

颅内动脉瘤夹闭术后脑血管痉挛的护理方法探讨

王惠娟 张英姿 刘茜* (通讯作者)

(宁夏银川市西夏区人民医院 750021)

【摘要】目的: 探析预见性护理模式在颅内动脉瘤夹闭术后脑血管痉挛中应用对患者心理状态调节与血管痉挛发作的改善情况。方法: 以我院2023年6月至2025年6月的50例颅内动脉瘤夹闭术患者为研究对象, 通过随机数字表法分为对照组和观察组, 比较两组心理状态、术后血管痉挛发生率以及患者住院时间。结果: 观察组SDS、SAS评分小于对照组, 观察组脑血管痉挛发生率(0%) 低于对照组(28%), 观察组住院时间(6.79 ± 0.41) 短于对照组(8.64 ± 0.72), 组间差异大($P < 0.05$)。结论: 颅内动脉瘤夹闭术在脑动脉瘤手术中具有较高的成功率, 在围术期以预见性护理提供服务, 更利于患者术后血管痉挛的预防, 对患者康复有促进作用, 具有较大的应用价值。

【关键词】 颅内动脉瘤夹闭术; 脑血管痉挛; 心理状况; 住院时间

Discussion on Nursing Methods for Cerebral Vascular Spasm After Intracranial Aneurysm Occlusion Surgery by

Wang Huijuan Zhang Yingzi Liu Qian* (Corresponding Author)

(People's Hospital of Xixia District, Yinchuan City, Ningxia 750021)

[Abstract] Objective: To explore the application of predictive nursing model in cerebral vascular spasm after intracranial aneurysm occlusion surgery and its effects on patients' psychological state regulation and improvement of vascular spasm episodes. Methods: A total of 50 patients who underwent intracranial aneurysm occlusion surgery from June 2023 to June 2025 were enrolled as study subjects. They were randomly divided into a control group and an observation group using a random number table. The psychological state, incidence of postoperative vascular spasm, and hospitalization duration were compared between the two groups. Results: The observation group showed lower SDS and SAS scores than the control group. The incidence of cerebral vascular spasm (0%) in the observation group was significantly lower than that in the control group (28%). The hospitalization duration in the observation group (6.79 ± 0.41 days) was shorter than that in the control group (8.64 ± 0.72 days), with a significant difference between the groups ($P < 0.05$). Conclusion: Intracranial aneurysm occlusion surgery has a high success rate in cerebral aneurysm procedures. Providing predictive nursing services during the perioperative period is more conducive to preventing postoperative vascular spasm and promoting patient recovery, demonstrating significant clinical value.

[Key words] Intracranial aneurysm clipping; Cerebrovascular spasm; Psychological status; Length of hospital stay

脑动脉瘤指脑动脉内腔局限性异常发展下出现的瘤状物, 是蛛网膜下腔出血的高频诱发因素^[1]。脑动脉瘤的出现, 常伴随呕吐、头痛、视力障碍等症状, 伴随脑动脉瘤体积的变大, 对患者视网膜会形成不小的损伤, 极有可能引发蛛网膜下腔出血, 同时患者继发脑水肿的可能性变大, 会威胁到患者的健康以及安全^[2]。颅内动脉瘤夹闭术是治疗脑动脉瘤的方法, 以钛合金夹阻断患者颅内瘤体的血流, 可以防止瘤体破裂。对病灶位置特殊、瘤体形态复杂、介入治疗难度大等类型的患者, 适合通过颅内动脉瘤夹闭术进行治疗^[3]。该手术方法在开颅暴露动脉瘤后, 通过阻断瘤体的血液, 极大程度降低瘤体破裂的风险, 更可以预防瘤体周围血管与神经遭到压迫等情况。颅内动脉瘤夹闭术对脑动脉瘤患者是相对可靠的治疗手段, 但该方法仍有一定的风险, 会增加脑血管痉挛的发生率。在拟定手术治疗方法后, 为保障患者术后机体的安全性, 则需要基于患者健康维持的需求, 做好围术期的安全防控, 在科学的护理手段下, 预防术后脑血管痉挛的发生。在护理需求的导向下, 预见性护理是基于疾病进行分

析, 梳理患者住院期间可能遇到的问题进行护理, 在临床中应用的价值变高。在该护理模式下, 护理人员掌握患者术后脑动脉瘤发生风险高的情况, 提前做出安排, 可通过科学的护理方法进行规避。预见性护理更会在患者术后尽快康复的导向下, 提供适合患者的护理模式, 从而缩短患者住院的时间, 下面展示预见性护理脑动脉瘤患者颅内动脉瘤夹闭术后的应用效果, 具体内容如下。

1 对象与方法

1.1 研究对象

2023年6月至2025年6月取50例行颅内动脉瘤夹闭术治疗的脑动脉瘤患者, 对其进行分组。

纳入标准: (1) 确诊脑动脉瘤; (2) 接受治疗方案; (3) 临床资料完整。排除标准: (1) 合并其他脑血管疾病; (2) 不符合颅内动脉瘤夹闭术的指征; (3) 转到其他医院接受治疗。

1.2 方法

对照组接受常规护理,具体内容:在患者入院后进行照料,说明住院规则,得知手术时间后进行宣教。患者在颅内动脉瘤夹闭术信息的接收中,护理人员会提供指导信息,进行答疑解惑。

观察组接受常规护理+预见性护理,具体内容:(1)心理护理:颅内动脉瘤夹闭术是小型手术,但由于作业部位在颅脑,同时需要在颅脑部位做出一定大小的创口,所以患者对手术会产生警惕心,更会在术前出现焦虑、恐惧等负面情绪。护理人员向患者说明手术时间以及具体的方法后,通过与患者的对话,发现其在手术治疗方面的疑问,为患者提供指导信息,解答患者对治疗方法的疑惑。护理人员会根据患者文化程度、性格、职业以及受教育程度等,作出对患者的综合评估,通过患者可以理解的语言进行指导。护士会研究患者的心理,与患者进行交谈,转移患者的注意力,达到缓解患者抑郁、焦虑、恐惧等负面情绪的目的。术后,护理人员会向患者说明手术的进行情况,解除患者对手术治疗情况的疑惑。对术后情绪波动较大的患者,护理人员在安抚患者情绪中,会使用呼吸指导以及心理支持等方式,由此稳定患者的情绪。(2)脑血管痉挛的预防:术后观察患者的身体状况,了解患者生命体征与神经系统的情况,还会观察患者术后的状态。若患者出现意识障碍与头痛加重,脑膜刺激征进行性加重等现象,护士需要通过压眶反射、认知反应与疼痛刺激等方法,收集患者在相关措施下的表现,作出对患者病情发展的判断;患者术后有出现脑血管痉挛的可能性,通过高血容量、高血液稀释度的维持,在脑血管痉挛预防以及管控中有明显的效果。护理人员在患者术后进行观察,同时以静脉输液的方法,加快患者血液循环,血黏度会得到有效的控制;护理人员为防止患者术后出现脑血管痉挛的情况,会在监测患者机体状况的同时进行分析,还会为患者提供抗血管痉挛的药物。在药物的遴选与提供中,可以选择尼莫地平进行控制。在该抗血管痉挛药物的作用下,能够在一定程度上扩张患者的血管,在药物分解后可以保护患者的神经,防止术后因颅内压变化损伤神经系统。在药物的提供中,以持续注射泵提供药物,可以将血药浓度维持在合理的水平,对药物药效发挥有较大的作用。在输液环节,护理人员加强无菌操作的管控,还会密切留意患者在治疗中的情况。若患者有干预输液治疗的行为,护理人员会及时制止,促使输液治疗可以持续进行,更可以通过阶段性的管控,降低导管扭曲、脱落等不良事件的发生率。(3)营养指导:建议患者在术后控制食盐用量,防止因高盐饮食增加脑血管痉挛或颅压升高等不良因素的发生率。护理人员建议患者在术后适度饮食,将用餐量控制在科学水平,不能出现饱腹感过于严重的情况。

1.3 观察指标

心理状态:在量表 SDS (包含 20 个项目, 53-62 分为

轻度抑郁、63-72 分为中度抑郁、≥73 分为重度抑郁)、SAS (包含 20 个项目, 53-62 分为轻度焦虑、63-72 分为中度焦虑、≥73 分为重度焦虑)下,评估患者抑郁和焦虑情绪。

脑血管痉挛的发生情况:术后通过颅脑 CT 观察,统计脑血管痉挛的发生例数并进行发生率。

住院时间:调取患者住院资料,计算每名患者住院的时间。

1.4 统计学分析

选择 SPSS27.0,计数资料(%)描述可计量数据, χ^2 检验,计量资料($\bar{x} \pm s$)描述数量化内容,用 t 检验。 $P < 0.05$,有统计学意义。

1.5 伦理审查

2 结果

2.1 组间一般资料的比较

对照组男 14 例,女 11 例,年龄 47~68 岁,平均(56.76 ± 9.36)岁。观察组男 13 例,女 12 例,年龄 47~68 岁,平均(56.59 ± 9.42)岁。对两组的一般资料进行比较,其差异小($P > 0.05$)。

表 1 组间一般资料的比较($\bar{x} \pm s / \%$)

组别	性别(男/女)	年龄(岁)
对照组(n=25)	14/11	56.76 ± 9.36
观察组(n=25)	13/12	56.59 ± 9.42
χ^2/t 值	0.080	0.064
P值	0.776	0.949

2.2 比较两组患者的心理状态

如表 2 所示,观察组 SDS、SAS 评分明显小于对照组($P < 0.05$)。

表 2 两组患者的心理状态($\bar{x} \pm s$,分)

组别	SDS		SAS	
	护理前	护理后	护理前	护理后
对照组(n=25)	53.62 ± 5.31	40.22 ± 1.79	53.92 ± 5.56	39.78 ± 2.43
观察组(n=25)	53.76 ± 5.62	31.95 ± 1.61	53.85 ± 5.62	32.18 ± 1.13
t值	0.090	17.175	0.044	14.179
P值	0.928	<0.001	0.964	<0.001

2.3 比较两组患者脑血管痉挛的发生率

如表 3 所示,观察组脑血管痉挛发生率(0%)低于对照组(28%), $P < 0.05$ 。

表 3 两组患者脑血管痉挛的发生率[n(%)]

组别	脑血管痉挛发生例数	脑血管痉挛的发生率
对照组(n=25)	7	28%
观察组(n=25)	0	0%
χ^2 值	-	8.139
P值	-	0.004

2.4 比较两组患者的住院时间

如表 4 所示,观察组住院时间(6.79 ± 0.41)短于对照组(8.64 ± 0.72), $P < 0.05$ 。

表4 两组患者的住院时间 ($\bar{x} \pm s, d$)

组别	住院时间
对照组 (n=25)	8.64 ± 0.72
观察组 (n=25)	6.79 ± 0.41
χ^2 值	11.164
P值	< 0.001

3 讨论

脑动脉瘤是一种严重的疾病,若在肿瘤出现后没有及时进行处理,会在一定时间后引发不良的问题,甚至会威胁到患者的生存^[4]。在脑动脉瘤的治疗中,可以颅内动脉瘤夹闭术进行治疗,通过阻断脑动脉瘤的血运,避免瘤体破裂。颅内动脉瘤夹闭术在临床实践的高频次应用下,已经形成完整的体系,手术操作流程也得到极大的优化,所以具有较高的安全性^[5]。但是因该手术操作形式,术后有出现并发症的风险。在常见的并发症中,脑血管痉挛对患者的损害不小。脑血管痉挛发生的诱发原因并不唯一,术中误触血管、患者蛛网膜下腔出血,相关因素均有诱发脑血管痉挛的可能性。脑血管痉挛会引发意识障碍以及剧烈的疼痛,会影响到患者术后机体的恢复,更会导致患者出院时间变长。出于患者术后尽快康复的维度,需要为患者提供有效的护理措施,可以帮助患者在术后尽快康复。护理模式中预见性护理的应用,对患者预防脑血管痉挛有一定的作用。

预见性护理在临床中的应用,以服务患者的信息为要素,对患者进行深入的研究^[6]。护理服务的提供,主要根据患者的情况设计,还会调查临床中颅内动脉瘤夹闭术后常见的并发症,针对患者术后有脑血管痉挛发生的风险,会寻找对脑血管痉挛预防有用的护理措施,并将其提供给患者,由此达到预防脑血管痉挛的目的,可以有效的保护患者。本次研究中,观察组与对照组经护理后,前者 SDS、SAS 评分明显小于后者 ($P < 0.05$)。预见性护理在围术期的应用,会根据患者的表现进行评估,猜测患者内心的真实想法,将其作为护理的重要线索。对于患者在围术期出现的不良情绪,护

理人员可快速发现患者的异常,同时为患者提供心理疏导措施,改善患者抑郁、焦虑等负面情绪,促使患者可以更快的康复。观察组脑血管痉挛发生率低于对照组 ($P < 0.05$),脑血管痉挛是颅内动脉瘤夹闭术后极易发生的并发症,会严重影响到患者术后的恢复,需要加强对它的预防与管理。术后观察患者的身体状况,了解患者生命体征与神经系统的情况,收集患者在相关措施下的表现,作出对患者病情发展的判断。护理人员在患者术后进行观察,同时以静脉输液的方法,加快患者血液循环,血黏度变低。护理人员监测患者机体状况,为患者提供抗血管痉挛的药物。选择尼莫地平在一定程度上扩张患者的血管,保护患者的神经,防止术后因颅内压变化损伤神经系统。在以上的做法下,在患者术后脑血管痉挛预防中作用显著。观察组住院时间短于对照组 ($P < 0.05$),通过预见性护理预防术后可能出现的并发症,对患者术后机体恢复有利,所以能大幅缩短患者住院的时间。对于接受开颅手术的患者,在围术期因手术治疗形式与术后身体恢复的担忧,会出现较大的负面情绪,有可能影响到患者术后的恢复。预见性护理,针对患者围术期可能存在的问题,做好情绪调控,减轻患者的负面情绪。针对患者术后血管痉挛发生率高的情况,以动态监测为手段,持续观察患者的生命体征,结合患者生命体征、神经系统以及机体状况进行评估,在药物治疗以及内环境调节等手段下,稳定患者内环境,成功保护患者的神经系统,促进气血运行,防止脑血管痉挛的发生,具有较大的益处。

综上所述,颅内动脉瘤夹闭术在脑动脉瘤手术中具有较高的成功率,已经成为临床相对经典的开颅手术,对于患者围术期因手术治疗形式与术后身体恢复的担忧,会在了解患者基础上进行疏导,减轻患者的负面情绪。针对患者术后血管痉挛发生率高的情况,以动态监测为手段,持续观察患者的生命体征,结合患者生命体征、神经系统以及机体状况进行评估,在药物治疗以及内环境调节等手段下,稳定患者内环境,成功保护患者的神经系统,促进气血运行,防止脑血管痉挛的发生,对患者术后恢复有利,可以缩短患者住院的时间,成为护理颅内动脉瘤夹闭术患者的优选模式。

参考文献:

- [1]叶世阳,赖丹,游涛.破裂颅内动脉瘤患者介入术后脑血管痉挛的影响研究[J].当代医学, 2023, 29 (9): 55-57.
- [2]王文涛,闫春林,王力明.穴位贴敷联合电针治疗蛛网膜下腔出血后脑血管痉挛患者的临床效果[J].反射疗法与康复医学, 2024, 5 (6): 4-7.
- [3]李少,周燕飞,赵水珍.脑动脉瘤介入治疗围术期遵循循证医学的护理干预效果[J].岭南急诊医学杂志, 2022, 27 (2): 2.
- [4]黄青青,胡凯,韩雪,等.探讨颅内动脉瘤患者在介入术后发生脑血管痉挛的影响因素及护理对策分析[J].首都食品与医药, 2024, 31 (18): 139-142.
- [5]孟庆香,郝秀,崔清芳.预见性护理在颅内动脉瘤术后脑血管痉挛防治中的应用效果分析[J].妇幼护理, 2024(16): 3930-3932.
- [6]杨文霞,骆秀萍,杨素芳.基于时间理念的目标性护理策略在颅内动脉瘤介入栓塞术后的应用效果探析[J].基层医学论坛, 2022 (014): 026.