合单个支架植入术, 并于术后针对穿刺部位行加压包扎, 24h后方可拆除绷带。b. 若患者需要较长的手术时间, 则需要对其各项生命指标进行密切监测, 观察是否存在不良反应, 如果患者出现不良反应, 需要及时反映给医生, 给予患者妥善处理<sup>[4]</sup>。c. 预防术中低体温: 术中低

\*通讯作者: 周仁菊, 女, 1981年9月, 汉族, 安徽人, 本科毕业, 研究方向: 颅脑肿瘤血管, 就职于上海长征医院神经外科, 主管护师。

体温可导致患者术后伤口感染发生率增加、伤口愈合延迟、心血管事件增加等风险, 特别对于老年患者来说, 由于体温调节功能严重减退, 术中易发生低体温, 术中常规监测体温, 注意保暖, 手术室温度控制在24~26℃, 静脉输液, 腹腔冲洗液, 消毒液均需加温, 维持术中体温 $\geq 36^{\circ}\text{C}$ 。

### 1.3 观察指标

(1) 观察两组患者护理效果与并发症发生情况, 如果护理后患者临床症状消退且无明显并发症则可评判为显效; 如果患者临床症状与并发症均取得明显改善则可评判为有效; 如果患者均无任何变化, 则评判为无效; 患者并发症主要包括脑血管痉挛、伤口出血以及下肢静脉血栓等。(2) 观察两组患者病情恢复情况, 通过NIHHS量表与心理痛苦量表(DT)对患者神经功能缺损与心理状态情况进行评估, 分数越低则代表患者神经功能与心理状态恢复越好。

### 1.4 统计学分析

利用SPSS22.0计算数据, 行 $t$ 、 $\chi^2$ 检验, 以 $(\bar{x} \pm s)$  ( $n/\%$ ), 若 $P < 0.05$ , 则代表数据有差异。

## 2 结果

### 2.1 两组患者DT与NIHHS评分比较

从表1清晰可见, 护理前两组患者均无明显差异,  $P > 0.05$ ; 护理后, 研究组DT评分与NIHHS评分均比参照组低,  $P < 0.05$ , 差异显著。

表1 两组DT、NIHHS评分比较[ $(\bar{x} \pm s)$ 分]

组别	n(例)	DT评分		NIHHS评分	
		护理前	护理后	护理前	护理后
研究组	49	7.36 ± 1.41	3.17 ± 0.61	29.31 ± 2.41	18.42 ± 1.61
参照组	49	7.55 ± 1.63	4.64 ± 0.53	29.67 ± 2.63	21.75 ± 2.08
$t$		0.6171	12.7338	0.7064	8.8620
$P$		0.5386	0.0000	0.4816	0.0000

### 2.2 两组患者护理效果比较

两组患者护理效果比较如表2, 研究组护理有效率远远高于参照组, 且 $P < 0.05$ , 差异显著。

表2 两组患者护理效果比较( $n, \%$ )

组别	n(例)	显效	有效	无效	总有效率
研究组	49	19	27	3	93.87
参照组	49	16	23	10	79.59
$\chi^2$					4.3757
$P$					0.0371

### 2.3 两组患者并发症发生情况比较

实施护理后, 研究组49例患者中, 出现脑血管痉挛与伤口出血患者各1例, 其余患者均未出现并发症, 总发生率为4.08%; 参照组49例患者中, 有3例患者出现脑血管痉挛, 有4例患者出现伤口出血, 有2例患者形成下肢静脉血栓, 总发生率为18.36%; 显然与参照组相比, 研究组并发症发生率更低,  $P < 0.05$ , 差异显著( $\chi^2 = 5.0178$ ,  $P = 0.0250$ )。

## 3 讨论

当前, 社会人口老龄化趋势的强烈, 随之导致的脑血管疾病发病率呈现持续递增表现。另外, 临床工作中发现, 受到人们生活方式的转变以及饮食结构和喜好的变化、环境因素等, 导致脑血管疾病患者人群开始呈现出年轻化表现。对比一般内科疾病患者, 脑血管疾病会导致患者认知以及肢体功能等方面障碍表现, 且具有较高的致残以及致死风险, 从而影响患者的身体健康、安全状况。针对脑血管疾病采取介入治疗能够有效缓解患者的病情, 在局麻或全麻后行股动脉穿刺, 置入动脉鞘, 在导丝引导下将导引导管放置到狭窄动脉近端并行脑动脉支架或球囊扩张治疗<sup>[5]</sup>。介入治疗创伤小、对患者干扰小、见效快, 介入治疗配合介入护理, 在了解脑血管疾病患者心态、身体状况的基础上进行心理干预支持、沟通健康教育、生命体征观察、异常情况协助处理, 可促使脑血管疾病患者尽早恢复, 提高患者安全性与满意度。研究指出, 脑血管病患者介入治疗期间配合介入护理干预可以进一步改善患者的负性情绪、提高患者

的生活质量,并进一步提高患者的治疗安全性,符合患者身体与心理等方面的护理需求,整体护理效果显著。

有研究表明,脑血管疾病男性多于女性,51~68岁群体是高发人群。另有研究显示,动脉粥样硬化是青年人脑卒中的主要致病因素,而高血压则为脑出血的主要致病因素。因此,在患者治疗过程中,应加强对高血压、动脉粥样硬化、风心病、高血糖及冠心病等相关疾病的早期诊断和积极防治,以降低脑血管病发病率,并改善患者疾病预后<sup>[6]</sup>。高血压是脑血管疾病的主要致病因素,特别对于老年高血压患者,如果血压水平过高,将会引起脑组织细小动脉出现广泛变性,上述不良因素均会引起急性脑血管疾病发生。平均动脉压、舒张压及收缩压均与脑血管病的发生具有十分密切的关系<sup>[7]</sup>。因大多数脑血管疾病患者存在比较危重的病情状况,会明显增大患者的精神压力和心理承受能力,所以,将脑血管疾病确诊以后,需要对其实施积极、有效的治疗,使治疗效果有效提高,对患者进行手术治疗和药物治疗的同时,还需要对患者进行有效的介入治疗。介入治疗学,即介入放射学,属于一门新兴的学科,它有效融合了临床治疗和影像诊断,脑血管介入在临床中具有十分广泛的应用,然而在治疗期间容易出现各种并发症,例如血管痉挛、皮下血肿及脑出血等。从本研究结果可见,与常规护理相比,介入护理对脑血管介入治疗患者的效果更好,能够有效改善患者预后,提高治疗效果。

综上所述,介入护理在脑血管介入治疗患者中的应用效果更加显著,能够有效降低并发症发生率,促进患者预后恢复,值得推广应用。

#### 参考文献:

- [1]王雪梅,王水雨,丁岩,等.心理分级护理干预对脑血管介入治疗患者的影响[J].齐鲁护理杂志,2020,26(9):5-8.
- [2]邱洪兰.探讨介入护理在脑血管介入治疗患者中的应用[J].智慧健康,2020,6(15):85-86.
- [3]张凤凤.神经介入治疗脑血管病的围手术期护理探究[J].实用临床护理学电子杂志,2020,5(19):115.
- [4]樊凌云,索小燕.介入护理对脑血管介入治疗效果及护理满意度的影响[J].山西医药杂志,2020,49(5):627-629.
- [5]汪朝霞.介入护理应用于脑血管病患者介入治疗的效果观察[J].中国社区医师,2020,36(6):156-157.
- [6]高蜜.循证护理对脑血管狭窄介入治疗病人护理效果及并发症的影响[J].实用临床护理学电子杂志,2020,5(9):40.
- [7]王利,张玲霞.集束化干预对脑血管介入治疗患者负性情绪及预后的影响[J].医学临床研究,2020,37(4):634-636.