

颅内动脉瘤栓塞术围手术期护理路径优化与临床预后分析

覃好兰

宜都市人民医院 湖北 宜都 443300

【摘要】目的：分析护理路径优化对颅内动脉瘤栓塞术患者围手术期中应用的效果。方法：选择 2025 年 1 月至 2025 年 12 月的 80 例颅内动脉瘤栓塞术患者作为研究对象，通过抽签法分组，比较对照组（40 例，常规护理）和观察组（40 例，围手术期护理路径优化）情绪状况、并发症发生率与护理满意度。结果：经护理观察组抑郁与焦虑情绪评分低于对照组（ $P<0.05$ ），观察组穿刺部位血肿、动脉瘤再破裂、血管痉挛等并发症的发生率低于对照组（ $P<0.05$ ），观察组护理满意度高于对照组（ $P<0.05$ ）。结论：在颅内动脉瘤栓塞术患者围手术期中采用优化的护理路径，科学准备术前护理内容，加强围手术期护理管控，稳定患者的情绪，预防术后并发症的发生，对患者术后机体恢复有利。

【关键词】：颅内动脉瘤栓塞术；围手术期；护理路径；预后效果

DOI:10.12417/2705-098X.26.16.054

颅内动脉瘤栓塞术为临床在颅内动脉瘤微创治疗中的一种方法，手术成功率高，现已在临床广泛应用^[1]。然而，根据调查，颅内动脉瘤栓塞术患者术前情绪激动，极易在术中出现应激反应。情绪因素增加临床治疗的不确定性，导致患者术后身体康复效果得不到保证。围手术期护理是解决治疗不确定性因素的有效方法，可基于手术顺利进行需要与患者康复需求，做出围手术期的护理安排^[2]。因此，围手术期护理成为临床工作者十分关注的事项，从术前开始护理，术前访视向患者及家属说明手术时间以及具体事项，术中加强医护的配合。然而，围手术期常规护理仍有设计不足之处，需要基于护理目标优化服务模式^[3]。本文提供优化的围手术期护理路径，分析其在颅内动脉瘤栓塞术患者中的应用情况，具体内容如下。

1 临床资料与方法

1.1 临床资料

以 2025 年 1 月至 2025 年 12 月的 80 例颅内动脉瘤栓塞术患者作为研究对象，进行分组处理。对照组男 23 例，女 17 例，年龄 47~59 岁，平均（53.37±5.63）岁。动脉瘤类型：前交通动脉瘤 14 例、后交通动脉瘤 14 例、基底动脉瘤 12 例。观察组男 21 例，女 19 例，年龄 47~60 岁，平均（53.62±5.95）岁。动脉瘤类型：前交通动脉瘤 15 例、后交通动脉瘤 13 例、基底动脉瘤 12 例。两组患者的一般资料差异不显著（ $P>0.05$ ），具有可比性。

纳入标准：（1）脑血管造影显示局部血管异常膨出，确诊颅内动脉瘤；（2）符合手术指征；（3）凝血功能正常；（4）自愿参与研究活动。

排除标准：（1）术前血压高于正常水平；（2）中途更换手术方法；（3）凝血功能异常；（4）临床资料缺失。

1.2 方法

对照组：采用常规护理，术前进行访视，术中加强医护配合，术后叮嘱患者日常需要注意的事项。

观察组：优化围手术期护理路径，具体内容：

（1）术前：a.入院当天：整理患者的一般资料，协助患者进行检查，等待检查结果，期间安抚患者情绪。b.术前 1d：通知患者手术安排，指明术后患者应注意的事项，其中包括术前 6h 禁食，术前 2h 禁饮。监测患者的血压值。对于血管痉挛严重者，以持续泵入尼莫地平的方式进行控制。此外，监测患者的情绪状况，介绍颅内动脉瘤栓塞术的操作原理，展示该手术的临床成功率，消除患者对手术方式的不信任感。

（2）术中：密切监测患者的生命体征及身体状况，当患者出现任何异常，立即告知医生进行处理；在医生开展治疗的过程中，及时提供药物、传递手术工具，保证手术治疗顺利进行。

（3）a.术后 1~2d：在患者情绪稳定后，告知患者及家属手术治疗情况，安抚患者及家属的情绪。结合患者术后的身体感受，将床头抬高至患者可接受的范围（15°~30°），促进静脉回流，降低患者的颅内压。嘱咐患者定时更换体位，避免局部皮肤受压出现压疮。密切留意患者的临床症状，重视患者出现的呕吐、头痛等症状，警惕脑血管痉挛及神志瞳孔变化。当患者出现并发症前兆，立即通知医生。b.术后 3~7d：询问患者每天的身体感受，根据《营养风险筛查评估表》，每天评测患者的营养状况，提出适合患者的饮食建议，协助患者管理身体，促进机体健康的恢复。c.出院当天：叮嘱患者饮食、运动、用药等方面的注意事项，利用健康宣教手册，提高患者对健康管理的认识水平，掌握更多健康知识，可在术后做好身体的管理。

1.3 观察指标

情绪状态：采用抑郁情绪量表（SDS）测评抑郁情绪，通过焦虑情绪量表（SAS）测评焦虑情绪。以上两个量表共计 20 个条目，评分范围均在 20~80 分的区间。

并发症：术后统计穿刺部位血肿、动脉瘤再破裂、血管痉挛的发生例数，计算并发症的发生率。

满意度：拟制满意度问卷，其中包括 7 个问题，测评患者

对护理人员服务的满意度,分值在 0-4 分。根据分数划分患者对护理服务的满意情况,非常满意(>24 分)、一般满意(18-24)、不满意(<17 分)。

1.4 统计学分析

采用 SPSS27.0,计数资料(%)行 χ^2 检验,计量资料($\bar{x} \pm s$)行 t 检验。 $P < 0.05$,研究结果具有统计学意义。

2 结果

2.1 比较两组患者的情绪状态

护理后两组患者抑郁和焦虑情绪评分低于护理前,其中观察组相关负性情绪明显较对照组低($P < 0.05$),具体见表 1。

表 1 两组患者的情绪状态($\bar{x} \pm s$, 分)

组别		对照组(n=40)	观察组(n=40)	t 值	P 值
SDS	护理前	53.63±4.88	53.48±4.94	0.136	0.891
	护理后	39.57±2.46	33.43±2.24	11.671	<0.001
SAS	护理前	53.95±4.91	53.87±4.95	0.072	0.942
	护理后	38.84±2.61	33.71±2.45	9.063	<0.001

2.2 比较两组患者并发症的发生率

观察组穿刺部位血肿、动脉瘤再破裂、血管痉挛等并发症的发生率低于对照组($P < 0.05$),具体见表 2。

表 2 两组患者并发症的发生率[n(%)]

组别	对照组(n=40)	观察组(n=40)	χ^2 值	P 值
穿刺部位血肿	2	0	-	-
动脉瘤再破裂	1	0	-	-
血管痉挛	2	0	-	-
并发症	5(12.5%)	0(0%)	5.333	0.020

2.3 比较两组患者的护理满意度

观察组护理满意度高于对照组($P < 0.05$),具体见表 3。

表 3 两组患者的护理满意度[n(%)]

组别	对照组(n=40)	观察组(n=40)	χ^2 值	P 值
----	-----------	-----------	------------	-----

参考文献:

- [1] 方颖,郑明贵,刘小燕.循证护理对全身麻醉下 DSA 引导颅内动脉瘤栓塞术的护理作用及对睡眠质量的影响[J].世界睡眠医学杂志,2023,10(10):2453-2455.
- [2] 宋梅.循证护理对颅内动脉瘤患者介入栓塞术后并发症及预后的影响[J].中国冶金工业医学杂志,2022(3):356-356.
- [3] 余雁.快速康复外科理念对颅内动脉瘤介入栓塞术患者心理状态、自我效能及生活质量的影响[J].国际护理学杂志,2023,42(5):4.
- [4] 马玲,杨萍,王东利,等.时间理念在颅内动脉瘤介入栓塞术后循证干预策略中的应用[J].齐鲁护理杂志,2024,30(10):111-114.
- [5] 马红芳.颅内动脉瘤介入栓塞术围手术期采用临床护理路径的效果观察[J].当代临床医刊,2023,36(3):103-104.

非常满意	15	22	-	-
一般满意	18	18	-	-
不满意	7	0	-	-
满意度	33(82.5%)	40(100%)	7.671	0.005

3 讨论

颅内动脉瘤是颅内动脉壁局部异常膨出的脑血管疾病,发病因素相对复杂,可能为动脉壁先天性肌层缺陷或后天获得性内弹力层变形所致,也可能两种因素共同作用引起。根据调查,颅内动脉瘤极易发生在 40~60 岁的群体,疾病进展迅速,若救治不及时致残、致死风险极高^[4]。颅内动脉瘤栓塞术是临床在治疗技术研发中出现的一种手段,可提高临床治疗的成功率,但该方法仍受一些因素影响,导致患者预后恢复存在不确定性。围手术期护理服务可协助医生开展工作,消除患者因素对治疗的影响,为进一步提高临床护理效果,需要优化围手术期的护理路径^[5]。

本次研究,经护理观察组抑郁与焦虑情绪评分低于对照组($P < 0.05$),证明优化后的围手术期护理路径在患者情绪调节中的效果更为突出。原因分析,术前进行信息登记,评估患者的状况。当确定手术时间后进行通知,针对患者出现的情绪变化,解析患者的心理,确认引发负面情绪的原因并给出解决方法。观察组穿刺部位血肿、动脉瘤再破裂、血管痉挛等并发症的发生率低于对照组($P < 0.05$),围手术期护理路径优化在并发症预防中的效果更为显著。原因分析,术后 1-2d 并发症的发生率高,在该关键时刻加强监测,结合患者术后的身体状况,提供体位指导。持续严密监测患者生命体征、意识、瞳孔及肢体活动情况,一旦发现异常即刻报告医生。采取预见性护理措施,有效规避并发症的发生。此外,在患者出院当天提供全面的指导,便于患者掌握身体管理方式,可通过科学的管理手段加快康复速度。

综上所述,围手术期护理路径优化对颅内动脉瘤栓塞术患者尤为重要,加强围手术期护理管控,可稳定患者的情绪,预防术后并发症的发生,促进患者术后的恢复。