

分析脑动脉瘤破裂后的高危因素及护理对策

邱慧敏

内蒙古兴安盟人民医院 内蒙古兴安盟

【摘要】目的 分析脑动脉瘤破裂后再出血的高危因素，并提出相应的护理对策。**方法** 选择本院神经外科收治的脑动脉瘤破裂患者进行研究，共计 80 例，时间为 2021.11~2022.11。通过病历资料分析、体征监测等方式分析患者破裂后再出血的危险因素，结合院内护理经验制定护理对策。**结果** 再出血患者心理情绪得分高于对照组，高血压率、癫痫发作率、用力排便率、剧烈咳嗽率、过早离床活动、多发率均高于对照组，差异显著 ($P<0.05$)；且经由 Logistic 回归模型分析显示，高血压、癫痫、负性情绪、剧烈动作是引起脑动脉瘤破裂再出血的独立因素。基于因素分析，本院认为可从心理护理、血压控制、预防便秘、气道管理等措施进行干预。**结论** 引起脑动脉瘤破裂后再出血的因素众多，血压、情绪、动作等均可致病，可基于患者状态实施针对性的护理干预，预防再出血。

【关键词】 脑动脉瘤；破裂；再出血；高危因素；护理对策

【收稿日期】 2022 年 11 月 10 日 **【出刊日期】** 2022 年 12 月 13 日 **【DOI】** 10.12208/j.ijmd.20220300

To analyze the high risk factors and nursing countermeasures after cerebral aneurysm rupture

Huimin Qiu

Inner Mongolia Hinggan League People's Hospital

【Abstract】 Objective To analyze the high risk factors of rebleeding after ruptured cerebral aneurysms and propose corresponding nursing countermeasures. **Methods** A total of 80 patients with ruptured cerebral aneurysms admitted to the neurosurgery department of our hospital were studied. The time was from November 2021 to November 2022. The risk factors of rebleeding after rupture were analyzed by means of medical record data analysis and physical sign monitoring, and nursing countermeasures were formulated based on hospital nursing experience. **Results** The scores of psychological emotion in patients with rebleeding were higher than those in the control group, and the rates of hypertension, seizures, forced defecation, severe cough, premature out of bed activities, and multiple occurrences were significantly higher than those in the control group ($P<0.05$); Logistic regression model analysis showed that hypertension, epilepsy, negative emotions and violent movements were independent factors that caused cerebral aneurysm rupture and rebleeding. Based on factor analysis, the hospital believes that psychological nursing, blood pressure control, constipation prevention, airway management and other measures can be taken for intervention. **Conclusion** There are many factors that cause rebleeding after rupture of cerebral aneurysm, such as blood pressure, emotion, action, etc., which can cause the disease. Targeted nursing intervention can be implemented based on the patient's status to prevent rebleeding.

【Keywords】 cerebral aneurysm; Rupture; Rebleeding; High risk factors; Nursing countermeasures

前言

再出血是脑动脉瘤破裂患者最为严重的一种并发症，也是导致脑动脉瘤患者死亡的主要原因。有研究表明，脑动脉瘤患者术后再出血量约为 17%，而再出血患者病死率高达 72%，同时约 33% 的存活患者

也留存神经功能损害、认知缺陷等后遗症^[1-2]，故有效防治脑动脉瘤破裂后再出血意义重大。本文即分析影响脑动脉瘤破裂患者再出血的相关因素，提出护理对策，为临床防治工作提供参考，见下文。

1 资料和方法

1.1 一般资料

选择本院神经外科收治的脑动脉瘤破裂患者进行研究, 共计 80 例, 时间为 2021.11~2022.11, 本次研究符合伦理要求, 获得批准。其中男患者 46 例、女患者 34 例, 年龄 35~75 岁, 平均年龄(52.85±10.28) 岁。

1.2 纳入与排除标准

(1) 纳入标准

患者均确诊脑动脉瘤, 符合《中国颅内破裂动脉瘤诊疗指南 2021》^[3]相关标准。患者临床资料完整。

(2) 排除标准

出血后再转入本院的患者。意识障碍患者。原发性精神类疾病或沟通障碍无法有效沟通的患者。

1.3 方法

回顾性分析患者病历资料, 资料应当包括患者一般情况(年龄、性别、民族、身高、体重等)、既往疾病史(高血压、糖尿病、高血脂等)、生活状态(抽烟史、饮酒史、作息习惯等)、影像学资料(瘤体位置、瘤体大小、是否多发等)。并使用焦虑、抑郁自评量表评估患者心理情绪, 该量表总分 80 分, 以 53 分为焦虑、抑郁发生界线, 得分越高, 患者焦虑、抑郁情绪越严重^[4-5]。

1.4 观察指标

分析患者再出血的单因素、多因素, 提出相应的护理对策。

1.5 统计学方法

计数相关数据均纳入到统计学软件之中进行处理, 版本为 SPSS26.0, 其中, 计量($\bar{x}\pm s$)资料与计数(%)资料的检验方式分别对应: t 、 χ^2 检验。以 $P=0.05$ 作为判定是否存在数据差异性指标, 当低于 0.05 时则有统计学差异。构成比表示描述统计结果, 均值取可信区间 95.0%, 以多因素非条件 Logistic 回归模型分析危险因素。

2 结果

2.1 患者再出血单因素分析

经统计, 纳入患者中再出血患者共计 30 例。出血患者心理情绪得分高于对照组, 高血压率、癫痫发作率、用力排便率、剧烈咳嗽率、过早离床活动、多发率均高于对照组, 差异显著 ($P<0.05$)。详情见表 1。

2.2 患者再出血的多因素分析

且经由 Logistic 回归模型分析显示, 高血压、癫痫、负性情绪、剧烈动作是引起脑动脉瘤破裂再出血的独立因素。见表 2。

表 1 再出血单因素分析 [$\bar{x}\pm s$]; n(%)]

因素		再出血 (n=30)	未再出血 (n=50)	X ² /T	P
性别	男	7 (23.33)	39 (78.00)	22.9292	0.0000
	女	23 (76.67)	11 (22.00)		
高血压	有	20 (66.67)	20 (40.00)	5.3333	0.0209
	无	10 (33.33)	30 (60.00)		
癫痫发作	有	18 (60.00)	12 (24.00)	10.3680	0.0013
	无	12 (40.00)	38 (76.00)		
用力排便	有	21 (70.00)	15 (30.00)	12.1212	0.0005
	无	9 (30.00)	35 (70.00)		
剧烈咳嗽	有	24 (80.00)	20 (40.00)	12.1212	0.0005
	无	6 (20.00)	30 (60.00)		
过早离床活动	有	15 (50.00)	10 (20.00)	7.8545	0.0051
	无	15 (50.00)	40 (80.00)		
多发瘤	有	19 (63.33)	13 (26.00)	10.8889	0.0010
	无	11 (36.67)	37 (74.00)		
心理情绪得分	焦虑	54.58±5.63	49.12±5.23	4.3927	0.0000
	抑郁	53.88±4.89	49.17±4.36	4.4684	0.0000

表 2 患者再出血的多因素分析

相关因素	β 值	S.E.	Wald 卡方值	P	OR	95%CI
癫痫	4.6412	9.4742	11.6821	0.00036	4.3957	1.121-25.756
高血压	3.5871	10.6421	10.5814	0.00065	4.0581	1.819-23.642
负性情绪	2.6485	9.7574	9.2147	0.00035	3.6795	1.451-21.711
剧烈动作	2.1926	9.4565	10.5984	0.00066	3.5015	1.022-21.706

2.3 危险因素分析及护理对策

(1) 因素分析

1) 高血压: 高血压与脑动脉瘤发生、发生关联密切, 不仅可促进瘤体增大, 也会损伤血管壁内弹性纤维, 破坏血管壁结构, 使得动脉瘤发生扭曲或重塑, 从而提高破裂风险。

2) 癫痫: 癫痫发作可影响颅内压、血压、脑内血液流量, 从而加重患者脑水肿、血管痉挛等症状, 增加再破裂风险。

3) 心理状态: 精神与机体密切相关, 当患者情绪紧张或情绪波动显著时, 情绪可影响到机体各系统, 如神经系统、内分泌系统等, 并兴奋交感神经, 引起脑动脉血管痉挛, 从而诱发再破裂。

4) 剧烈动作: 用力排便、剧烈咳嗽均会影响机体血压、血流速度, 增加瘤壁压力, 或是对瘤壁产生强烈的冲击, 故容易引起瘤体再破裂出血。

(2) 护理对策

基于因素分析和院内护理经验, 本院总结护理对策如下:

1) 心理护理: 护理人员需密切关注患者心理情绪变化, 积极主动同患者进行交流, 耐心聆听患者及家属的问题和诉求, 并结合自身所学的心理知识, 对患者进行针对性的心理疏导, 稳定患者情绪, 促使其积极乐观面对疾病诊治。

2) 健康教育: 健康教育是提高患者和家属疾病认知的重要措施。护理人员需充分考虑患者理解能力, 尽可能减少专业术语的使用, 结合手册、讲座、视频等方式, 以通俗易懂的语句讲解疾病、治疗、护理, 促使患者正确认识脑动脉瘤, 提高自护能力和护理依从性, 减少疾病的恐惧, 增强康复信心。

3) 镇静护理: 护理人员可于医师合作, 结合患者实际情况, 予以个体化的镇静、镇痛护理, 降低患者脑代谢, 减少氧耗量。此外, 本院基于 Richmond 躁

动镇静评分量表实施镇静护理。

4) 血压管理: 医师依照患者血压病史, 制定个体化的血压管理计划, 包括饮食管理、运动管理、作息管理、用药管理四个方面的内容, 如使用降压药物、严格控制盐的摄入等。

5) 气道护理: 护理人员需积极协助患者清理呼吸道分泌物, 抬高床头, 加强病房管理, 控制病房内的空气清新度, 密切监测气囊充气程度等。

6) 便秘护理: 给予患者排便训练, 叮嘱患者日常增加饮水量 ($>2000\text{mL/d}$), 低脂低盐饮食, 定期按摩腹部, 开展盆底肌训练、腹式呼吸训练等。

7) 癫痫预防: 护理人员需做好病房及周边的管理, 减少周围环境或噪音对患者的刺激, 并给予患者药物干预, 如德巴金、尼莫地平, 同时做好癫痫的紧急处理准备。

3 讨论

综上所述, 脑动脉瘤破裂患者可因情绪、高血压、癫痫、动作等多方面的因素引起瘤体再破裂出血, 威胁生存质量, 甚至是生命安全, 而基于因素予以癫痫预防、高血压管理、心理干预等护理措施, 可有效减少再破裂出血的发生。

参考文献

- [1] 康慧斌, 刘爱华, 李佑祥, 姜除寒, 吴中学, 张洪兵. 影响颅内动脉瘤破裂的临床危险因素分析[J]. 中华神经外科杂志, 2018, 34(10): 1012-1016.
- [2] 郝以姝, 杨宇宏, 张志珺. 颅内动脉瘤破裂危险因素的临床研究[J]. 浙江医学, 2018, 40(15): 1684-1688.
- [3] 中国医师协会神经介入专业委员会, 中国颅内动脉瘤计划研究组. 中国颅内破裂动脉瘤诊疗指南 2021[J]. 中国脑血管病杂志, 2021, 18(8): 546-574.
- [4] 甄超, 党庆浩, 李冬梅, 张维杰, 徐一心, 于新娟, 王新. 颅内动脉瘤破裂的危险因素分析[J]. 中国医刊, 2018, 53(5):

564-567.

- [5] 宋晓雯,王明泽,赵继宗.住院期间颅内动脉瘤破裂相关危险因素分析[J].中华医学杂志,2018,98(29):2323-2326.

版权声明: ©2022 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