

# 循证护理对颅内动脉瘤患者介入栓塞术后并发症、心理状态及预后的影响

潘东妮 覃雪梅 谢荣婷<sup>通讯作者</sup>

河池市人民医院 广西 河池 547000

**【摘要】目的:**研究对颅内动脉瘤(ICA)实施介入栓塞术治疗患者采取循证护理的临床效果。**方法:**选自2020年1月至12月于本院75例ICA实施介入栓塞术治疗患者,使用随机数字表法分为两组,A组( $n=37$ )与B组( $n=38$ )。A组进行循证护理干预,B组进行常规护理,对比两组护理效果。**结果:**A组较B组并发症发生率低( $P<0.05$ );护理前两组焦虑自评量表(SAS)、日常生活能力量表(ADL)评分对比无差异( $P>0.05$ ),护理后A组较B组SAS评分低,ADL评分高( $P<0.05$ )。**结论:**对ICA介入栓塞术治疗患者,采取循证护理干预,可在一定程度上预防并发症发生,促进其心理状态缓解,提升患者生活质量,值得借鉴。

**【关键词】**颅内动脉瘤;介入栓塞术;心理状态;预后;循证护理;常规护理

**【中图分类号】**R473

**【文献标识码】**A

**【文章编号】**1674-9321(2021)10-0096-02

颅内动脉瘤(ICA)为临床常见的一种脑血管病症,近年来,随着我国老龄化逐渐加剧,ICA患病率也随之上升,患病率为10%~13%<sup>[1]</sup>。目前针对ICA,临床多采取介入栓塞术治疗,该技术能够促进患者临床症状改善或消失,且具有创伤小、术后恢复快等优点。但因患者对手术、疾病等相关知识不了解,其极易产生焦虑、抑郁等负面情绪,降低治疗效果,影响患者术后恢复<sup>[2]</sup>。故ICA采取介入栓塞术治疗加强患者护理干预至关重要。循证护理是一种以科学依据为根据,并与临床实践相结合,提出循证问题,获得循证支持,以此制定的针对性护理方案,进而提升整体护理质量,加快患者恢复速度。本文就本院选取的75例ICA实施介入栓塞术治疗患者进行分析。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 使用随机数字表法将2020年1—12月期间本院选取的75例ICA实施介入栓塞术治疗患者分为两组,A组( $n=37$ )与B组( $n=38$ )。A组男、女分别为12例、25例,年龄40~65岁,平均年龄( $56.35 \pm 4.63$ )岁;术前Hunt-Hess分级:I级5例,II级21例,III级11例。B组男、女分别为13例、25例,年龄在40~65岁,平均年龄( $55.61 \pm 4.84$ )岁;术前Hunt-Hess分级:I级4例,II级22例,III级12例。两组基本资料相比无差异( $P>0.05$ )。

**1.2 方法** B组采取常规护理:遵医嘱对患者进行各类护理操作,进行饮食干预、用药干预、健康宣教、心理干预、环境护理等。

A组采取循证护理,方式如下:(1)组建循证护理小组,明确循证问题。由护士长、医师、责任护士组建循证护理小组,对小组成员进行相应培训;针对本次护理重点,明确循证问题;并发病预防、身心应激反应、心理状态等。(2)循证支持。搜索中英文文献,选择万方、PubMed、CNKI、循证等,设定关键词ICA、介入栓塞术、护理等,寻找ICA介入栓塞术后并发症、心理状态、预后等,以形成循证报告,并结合临床护理工作,制定相应的循证护理方案。(3)循证护理。①并发症预防与护理,针对颅内再出血,采取脱水、肝素以及脑血肿穿刺引流术,并与患者实际情况相结合,采取脑保护剂、止痛剂等;针对皮下血肿,可选取合适穿刺针、穿刺点,穿刺结束后按压穿刺部位5~30min;针对脑血管痉挛,对其血压进行动态检测,给予吸氧,并控制造影剂浓度与用量。②健康教育与心理支持。需与患者进行一对一沟通,向其讲解有关疾病、治疗等方面知识,可通

过视频、图片等途径加深患者对疾病、介入治疗的了解等。

**1.3 观察指标** 统计两组并发症发生情况,包括颅内再出血、皮下血肿、脑血管痉挛等。使用焦虑自评量表(SAS)<sup>[3]</sup>评估两组焦虑程度,量表分值 $<50$ 分,正常;50~59分,轻度焦虑;60~69分,中度焦虑; $\geq 70$ 分,重度焦虑。使用日常生活能力量表(ADL)评估两组生活质量,量表分值在0~100分,分值越高生活质量越佳。

**1.4 统计学处理** 采用SPSS 20.0程序处理, ( $\bar{x} \pm s$ ) 表达计量数据,选择 $t$ 检验,%表达计数数据,选择 $\chi^2$ 检验,两组存在差异后以 $P<0.05$ 表达。

## 2 结果

**2.1 两组并发症发生率对比** 对比B组并发症发生率31.58%,A组8.11%较低( $P<0.05$ ),见表1。

表1 对比两组并发症发生率[n(%)]

组别	n	颅内再出血	皮下血肿	脑血管痉挛	发生率
A组	37	1	2	0	8.11
B组	38	4	6	2	31.58
$\chi^2$					6.454
$P$					$<0.05$

**2.2 两组SAS、ADL评分对比** 护理前,两组SAS、ADL评分对比无差异( $P>0.05$ ),护理后,A组较B组SAS评分低,ADL评分高( $P<0.05$ ),见表2。

表2 对比两组SAS、ADL评分[ $\bar{x} \pm s$ ,分]

组别	n	SAS		ADL	
		护理前	护理后	护理前	护理后
A组	37	56.92 $\pm$ 5.38	40.21 $\pm$ 6.35	45.31 $\pm$ 6.18	69.55 $\pm$ 4.18
B组	38	57.18 $\pm$ 5.49	48.92 $\pm$ 5.82	44.61 $\pm$ 5.48	61.22 $\pm$ 6.34
$t$		29.550	6.195	0.519	6.699
$P$		$>0.05$	$<0.05$	$>0.05$	$<0.05$

## 3 讨论

介入栓塞术因微创、术后恢复快等优点已在临床得以广泛应用,特别在治疗ICA中,可改善患者临床(下转第99页)

2.3 产后出血的系数相关分析 产妇年龄、分娩方式、瘢痕子宫、宫缩乏力、软产道损伤与剖宫产术后产后出血有系数相关( $P < 0.05$ )。如表 3 所示。

表 3 剖宫产产妇产后出血系数相关性分析

组别	R 值	P 值
年龄	0.862	$< 0.05$
分娩方式	0.835	$< 0.05$
瘢痕子宫	0.766	$< 0.05$
宫缩乏力	0.751	$< 0.05$
软产道损伤	0.825	$< 0.05$

### 3 讨论

凝血系统是利用机体的一系列复杂反应来平衡机体的凝血机制和抗凝机制。受体内多种因素的影响,抗凝因子的逐渐

(上接第 97 页)对患者日常生活造成一定影响<sup>[5]</sup>。临床针对该类患者主要采取鼻内窥镜手术治疗,且具有恢复迅速、创伤小等优势,患者接受度较高。但术后需给予患者科学有效的护理干预,从而保障治疗效果。

本文研究显示,实验组患者 ROSM-31 评分低于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。优质护理是临床上较为新颖的护理模式,其在重视患者疾病康复的基础上,注重心理、社会功能恢复,促使患者建立对抗疾病的信心<sup>[6]</sup>。术后给予心理护理,能显著缓解其负面情绪,提升患者对护理人员的信任感,拉近护患之间的距离,强化遵医嘱行为,有效提升治疗效果。本文还发现,实验组患者并发症风险低于对照组,且住院时间降低,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。优质护理心理、体位、并发症三方面着手,给予优质的护理服务,术后积极调节体位,以免头部血流对鼻腔造成压迫。同时并发症预防与处理是临床护理的重点,能积极预防鼻腔粘连、眶内出血等状况,有利于缩短患者康复进程。

总而言之,优质护理充分贯彻“以患者为中心”的核心思想,针对患者术后的相关症状适当调整护理内容,能满足患者康复需求,有效保障治疗效果,降低并发症风险,有良好的临床应用价值。

(上接第 96 页)症状,延缓病情发展。但介入栓塞术仍属于一种具有侵入性操作方式,需对动脉进行穿刺,以此在对动脉血管、血管内皮会造成一定损伤,影响患者预后恢复<sup>[4]</sup>。故针对 ICA 介入栓塞术治疗患者加强护理干预至关重要。

循证护理是一种新型护理干预措施,该护理措施主要从循证医学延伸而来,并依据患者意愿,临床实践情况,经过对现有研究成果的筛选分析,为患者制定针对性、个性化、有效的护理干预方案<sup>[5]</sup>。本文研究显示,使用循证护理干预中,通过组建循证护理小组,并针对小组成员加强培训,可使其对循证护理理论、操作方式掌握更为明确,进而保障此护理模式顺利开展,同时依据临床经验提出相应的问题,其中包括可能出现的并发症、心理状态等问题,经过对患者病情、心理特点进行分析、评估,寻找相关文献资料,并与患者具体情况相结合,以此制定针对性、个性化护理干预,最终将制定的护理方案应用于临床护理中,可在一定程度上提升护理质量,使患者获得优质、全面的护理干预,提升其护理满意度。本文研究显示,干预后与 B 组相比,A 组并发症发生率、SAS 评分均较低,ADL 评分较高,表明经过开展相应的循证护理,可有效减少术后并发症发生,且患者不良情绪得以改善,缓解其心理状态,提高其生活质量。

减少和凝血因子的变化,可使凝血功能和抗凝机制紊乱。APTT 反映内部凝血系统,Pt 反映外部凝血系统,TT 主要反映凝血途径从纤维蛋白原到纤维蛋白的全过程。产后出血的原因是多种因素共同作用的结果。

在 200 例产妇中产后出血 9 例,产后出血率为 4.5%。剖宫产术后出血年龄、瘢痕子宫、宫缩乏力、软产道损伤明显高于正常分娩,因此产妇年龄、瘢痕子宫、软产道损伤与产后出血密切相关。

### 参考文献

- [1] 刘平,邓花娟,尚莹莹.剖宫产术后产妇凝血功能和纤溶功能指标水平变化及产后出血危险因素分析[J].血栓与止血学,2020,26(6):1016-1018.
- [2] 俞萍.剖宫产不同胎盘娩出时间对产妇凝血功能、纤溶指标的影响[J].中国实用医药,2017,12(15):70-71.

### 参考文献

- [1] 孟庆霞.优质护理对鼻窦炎鼻息肉患者行鼻内窥镜手术后的临床价值探讨[J].中西医结合心血管病电子杂志,2020,8(31):115-116.
- [2] 王亚真.优质护理对鼻窦炎鼻息肉患者行鼻内窥镜手术后的价值分析[J].中西医结合心血管病电子杂志,2020,8(9):113-114.
- [3] 郑丽.优质护理用于鼻窦炎鼻息肉患者行鼻内窥镜手术后的临床价值分析[J].基层医学论坛,2019,23(3):320-321.
- [4] 周晓玲,张剑利,陈翠云.优质护理策略在鼻窦炎鼻息肉行鼻内窥镜手术后效果探究[J].中国继续医学教育,2019,11(9):184-186.
- [5] 邢玛莉.优质护理对鼻窦炎鼻息肉患者行鼻内窥镜手术后的临床价值研究[J].现代医学与健康研究(电子版),2019,3(13):107-108.
- [6] 谢双英,谢晚霞.优质护理对鼻窦炎鼻息肉患者行鼻内窥镜手术后的临床价值分析[J].使用中西医结合临床,2016,16(1):84,94.

综上所述,循证护理的应用,可降低 ICA 介入栓塞术后并发症,加快患者术后恢复速度,同时可减轻患者心理压力,促进患者预后恢复,为其日后生活质量提升提供保障,值得借鉴。

### 参考文献

- [1] 辛丹,胡雪飞.循证护理在脑血管疾病患者介入术中的应用效果[J].国际护理学杂志,2019,38(21):3562-3565.
- [2] 朱慧,孙春花,薛晶.循证护理对急性心肌梗死 PCI 术后患者的影响[J].齐鲁护理杂志,2019,25(23):44-46.
- [3] 王燕.循证护理干预对颅内动脉瘤介入术患者并发症及生活质量的影响[J].国际护理学杂志,2019,38(3):409-412.
- [4] 王淑君.循证护理对脑血管病介入术患者并发症发生率及生活质量的影响[J].国际护理学杂志,2020,39(6):1114-1117.
- [5] 吴海霞.循证护理对颅内动脉瘤介入治疗患者自理能力及预后的影响[J].中国实用神经疾病杂志,2020,23(8):716-719.