

# 循证护理用于颅内动脉瘤介入治疗护理中的意义探讨

李娜 杨婕<sup>(通讯作者)</sup>

(中国人民解放军联勤保障部队第九六〇医院 山东济南 250031)

**【摘要】**目的: 分析循证护理在颅内动脉瘤介入治疗中的应用效果。方法: 以我院收治的颅内动脉瘤介入治疗患者为研究对象, 共有60例, 常规护理给予对照组, 观察组进行循证护理, 随后对比两组患者的心理状况评分、生活质量评分、并发症发生率、各项指标评分。结果: 观察组SAS和SDS评分比对照组低,  $P < 0.05$ ; 环境、生理、心理和社会观察组比对照组评分高,  $P < 0.05$ ; 观察组颅内压升高、脑血管痉挛、股动脉血栓比对照组发生率低,  $P < 0.05$ ; 观察组神经功能和疼痛评分比对照组低, 自理能力更高,  $P < 0.05$ 。结论: 在颅内动脉瘤介入治疗患者当中加入循证护理可看出, 患者的心理状况得以改善, 疼痛感得以缓解, 并发症的发生率比常规护理下更低, 应用价值广泛。

**【关键词】**循证护理; 颅内动脉瘤介入治疗; 心理状况

Exploration of the significance of evidence-based nursing in interventional treatment nursing of intracranial aneurysms

Li Na Yang Jie<sup>(corresponding author)</sup>

(The 960 Hospital of the Chinese People's Liberation Army Joint Logistics Support Force, Jinan, Shandong 250031)

**[Abstract]** Objective: To analyze the application effect of evidence-based nursing in interventional treatment of intracranial aneurysms. Method: A total of 60 patients with intracranial aneurysms treated with interventional therapy in our hospital were selected as the research subjects. The control group received routine nursing care, while the observation group received evidence-based nursing care. Subsequently, the psychological status scores, quality of life scores, incidence of complications, and various indicator scores of the two groups of patients were compared. Result: The SAS and SDS scores of the observation group were lower than those of the control group,  $P < 0.05$ ; The environmental, physiological, psychological, and social observation groups scored higher than the control group,  $P < 0.05$ ; The incidence of increased intracranial pressure, cerebral vasospasm, and femoral artery thrombosis in the observation group was lower than that in the control group,  $P < 0.05$ ; The observation group had lower neurological function and pain scores compared to the control group, and higher self-care ability,  $P < 0.05$ . Conclusion: The addition of evidence-based nursing in patients undergoing interventional treatment for intracranial aneurysms can improve their psychological condition, alleviate pain, and reduce the incidence of complications compared to conventional nursing, making it widely applicable.

**[Key words]** Evidence based nursing; Interventional therapy for intracranial aneurysms; psychological state

颅内动脉瘤的发病原因目前尚未明确,可能与先天因素和后天因素有关,先天因素与脑动脉部位发育异常有关,后天因素与感染以及创伤等有一定的关系<sup>[1]</sup>。据相关资料显示,颅内动脉瘤的瘤体不破裂则临床症状表现并不明显,如若破裂会出现昏迷等不良反应,导致治疗难度增加。其中颅内动脉瘤介入治疗为常见方法,手术期间患者的创伤面积较小,进而降低疼痛感,但术后并发症发生的概率较高,需要在此期间进行护理工作<sup>[2]</sup>。以往常规的护理方法不具有针对性,因此护理后效果并不理想,而循证护理则不同,该护理方式通过翻阅文献的方式来寻找循证依据,同时结合患者的实际情况制定护理方案,进而在最大程度上改善症状反应<sup>[3]</sup>。但目前,关于循证护理方面的内容并不全面,因此本文将进一步探讨循证护理在颅内动脉瘤介入治疗中的应用效果,具体内容如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

抽取60例我院接受颅内动脉瘤介入治疗患者,选取时间范围在2023年8月至2024年8月之间,分组方式运用随机法,对照组共30例,男 $n=16$ ,女 $n=14$ ,年龄范围在47至74岁之间,平均 $(62.45 \pm 2.24)$ 岁,疾病类型:交通动脉瘤、基底动脉瘤、大脑中动脉瘤分别为12例、4例、14例;观察组共30例,男 $n=17$ ,女 $n=13$ ,年龄范围在48至73岁之间,平均 $(62.25 \pm 2.14)$ 岁,疾病类型:交通动脉瘤、基底动脉瘤、大脑中动脉瘤分别为10例、5例、15例。随后对比两组患者的一般资料,  $P > 0.05$ , 组间无差异性。

纳入标准: 颅内动脉瘤患者; 接受本次治疗方案者; 基本资料无误者。

排除标准：凝血障碍者；意识模糊者；身体各项器官受损严重者。

### 1.2 方法

对照组进行常规护理：护理人员需做到定时打扫患者病房内的卫生环境，做到勤开窗通风，促进空气的流通，同时观察患者的各项身体指标变化情况，并对其进行疾病知识讲解以及心理疏导等工作。

观察组实施循证护理，具体内容如下：（1）提出循证问题：循证小组需由护士长和理论知识以及临床经验较为丰富的护理人员组成。小组组长由护士长来担任，主要负责为其他护理人员开展培训工作，培训的内容以颅内动脉瘤的产生原因以及手术的具体流程等为主。同时查阅万方等数据库网站来进一步搜索疾病资料，随后通过小组讨论的方式来分析出患者在治疗期间可能会出现并发症类型等。（2）循证依据：通过搜索相关文献以及翻阅书籍等方式来了解颅内动脉瘤手术期间有关并发症的资料，找寻出循证护理依据，同时根据患者的患病情况以及本院状况来制定出相对应的护理方案。（3）心理干预：护理人员需在护理期间增加与患者交流的次数，同时需遵医嘱进行相应的干预。针对心理状况较差者可在交流期间多讲解在我院接受治疗后恢复情况较好的案例，来进一步提高其对抗疾病的信心。随后还可告知其家属让其积极加入到护理当中，这样更有利于让患者感受到关心和尊重。（4）基础护理：护理人员需做到定时打扫病房内的卫生环境，同时减少病房的人数，让患者在安静的环境下入睡，提高其睡眠质量。随后纠正作息时间不规律的患者，让其养成良好的生活习惯。另外，还可根据患者的营养状况来制定饮食方案，嘱咐其减少高糖、高脂食物的摄入量，多食用新鲜蔬菜等。（5）术前准备：明确患者的患病情况，评估其在术中可能出现并发症的概率，同时仔细检查手术期间所用到的物品有无损坏情况，并保证此次过程均在无菌的操作下进行。（6）术中护理：帮助患者调整身体位置，并将其四肢固定，调节手术室内的温度和湿度，并协助主治医生开

展手术操作等。（7）术后护理：术后需帮助患者调整身体位置，让其保持平卧位，并仔细固定引流管，同时查看引流液总量等，确保该部位无堵塞情况。在患者排便以及咳嗽期间需嘱咐不可过度用力。另外，为患者讲解腹式呼吸的正确方法，让其呼吸更加顺畅。

### 1.3 观察指标

两组心理状况评分用焦虑自评量表和抑郁自评量表（SAS 和 SDS）来进行分析，SAS 和 SDS 分界值分别为 50 分和 53 分，分数越低越好。

在生活质量评分中，对比两组患者的环境、生理、心理和社会，分数越高表示生活质量越高。

探讨两组患者并发症发生率，包括颅内压升高、脑血管痉挛、股动脉血栓。

比较两组患者各项指标评分，分为神经功能、自理能力和疼痛。

### 1.4 统计学方法

数据分析用 SPSS22.0 软件，计量资料和计数资料分别为均数 ± 标准差和[n (%)]，检验分别为 t 和  $\chi^2$ ， $P < 0.05$ ，组间有差异性。

## 2 结果

### 2.1 两组患者心理状况评分对比

观察组比对照组评分低， $P < 0.05$ ，数据见表 1。

### 2.2 比较两组患者生活质量评分

观察组评分更高， $P < 0.05$ ，数据见表 2。

### 2.3 观察两组患者并发症发生率

相比对照组，观察组发生率更低， $P < 0.05$ ，数据见表 3。

### 2.4 比较两组患者的各项指标评分

观察组神经功能和疼痛评分低于对照组，自理能力高于对照组， $P < 0.05$ ，数据见表 4。

表 1 比较两组患者心理状况评分（分）

分组	例数	SAS		SDS	
		护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	30	53.42 ± 4.39	42.22 ± 3.58	55.22 ± 3.29	40.49 ± 6.22
对照组	30	53.28 ± 4.36	48.66 ± 5.42	55.38 ± 3.42	45.72 ± 6.29
t		0.123	5.430	0.184	3.238
P		0.901	0.000	0.854	0.002

表 2 分析两组患者生活质量评分（分）

分组	例数	环境	生理	心理	社会
观察组	30	78.10 ± 2.24	77.23 ± 2.66	77.03 ± 6.62	77.04 ± 2.13
对照组	30	66.63 ± 2.78	68.83 ± 2.54	65.04 ± 6.13	66.31 ± 2.24
t		17.596	12.509	7.278	19.013
P		0.000	0.000	0.000	0.000

表3 分析两组患者并发症发生率[n (%) ]

分组	例数	颅内压升高	脑血管痉挛	股动脉血栓	总发生率
观察组	30	0	1	1	2 (6.67)
对照组	30	3	3	2	8 (26.67)
X <sup>2</sup>					4.320
P					0.038

表4 探讨两组患者的各项指标评分(分)

分组	例数	神经功能		自理能力		疼痛	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	30	31.45 ± 2.45	15.03 ± 1.57	63.10 ± 2.13	80.45 ± 4.13	5.46 ± 0.67	3.25 ± 0.31
对照组	30	31.03 ± 2.41	16.73 ± 1.42	63.02 ± 2.66	72.04 ± 4.78	5.48 ± 0.57	4.24 ± 0.52
t		0.669	4.398	0.128	7.291	0.124	8.956
P		0.505	0.000	0.898	0.000	0.901	0.000

### 3 讨论

颅内动脉瘤在脑血管疾病当中的患病率和致死率较高,在患病初期时不会出现明显的症状反应,只有轻微的头晕以及头痛等反应,极易遭到忽视,使得该病随着时间的延长导致瘤体越来越大,压迫到附近的器官组织,加重临床症状反应<sup>[4]</sup>。如若动脉瘤出现破裂,则患者会产生昏迷等症状,情况严重者还会威胁自身的生命安全。因此当确诊了颅内动脉瘤疾病后需及时进行治疗,手术为该疾病常用的方法,其优点在于对患者身体组织的损伤度较小,术后能够在较短的时间内恢复正常,并且手术的风险较低,但该手术操作对医生的技术要求较高,同时还会有一定概率出现并发症,由此看出在治疗期间需要加入护理来进一步提高手术效果<sup>[5]</sup>。循证护理的服务模式为循证医学,相比常规护理而言,能够更好地为患者进行科学性以及合理性的护理,在护理期间,护理人员可根据患者的实际情况,同时结合循证证据来制定出相应的护理方案,除了能够提高治疗效果外,还能够降低并发症的发生率<sup>[6]</sup>。随后进行心理干预,缓解患者焦虑以及抑

郁的情绪,以最大程度上满足其日常需求,让护理质量更高,由此看出该护理方式的应用效果显著<sup>[7]</sup>。

本文研究结果显示,在心理状况评分中,观察组低于对照组, P < 0.05; 观察组环境 (78.10 ± 2.24) 分、生理 (77.23 ± 2.66) 分、心理 (77.03 ± 6.62) 分和社会 (77.04 ± 2.13) 分比对照组高, P < 0.05; 在并发症发生率中,观察组低于对照组, P < 0.05; 观察组神经功能 (15.03 ± 1.57) 分和疼痛评分 (3.25 ± 0.31) 分低于对照组,自理能力 (80.45 ± 4.13) 分高于对照组, P < 0.05,这说明循证护理下通过为患者进行心理疏导来改变其对待疾病的看法,同时在手术开始前准备好相应的物品,仔细查看术中器械状况,保障手术能够顺利进行<sup>[8]</sup>。在手术过程中协助医生进行工作,提高手术效率,术后固定引流管,确保管部位无堵塞情况,进而提高了患者的生活质量和自我管理的能力,促进神经功能恢复,缓解疼痛感<sup>[9]</sup>。

综上所述,循证护理可有效缓解颅内动脉瘤介入治疗患者的心理状况,改善疼痛反应,让其神经功能越来越好,进而降低并发症发生率,应用价值广泛。

### 参考文献:

- [1]许彬彬,刘琴琴.1例颅内动脉瘤血管内介入治疗并发造影剂脑病患者的护理[J].当代护士(下旬刊),2024,31(08):91-93.
- [2]张雪.循证护理用于颅内动脉瘤介入治疗护理中的意义[C]//榆林市医学会.第五届全国医药研究论坛论文集(五).谷城县人民医院;2024:457-460.
- [3]叶雅顺,鲁红梅.颅内动脉瘤介入治疗患者围手术期应用阶梯式护理的效果[J].中国医药指南,2024,22(17):19-21.
- [4]程雄.整体护理在神经外科颅内动脉瘤介入治疗中的应用效果[J].中国医药指南,2024,22(16):71-73.
- [5]陈利,陈丽,张岩,等.颅内动脉瘤介入术后康复护理质量评价指标体系的构建与应用[J].循证护理,2024,10(11):2019-2024.
- [6]龚奇.循证护理在颅内动脉瘤血管介入栓塞术围术期中的应用效果[J].基层医学论坛,2024,28(11):38-40.
- [7]高良玉,倪永丰,焦亭亭,等.循证理论下的预见性护理对颅内动脉瘤患者介入治疗后康复效果的影响[J].临床与病理杂志,2024,44(04):580-585.
- [8]张慧,王芹.综合护理干预对颅内动脉瘤介入术后患者相关并发症及预后的影响[J].现代中西医结合杂志,2024,33(06):854-857.
- [9]余琦琦.颅内动脉瘤介入术后吞咽障碍患者实施早期饮食护理的效果[J].安徽医学,2023,22(04):71-73.