

## 快速康复外科护理在脑动脉瘤介入栓塞术围手术期的应用效果

孙娟

金湖县人民医院, 淮安市康复医院 江苏淮安

**【摘要】目的** 探究快速康复外科护理对脑动脉瘤介入栓塞术围手术期患者的影响。**方法** 研究纳入 2023 年 2 月-2024 年 2 月中满足脑动脉瘤诊断标准的 99 例患者, 利用随机数字表法安排为两组, 对照组与观察组分别 57、52 例患者, 对照组行常规护理干预, 观察组行快速康复外科护理干预, 对不同干预效果进行比较分析。**结果** 相较于对照组, 观察组总并发症发生率占比更少 ( $P<0.05$ )。相较于对照组, 行干预后观察组神经功能、运动功能、独立生活能力等各数据值更佳 ( $P<0.05$ )。**结论** 于脑动脉瘤患者中施以快速康复外科护理, 可促进患者神经功能、运动功能、独立生活能力等恢复, 减少并发症发生风险。

**【关键词】** 脑动脉瘤; 介入栓塞术; 围手术期; 快速康复外科护理

**【收稿日期】** 2024 年 9 月 27 日

**【出刊日期】** 2024 年 10 月 29 日

**【DOI】** 10.12208/j.ijnr.20240366

### The application effect of rapid rehabilitation surgical nursing in the perioperative period of cerebral aneurysm interventional embolization

Juan Sun

Jinhu County People's Hospital, Huai'an Rehabilitation Hospital, Huai'an, Jiangsu

**【Abstract】Objective** To explore the effect of rapid rehabilitation surgical nursing on perioperative patients undergoing interventional embolization of cerebral aneurysms. **Methods** A total of 99 patients meeting the diagnostic criteria for cerebral aneurysms from February 2023 to mid-February 2024 were included in the study and divided into two groups by random number table method, 57 patients in the control group and 52 patients in the observation group, respectively. The control group received routine nursing intervention and the observation group received rapid rehabilitation surgical nursing intervention, and the effects of different interventions were compared and analyzed. **Results** Compared with the control group, the incidence of total complications in the observation group was less ( $P<0.05$ ). Compared with the control group, the neurological function, motor function, independent living ability and other data values of the observation group were better after intervention ( $P<0.05$ ). **Conclusion** Rapid rehabilitation nursing in patients with cerebral aneurysm can promote the recovery of neurological function, motor function and independent living ability, and reduce the risk of complications.

**【Keywords】** Cerebral aneurysm; Interventional embolization; Perioperative period; Surgical care for rapid recovery

临床对于脑动脉瘤主要会采取介入栓塞术方式控制病情, 在围术期, 患者可能会受到多方面因素影响, 增加手术风险, 对预后造成不良影响<sup>[1]</sup>。常规护理模式下, 虽然有利于脑动脉瘤介入栓塞术顺利进行, 但是不能充分考虑围手术期不同阶段因素对康复影响, 导致护理效果不得到明显提高<sup>[2]</sup>。随着临床研究发展, 快速康复外科护理(通过多学科合作, 优化术前、术中和术后的管理, 减少患者的应激反应, 促进术后恢复)等多

种新型护理手段被应用到临床护理中, 并有效提高了护理水平, 这为脑动脉瘤介入栓塞术围手术期护理研究提供了新的方向与思路<sup>[3-4]</sup>。

#### 1 资料与方法

##### 1.1 一般资料

研究纳入 2023 年 2 月-2024 年 2 月中满足脑动脉瘤诊断标准的 99 例患者, 利用随机数字表法安排为两组, 对照组与观察组分别 57、52 例患者。对照组年龄

择取范围为 59 岁至 84 岁, 均值 (66.26±1.18) 岁, 39 例为男性, 18 例为女性。观察组年龄择取范围为 60 岁至 85 岁, 均值 (66.28±1.21) 岁, 36 例为男性, 16 例为女性。将两组各项基础资料数据录入统计学系统分析处理差异小, 可进行比较 ( $P>0.05$ )。择取要求: 临床综合诊断为脑动脉瘤; 资料齐全; 满足手术指征并接受介入栓塞术治疗。剔除要求: 中途退出; 脑动脉瘤破裂。

## 1.2 方法

### 1.2.1 对照组行常规护理干预

术前告知患者相关注意事项, 辅助完成检查, 做好术前准备; 术中密切关注各项生命体征变化, 及时发现异常告知医师并采取对应处理; 术后持续监测生命体征, 对并发症进行预防控制。

### 1.2.2 观察组在对照组基础上行快速康复外科护理干预

①术前阶段: 详细讲解手术过程、预期效果及术后恢复计划, 帮助患者消除恐惧感和焦虑。评估患者的营养状态, 必要时进行营养干预, 确保患者在手术前获得足够的营养支持。在手术前 48 小时内, 应尽量减少禁食时间, 采用清流质饮食等。给予心理疏导, 可利用呼吸调节、音乐疗法、精神支持、病案讲解等多种方式帮助患者应对手术前的情绪压力, 增强其信心。

②术中阶段: 结合患者实际情况选择适合的麻醉方式 (区域麻醉或短效全麻), 尽量减少术中对患者生理功能的影响, 减轻术后疼痛和不适, 促进恢复。合理利用保温毯、棉被、保持患者体温稳定, 防止术中体温过低, 减少术后并发症风险。严格按照标准完成介入栓塞术治疗, 采用先进的介入技术和设备, 减少手术中的出血量, 降低术后并发症风险。

③术后阶段: 辅助保持平卧状, 将头颈部适当抬高, 给予吸氧面罩。给予持续性输液, 维持酸碱平衡。患者麻醉清醒后及时告知手术情况, 避免过于担忧。合理使用镇痛药物和非药物疗法 (认知行为疗法通过改变患者对疼痛的认知和反应; 播放患者喜爱节目转移注意

力; 提供抒情平和书籍增强精神力量), 尽可能减轻术后疼痛。术后 8h 辅助并指导患者进行床上活动, 保持坐姿后活动上肢。鼓励患者在术后尽早下床活动 (可选择进行慢走、练习太极等方式进行, 5-10min/次, 3 次/d), 促进血液循环, 预防深静脉血栓形成。术后尽早恢复进食, 采用清淡易消化的饮食, 逐渐过渡到正常饮食, 确保通过饮食维持机体均衡营养状态。

### 1.3 判断标准

(1) 统计两组并发症发生情况, 包括动脉瘤破裂、脑血管痉挛、皮下血肿、出血。(2) 于护理后评估两组神经功能 (NIHSS 评分量表, 0-23 分, 神经功能受损越严重则分值越高)、运动功能 [功能独立性评定 (FIM) 量表, 18-126 分, 运动功能越好则分值越高]、独立生活能力 (ADL 评分量表, 0-100 分, 独立生活能力越强则分值越高)。

### 1.4 统计学方法

统计学方法选择 SPSS23.0 软件, 分析内容具体包括计量资料 (连续性变量中服从正态分布的  $t$  和  $\bar{x}\pm s$ )、计数资料 (卡方和%), 存在统计学意义由  $P<0.05$  表示。

## 2 结果

### 2.1 并发症分析

相较于对照组, 观察组总并发症发生率占比更少 ( $P<0.05$ )。如表 1 所示。

### 2.2 神经功能、运动功能、独立生活能力分析

相较于对照组, 观察组干预前数据与对照组之间差异较小 ( $P>0.05$ ), 行干预后观察组神经功能、运动功能、独立生活能力等各数据值更佳 ( $P<0.05$ )。如表 2 所示。

## 3 讨论

脑动脉瘤患者会因为疾病, 导致神经功能、运动功能与独立生活能力等受到不同程度损伤, 部分患者存在较高并发症风险, 不利于康复。因此, 在护理过程中, 需要关注患者神经功能、运动功能、独立生活能力、并发症风险等变化, 为护理效果评估提供参考<sup>[5]</sup>。

表 1 比对两组并发症风险 (n,%)

组别	例数	动脉瘤破裂	脑血管痉挛	皮下血肿	出血	总发生
观察组	52	0	0	0	0	0 (0.00)
对照组	57	1	1	1	2	5 (8.77)
$\chi^2$						9.172
$P$						0.002

表2 比对两组神经功能、运动功能、独立生活能力 ( $\bar{x}\pm s$ ) 分

组别	例数	神经功能	运动功能	独立生活能力
观察组	52	8.41±0.03	102.03±3.26	87.41±2.12
对照组	57	9.97±0.23	99.10±1.71	81.21±1.19
<i>t</i>		48.515	5.949	19.040
<i>P</i>		0.001	0.001	0.001

快速康复外科护理在脑动脉瘤介入栓塞术围手术期的应用,通过优化术前准备、术中管理和术后护理,可以有效缩短患者住院时间;术前的教育和心理支持能够减轻患者的焦虑,增强其对手术和康复过程的信心;强调多学科合作,制定个性化的护理方案,能够降低术后并发症的发生率;采用多模式镇痛策略,减少对强效镇痛药物的依赖,提高患者的舒适度,促进早期活动;通过早期动员和恢复饮食,促进患者的功能恢复,缩短康复周期,提高生活质量;术前和术后的营养评估与干预,有助于改善患者的营养状态,促进伤口愈合和整体恢复<sup>[6-7]</sup>。结合文中研究结果,相较于对照组,观察组总并发症发生率占比更少( $P<0.05$ )。相较于对照组,行干预后观察组神经功能、运动功能、独立生活能力等各数据值更佳( $P<0.05$ )。给予术前健康教育、营养支持、心理疏导等措施,确保手术顺利开展,降低手术风险<sup>[8]</sup>。术中考虑体温、麻醉、术式等因素,采取对应措施,为手术顺利进行提供保障,有利于保护神经功能,促进术后恢复<sup>[9]</sup>。术后重视并发症预防,给予活动指导、疼痛管理与营养支持,对相关并发症进行有效预防。鼓励术后尽早下床活动,促进血液循环,同时有助于改善运动功能与独立生活能力<sup>[10]</sup>。但是文中纳入例数较少,存在局限,需要对应价值进一步分析。

综上所述,于脑动脉瘤患者中施以快速康复外科护理,可促进患者神经功能、运动功能、独立生活能力等恢复,减少并发症发生风险。

### 参考文献

- [1] 吕凤英,吴细凤,王素卿. 快速康复外科护理在脑动脉瘤介入栓塞术围手术期的应用效果[J]. 中国卫生标准管理,2021,12(7):143-146.
- [2] 赵水珍,李少,江晓燕. 脑动脉瘤介入栓塞术围手术期患者行快速康复外科护理的应用价值[J]. 中国医药科学,2020,

10(13):106-108,194.

- [3] 李珺,常一心. 快速康复外科护理在脑动脉瘤血管栓塞介入术患者围手术期的应用效果[J]. 临床医学研究与实践,2020,5(19):151-153.
- [4] 范黎云. 研究快速康复外科护理在脑动脉瘤介入栓塞术围术期中的应用[J]. 科学养生,2020,23(7):277.
- [5] 李裕萍. 脑动脉瘤介入栓塞术围术期应用快速康复外科护理的价值分析[J]. 饮食保健,2020,7(37):237.
- [6] 王青华. 探究快速康复外科护理模式在脑动脉瘤介入栓塞围术期中的应用效果[J]. 糖尿病之友,2023,10(9):128-129.
- [7] 魏乐. 快速康复外科护理模式在脑动脉瘤介入栓塞围术期中的应用 效果分析[J]. 临床医药文献电子杂志,2022,9(1):44-47.
- [8] 吴悦. 快速康复外科护理对脑动脉瘤介入栓塞治疗患者康复效果及护理满意度的影响[J]. 饮食保健,2020,9(47):142.
- [9] 陈红,吴键,张晋珍,等. 医护一体化结合快速康复外科模式在脑动脉瘤介入栓塞治疗中护理干预效果[J]. 昆明医科大学学报,2022,43(4):163-169.
- [10] 常裕,梁俊丽,黄红芳. ERAS 护理对脑动脉瘤介入栓塞患者术后早期恢复及预后的影响[J]. 当代医药论丛,2022,20(22): 192-194.

版权声明: ©2024 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS