

## 围手术期护理干预对脑血管介入术后患者血压控制的影响

许 蕾, 杨云燕

中国人民解放军联勤保障部队第九二〇医院 云南昆明

**【摘要】目的** 为达到控制脑血管介入术后患者血压水平的目的, 本文着重探讨了围术期护理干预的效用价值。**方法** 此次研究共选取 278 例患者进行对比实验, 均行脑血管介入术治疗, 采取盲抽方式完成组别划分, 对照组与观察组各 139 例患者, 前者沿用常规护理模式, 后者实施围术期护理干预手段, 观察并深入分析比较两组实际临床应用效果。**结果** 经实验中各项数据显示, 术前术后两组患者收缩压与舒张压分别呈现出 ( $P>0.05$ ) 与 ( $P<0.05$ ), 前者表示无统计学意义, 而术后 3d 经护理观察组血压指标水平均较对照组低; 与此同时, 相较于对照组, 观察组并发症发生率显著降低 ( $P<0.05$ )。**结论** 对于行脑血管介入术治疗的患者而言, 给予围术期护理干预对于患者血压水平的降低有积极促进作用, 且最大程度的减少各并发症的发生。

**【关键词】** 围手术期护理; 脑血管介入术; 血压控制

**【收稿日期】** 2025 年 1 月 18 日

**【出刊日期】** 2025 年 2 月 24 日

**【DOI】** 10.12208/j.jacn.20250062

### Effect of perioperative nursing intervention on blood pressure control in patients after cerebrovascular interventional surgery

Lei Xu, Yunyan Yang

The 920th Hospital of the Chinese People's Liberation Army Joint Logistics Support Force, Kunming, Yunnan

**【Abstract】Objective** In order to achieve the purpose of controlling blood pressure levels in patients after cerebrovascular intervention, this article focuses on exploring the utility value of perioperative nursing intervention. **Methods** A total of 278 patients were selected for comparative experiments in this study, all of whom underwent cerebrovascular interventional surgery. Blind sampling was used to complete the group division. There were 139 patients in the control group and the observation group. The former followed the routine nursing model, and the latter implemented Perioperative nursing intervention methods were observed and analyzed in depth to compare the actual clinical application effects of the two groups. **Results** Various data in the experiment showed that the systolic blood pressure and diastolic blood pressure of the two groups of patients before and after surgery showed ( $P>0.05$ ) and ( $P<0.05$ ) respectively. The former showed no statistical significance, while the nursing care after 3 days after surgery The blood pressure index levels of the observation group were lower than those of the control group; at the same time, compared with the control group, the incidence of complications in the observation group was significantly lower ( $P<0.05$ ). **Conclusion** For patients undergoing cerebrovascular interventional surgery, perioperative nursing intervention can actively promote the reduction of blood pressure levels and minimize the occurrence of complications.

**【Keywords】** Perioperative care; Cerebrovascular intervention; Blood pressure control

#### 引言

介入治疗作为脑血管相关疾病临床治疗中新型技术手段, 相较于传统治疗方式创伤较小、安全性高, 所以应用频率愈发提升, 但治疗期间各操作可能会给患者机体造成刺激, 再加上术后需制动卧床, 所以手术期间会有紧张、抑郁等不良情绪, 在消极作用下术后血压

会发生异常波动, 直接影响手术效果, 所以还需在围术期采取合适的护理手段来降低应激。本文主要探讨了围手术期护理干预对脑血管介入术后患者血压控制的影响, 具体如下:

#### 1 资料与方法

##### 1.1 一般资料

本次研究中, 我院共有 278 例行脑血管介入术治疗的患者参与, 抽调区间为 2023 年 7 月-2024 年 12 月, 受到后期对比工作所需, 可将其进行分组, 在此过程中应当遵循随机性盲抽原则, 需确保各组成员符合均等性特点, 各组均为 139 例。随后对患者各项资料进行收集整理, 患者年龄最小值为 39 岁、最大值为 65 岁, 其中对照组男性 76 例、女性 63 例, 中位年龄 (51.86 ± 4.77) 岁, 观察组男女人数、中位年龄分别为 74、65 例 (52.24 ± 4.91) 岁。纳入标准: 经 MRI、CT、脑血管造影被确诊为脑血管疾病, 且符合介入术相关标准。排除标准: 造影剂过敏、依从性较差、合并其他系统性疾病患者。将其临床数据进行统计学分析呈现出 ( $P > 0.05$ )。

### 1.2 方法

对照组予以常规护理模式, 动态监测患者各指标水平及相关症状, 观察组患者治疗期间有无不良反应, 在饮食、康复锻炼方面给予指导。

观察组实施围术期护理干预手段, 以此来提高护理的全面性, 主要可从以下几方面展开:

(1) 术前①评估与宣教, 根据临床经验来看, 多数患者对自身病情、手术方式相关知识了解甚微, 这也会直接影响到其整体依从性, 所以还应当术前与患者进行沟通交流, 从中了解其心理状态以及认知水平, 并依据患者实际情况选择合适的宣教方式, 并制定具有针对性的宣教内容, 重视手术知识告知与心理干预, 在讲解时应当详细, 并尽量将专业语句转为简单易懂的语句, 通过播放视频的形式让患者对手术方式方法、注意事项、安全性有更为深入的了解, 着重强调医院技术及设备的先进性, 以此来消除其顾虑, 并树立治疗信心<sup>[1]</sup>。②术前准备, 因术前需卧床休息, 行动能力受限情况下无法自行如厕、进食, 在此应提前指导患者练习床上大小便, 使其尽快适应, 告知患者正确方法, 视情况留置尿管。同时还需结合患者病情情况给予适量降压、抗凝以及降血脂药物, 指导患者服药, 确保其各指标的稳定性, 为后期手术做好充分准备<sup>[2]</sup>。

(2) 术中, 在将患者转运至手术室期间应全程陪同, 通过聊天、轻拍肢体来转移注意力安抚情绪。视手术需求辅助患者调整体位, 并调节手术室温湿度, 使其处于较为适宜状态。询问患者主观感受, 引导其进行呼吸调节来达到放松身心的目的, 防止血压异常升高。密切监测患者血压、心率等指标水平与精神状态、意识等临床指征。提前准备好药物及抢救设备, 一旦发现异常可从容应对<sup>[3]</sup>。

(3) 术后①术后处理, 术毕应注意保暖, 查看并

记录各体征情况, 询问患者有无恶心、头痛感; 需保证术侧肢体处于完全制动状态; 观察穿刺部位形态变化, 若未放置缝合器可对穿刺口进行加压处理, 通常可应用盐袋、弹力绷带<sup>[4]</sup>。②基础护理, 在患者排气后即可指导其进食, 食物结构应当在保证营养充足性的前提下以易消化为主, 禁食豆浆、牛奶等食物, 以免患者出现胀气等生理不适感; 指导患者需适当增加饮水量, 以此来加快造影剂排出; 固定尿管, 并进行尿道冲洗以及尿袋更换, 防止感染。对其肢体进行按摩, 加快血液循环, 防止血栓、褥疮等情况的发生。尽量将诊疗操作集中在同一时间段, 减少对患者的干扰<sup>[5]</sup>, 保证其睡眠状态。③心理疏导, 在术后因患者需长时间的处于平卧状态, 再加上出于对预后的担忧, 患者常感焦虑, 整体配合度会随之下降, 血压也会呈现出不稳定性, 在此为保证临床疗效, 还应当通过播放轻音乐、观看电视的方式来起到有效缓解作用, 并在展开各项工作前告知其必要性与目的、具体操作方法, 在未知转为已知情况下患者的依从性会显著提升。叮嘱家属多陪伴与关心患者, 给予其家庭支持, 减轻心理压力<sup>[6]</sup>, 让患者积极面对治疗。

### 1.3 观察指标

①观察并记录两组患者术前术后 3d 内血压水平, 以数据表示并展开对比。②明确监测患者临床症状表现, 一旦发现异常需及时反馈给医生展开处理, 将对患者影响降至最低, 并统计两组并发症发生情况, 计算总发生率。

### 1.4 统计学处理

$n$  (%)、 $(\bar{x} \pm s)$  即计数资料、计量资料是研究中的主要数据, 在进行统计后应用 SPSS22.0 软件完成处理工作, 整合分类数据, 检验期间计量与计数资料检验分别应用“ $t$ ”与“ $\chi^2$ ”表示, 对比结果之间差异性, 在数据对比后  $P < 0.05$ , 则表明数据相比差异较大有统计学意义, 相反则为  $P > 0.05$ 。

## 2 结果

### 2.1 两组患者血压水平分析对比

监测数据显示, 术前 1d 两组血压水平经对比相对较为均衡 ( $P > 0.05$ ); 而在术后 3d 后可见, 相较于对照组, 观察组收缩压、舒张压指标水平均显著降低, 且两组均较术前优, 数据直接有一定差异 ( $P < 0.05$ )。具体数值见表 1。

### 2.2 两组并发症发生率比较

整体来看, 观察组患者并发症发生率明显较对照组低, 总发生率分别为 4.32%、17.99%, 两组间经比较呈现出 ( $P < 0.05$ ) 表示具有统计学意义。见表 2。

表1 两组手术前后血压水平比较 (n/%) , ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	收缩压 (mmHg)		舒张压 (mmHg)	
		术前 1d	术后 3d	术前 1d	术后 3d
对照组	139	159.83 ± 8.64	127.66 ± 5.39	88.78 ± 6.32	82.05 ± 4.69
观察组	139	160.41 ± 8.79	107.35 ± 5.27	89.99 ± 6.34	75.42 ± 4.78
t		0.317	10.934	0.126	7.315
P 值		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

表2 两组患者并发症发生情况分析 (n/%) , ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	血栓形成	脑出血	血管痉挛	皮下血肿	感染	总发生率 (%)
对照组	139	7	6	4	3	5	25 (17.99)
观察组	139	2	1	1	0	2	6 (4.32)
$\chi^2$							12.759
P 值							<0.05

### 3 讨论

脑血管介入术是针对颅内血管相关疾病临床治疗较为有效且微创的方法, 主要是从患者股动脉穿刺经过介入的方式完成手术, 如急性缺血性脑卒中的血管内治疗, 主要是应用机械取栓的取栓支架进行取栓, 以达到血管再通的目的; 颅内动脉狭窄所采用的支架形成术; 颅内动脉瘤应用弹簧圈栓塞的方法, 针对脑动静脉畸形进行未破裂的动静脉畸形的栓塞治疗; 硬脑膜的动静脉瘘口的封闭; 脑静脉血栓形成的介入下溶栓治疗; 针对于头颈部的血管瘤的栓塞治疗等等<sup>[7]</sup>。虽较开放性手术其有着机体损伤小、疼痛感低的特点, 但因治疗部位的特殊性, 仍然存在较高的风险, 再加上手术操作均具有外侵性、未知性特点, 所以患者常会有焦躁不安等情绪, 血压、心率均不稳定, 这不仅会影响手术开展的顺利性, 更不利于患者预后, 对此还需配合相应的护理。

常规护理较为局限, 往往忽视患者身心感受, 所以应不断优化。围术期护理干预是将护理贯穿于手术全过程, 秉承着以患者为中心的原则, 结合其实际情况展开健康宣教、心理干预以及其他护理服务, 更加注重患者的情感支持, 可使得患者各指标处于稳定状态<sup>[8]</sup>。实验结果显示, 在收缩压、舒张压方面, 经围术期护理干预观察组术后 3d 血压指标水平明显较对照组及术前 1d 低, 且各并发症发生情况显著减少 ( $P < 0.05$ )。

综上所述, 在脑血管患者行介入术治疗期间配合围术期护理可有效控制患者血压, 降低数值, 而且对并发症的降低也有积极促进作用。具有一定推广价值。

### 参考文献

- [1] 高娃, 王莹莹, 马丽洁. 围手术期护理干预对脑血管介入术后患者血压控制的影响 [J]. 中华养生保健, 2023, 41 (14): 107-110.
- [2] 廖新艺. 基于量化评估策略下的护理干预对脑血管病介入治疗病人负性情绪、术后康复的影响 [J]. 微量元素与健康研究, 2023, 40 (03): 94-95.
- [3] 张世卿, 马丹珍. 实施质量敏感指标构建干预对减少脑血管介入术后患者并发症的效果观察 [J]. 黑龙江医学, 2023, 47 (07): 841-843+847.
- [4] 卢燕冰, 谢艳秋, 陆妍楠. 护理干预预防脑血管介入术后下肢深静脉血栓形成 [J]. 中国城乡企业卫生, 2021, 36 (12): 218-219.
- [5] 李秋妍, 朱燕燕, 吴瑜娟. 集束化护理干预对脑血管介入治疗患者护理中的应用 [J]. 中国社区医师, 2021, 37 (26): 155-157.
- [6] 杨钰, 王洁, 汪宁, 等. 标准化视频在缺血性脑血管病介入治疗术后护理中的应用 [J]. 中国临床神经外科杂志, 2020, 25 (08): 560-561.
- [7] 孙华娟, 谈士慧, 王玲. 临床护理路径在缺血性脑血管病介入患者护理中的应用 [J]. 中国临床研究, 2020, 33 (06): 863-865.
- [8] 肖蓓. 脑血管介入术围术期介入护士护理干预对患者术后并发症发生率的影响 [J]. 实用临床护理学电子杂志, 2020, 5 (21): 98.

版权声明: ©2025 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