

# 集束化护理干预在脑血管疾病患者 血管内介入手术中的作用 分析

梁彩兰, 唐丹丹

广西医科大学附属武鸣医院放射诊断科, 广西 南宁

收稿日期: 2024年11月18日; 录用日期: 2024年12月11日; 发布日期: 2024年12月19日

## 摘要

目的: 对于脑血管疾病患者, 探析在血管内介入手术中实施基于集束化护理干预所起到的作用。方法: 本研究于2024年1月~2024年4月开展, 对脑血管疾病患者实施纳选, 共计有118例, 随机法分组, 确定两个组别进行对照, 即对照组(常态化护理干预, 59例)、讨论组(集束化护理干预, 59例), 对比两组手术成功率、疼痛程度、术后并发症发生情况、护理满意度。结果: 讨论组手术成功率相对对照组更高,  $P < 0.05$ 。在术后即刻、24 h、48 h, NRS评分在讨论组低于对照组,  $P < 0.05$ 。术后并发症发生率于讨论组低于对照组,  $P < 0.05$ 。护理满意度于讨论组较对照组更高,  $P < 0.05$ 。结论: 在脑血管疾病血管内介入手术治疗中, 通过进行集束化护理干预, 患者满意度高, 可以控制术后并发症的出现, 缓解疼痛, 手术成功率高。

## 关键词

脑血管疾病, 血管内介入手术, 集束化护理干预

# Analysis of the Effect of Cluster Nursing Intervention in Intravascular Interventional Surgery for Patients with Cerebrovascular Diseases

Cailan Liang, Dandan Tang

Department of Radiological Diagnosis, Wuming Hospital Affiliated to Guangxi Medical University, Nanning  
Guangxi

Received: Nov. 18<sup>th</sup>, 2024; accepted: Dec. 11<sup>th</sup>, 2024; published: Dec. 19<sup>th</sup>, 2024

文章引用: 梁彩兰, 唐丹丹. 集束化护理干预在脑血管疾病患者血管内介入手术中的作用分析[J]. 临床医学进展, 2024, 14(12): 823-827. DOI: 10.12677/acm.2024.14123154

## Abstract

**Objective:** To explore the role of bundled care intervention in intravascular interventional surgery for cerebrovascular disease patients. **Methods:** From January 2024 to April 2024, 118 cerebrovascular disease patients were randomly divided into two groups the control group (59 cases, routine care intervention) and the study group (59 cases, bundled care intervention). The success rate of surgery, pain, postoperative complications, and care satisfaction were compared between the two groups. **Results:** The success rate of surgery in the study group was higher than that in the group,  $P < 0.05$ . The NRS scores at immediate post-operation, 24 h, and 48 h were lower in the study than in the control group,  $P < 0.05$ . The incidence of postoperative complications was lower in the study group than in the control group,  $P < 0.05$ . The care satisfaction was higher in the study group than in the control group,  $P < 0.05$ . **Conclusion:** In the treatment cerebrovascular diseases with intravascular interventional surgery, bundled care intervention can increase patient satisfaction, control postoperative complications, alleviate pain, and improve the success of surgery.

## Keywords

Cerebrovascular Disease, Intravascular Interventional Surgery, Cluster Nursing Intervention

Copyright © 2024 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

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



Open Access

## 1. 引言

脑血管疾病主要包括两大类, 即缺血性脑血管病和出血性脑血管病。缺血性脑血管病是由于脑部血管供血不足或中断, 导致脑组织缺血、缺氧而发生的坏死或软化, 常见疾病有脑梗死、短暂性脑缺血发作等[1]。出血性脑血管病则是由于脑血管破裂, 血液流入脑组织或蛛网膜下腔而引起的, 包括脑出血、蛛网膜下腔出血等。我国脑血管疾病的发病率和死亡率均居高不下, 且呈逐年上升趋势, 这与社会老龄化、不健康的生活方式、高血压等危险因素的普及密切相关[2]。血管内介入手术是一种通过穿刺血管, 利用导丝、导管等器械对血管内病变进行诊治的微创治疗方法, 这种手术方式因其创伤小、恢复快的特点, 在血管疾病的治疗中得到了广泛应用[3]。针对进行血管内介入手术治疗的脑血管疾病患者, 实施有效的护理干预也尤为必要。基于此, 本研究针对脑血管疾病患者, 探析在血管内介入手术中实施集束化护理干预的作用意义, 详细报告见下。

## 2. 资料和方法

### 2.1. 基线资料

2024年1月~2024年4月, 以脑血管疾病进行血管内介入手术治疗的患者为研究对象, 总人数为118例, 分组通过随机法进行, 59例患者归入对比组, 59例患者归入讨论组。对比组内有40例男患者、19例女患者, 年龄39~83 ( $62.58 \pm 5.52$ )岁; 脑动脉硬化、颅内动脉狭窄、短暂性脑缺血发作疾病各有23、16、20例。讨论组内有39例男患者、20例女患者, 年龄42~82 ( $62.60 \pm 5.41$ )岁; 脑动脉硬化、颅内动脉狭窄、短暂性脑缺血发作疾病各有21、17、21例。资料于两组之间实施比对分析, 显示  $P > 0.05$ 。

纳入标准: (1) 自愿配合完成所有研究, 并完成协议签署; (2) 具有正常意识; (3) 资料详细, 可用于研究。

排除标准: (1) 患者强烈拒绝参与研究; (2) 无法进行清晰的语音交流; (3) 传染疾病者。

## 2.2. 方法

对比组: 常态化护理干预。术前协助患者进行必要的检查, 如血常规、凝血功能、心电图等, 术日备皮, 保持皮肤清洁。术中按流程进行护理操作, 与医生密切配合。术后持续监测患者的生命体征, 做好并发症预防与处理。

讨论组: 集束化护理干预。(1) 术前集束化护理: ① 饮食与休息: 确保患者术前饮食清淡、易于消化, 避免食用刺激、辛辣、生冷食物。术前一晚保证充足休息, 防止颅内压升高影响手术效果。② 病情监测: 密切观察患者有无发热、头晕、呕吐等情况, 并及时报告医生。术前需严密监测患者血压变化, 确保血压稳定。③ 心理疏导: 了解患者病情及心理顾虑, 耐心讲解手术目的、方法、过程及预期效果, 消除患者紧张、焦虑情绪, 增强其对手术的信心。(2) 术中集束化护理: ① 体位管理: 根据手术的具体类型和要求, 调整患者的体位, 确保患者处于既舒适又便于医生操作的状态。② 体征监测: 在手术过程中, 密切监测患者的生命体征至关重要, 包括心率、血压、呼吸频率、血氧饱和度等关键指标。一旦发现任何异常, 应立即通知医生并采取相应的急救措施, 以确保患者的生命安全。③ 药物管理: 根据医生的指示, 准确、及时地给予患者所需的药物, 包括抗凝药物、抗血小板药物等, 以维持患者的血液状态和减少手术并发症的发生。④ 穿刺点护理: 术中应密切观察穿刺点是否有渗血、出血或血肿形成。一旦发现异常, 应立即采取压迫止血等措施, 以防止血液流失和并发症的发生。同时, 还需要注意穿刺点肢体的温度和颜色变化, 以评估血管栓塞等潜在风险。(3) 术后集束化护理: ① 体位与制动: 术后患者需卧床休养, 穿刺部位同肢体保持伸直并制动一定时间, 以利于血管穿刺点收缩、闭合, 之后根据恢复情况逐渐调整体位和进行小幅度活动。② 生命体征监测: 术后继续监测患者生命体征变化, 如血压、心率、呼吸等。特别是术后初期, 需密切关注患者意识状态及神经功能恢复情况。③ 并发症预防: 加强巡视, 及时发现并处理术后并发症, 如穿刺部位出血、脑血管痉挛等。密切观察穿刺部位有无渗血、出血或血肿形成。对于轻微出血, 可采用有效按压的方法止血, 按压时间需根据个体差异而定, 直至出血停止。对于较大血肿或持续出血, 需进行局部加压包扎, 并注意观察患肢的皮温、色泽及足背动脉搏动情况, 以防包扎过紧导致压疮或影响下肢血液循环。④ 疼痛管理: 对于术后可能出现的疼痛, 如穿刺点疼痛、腰背部疼痛等, 可采用物理或心理疏导等方式进行对症处理, 必要时可遵医嘱使用止痛药物。

## 2.3. 观察指标

(1) 手术成功率。

(2) 疼痛程度: 评估用 NRS 量表, 最高、最低为 10、0 分, 对患者术后即刻、24 h、48 h 疼痛情况进行分析, 分高即是疼痛严重。

(3) 术后并发症发生情况: 穿刺部位出血、静脉血栓、脑血管痉挛。

(4) 护理满意度: 以医院自行编制的问卷开展调研, 总共发放 263 份, 并且全部收回, 患者对护理人员的技术、基础护理、沟通态度、人文关怀、安全管理打分, 各项 0~100 分, 分高即是满意度高。

## 2.4. 统计学处理

SPSS26.0 中, 计量资料(疼痛程度、护理满意度)行 t 检验, 计数资料(手术成功率、术后并发症发生情况)行  $\chi^2$  检验, 以  $(\bar{x} \pm s)$ 、 $(n\%)$  表示, 界定差异的标准为  $P < 0.05$ 。

### 3. 结果

#### 3.1. 分析手术成功率

对比组患者手术成功 52 例(89.66%), 讨论组患者手术成功 58 例(98.31%), 经由组间对比,  $\chi^2$  值为 4.8273, P 值为 0.0280 < 0.05。

#### 3.2. 分析疼痛程度

讨论组术后即刻、24 h、48 h NRS 评分低于对比组, P < 0.05。见表 1 数据显示。

Table 1. Comparison of NRS Scores ( $\bar{x} \pm s$ , points)

表 1. NRS 评分比较( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	术后即刻	术后 24 h	术后 48 h
对比组(n = 59)	6.85 ± 1.02	6.04 ± 0.71	5.30 ± 0.66
讨论组(n = 59)	6.24 ± 0.84	5.22 ± 0.78	4.15 ± 0.53
T 值	3.5459	5.9715	10.4355
P 值	0.0006	0.0000	0.0000

#### 3.3. 分析术后并发症发生情况

发生率在讨论组更低, P < 0.05。见表 2 数据显示。

Table 2. Comparison of postoperative complications (n (%))

表 2. 术后并发症发生情况比较(n (%))

组别	穿刺部位出血	静脉血栓	脑血管痉挛	发生率
对比组(n = 59)	3 (5.08)	2 (3.39)	4 (6.78)	9 (15.25)
讨论组(n = 59)	1 (1.69)	0 (0.00)	1 (1.69)	2 (3.39)
$\chi^2$ 值	-	-	-	4.9125
P 值	-	-	-	0.0266

#### 3.4. 分析护理满意度

护理满意度于讨论组更高, P < 0.05。见表 3 数据显示。

Table 3. Comparison of nursing satisfaction ( $\bar{x} \pm s$ , points)

表 3. 护理满意度比较( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	操作技术	基础护理	沟通态度	人文关怀	安全管理
对比组(n = 59)	91.05 ± 1.22	92.63 ± 1.04	92.36 ± 0.74	92.84 ± 1.10	94.12 ± 0.44
讨论组(n = 59)	94.36 ± 1.14	94.05 ± 1.28	95.65 ± 0.82	94.31 ± 0.73	95.44 ± 0.58
T 值	15.2267	6.6134	22.8792	8.5527	13.9271
P 值	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000

## 4. 讨论

脑血管疾病作为影响中老年人健康的重要疾病之一, 其发病率随着社会经济水平的提高和生活方式的改变而逐渐上升。这类疾病主要分为缺血性和出血性两大类, 都是由于脑血管系统出现异常而引发的严重健康问题[4]。脑血管疾病的发生是多种因素共同作用的结果, 其中高血压、高血脂、糖尿病等慢性疾病是脑血管疾病的重要危险因素[5]。此外, 不良的生活习惯, 如吸烟、饮酒、缺乏运动、饮食不健康等, 也会增加脑血管疾病的风险。脑血管疾病可导致严重的身体损害, 如偏瘫、失语、视力障碍等, 严重影响患者的日常生活自理能力。

血管内介入手术主要通过患者在体表找到适合穿刺的动脉血管, 穿刺后放置血管鞘, 再通过血管鞘将导丝、导管等器械送入血管内, 直至到达病变部位[6]。在病变部位, 医生可根据病情选择不同的治疗方法, 如球囊扩张、支架植入、取栓、栓塞等, 以达到治疗目的[7]。血管内介入手术属于微创手术, 相比传统手术, 创伤小, 恢复快。尽管血管内介入手术具有诸多优势, 但仍存在一定的风险, 如可能会出现穿刺部位的出血、血管痉挛、感染等。

在脑血管疾病患者血管内介入手术中, 对患者进行集束化护理干预具有显著的作用价值。集束化护理是一种综合性的护理模式, 旨在通过一系列经过循证医学证实的护理措施, 为患者提供全面、系统、个性化的护理服务[8]。集束化护理强调术前对患者进行全面评估, 包括病情、心理状态、生理指标等, 确保患者处于最佳手术状态[9]。术中护理人员与手术团队紧密配合, 确保手术过程中各项操作顺利进行。通过密切观察患者生命体征变化, 及时发现并处理异常情况, 保障手术安全。术后通过实施一系列预防措施, 如保持穿刺部位清洁干燥、密切观察患者病情变化等, 有效降低术后并发症的发生率[10]。集束化护理从术前评估、术中操作到术后康复的每一个环节, 通过细致的护理和密切的监测, 确保患者能够顺利度过手术期, 并加速康复进程。本次研究通过数据整理后, 发现手术成功率在讨论组较对照组更高,  $P < 0.05$ 。讨论组 NRS 评分(术后即刻、24 h、48 h)、术后并发症发生率低于对照组, SF-36 评分、护理满意度相比对照组更高,  $P < 0.05$ 。即集束化护理应用效果较好, 有助于促进患者预后。

总而言之, 在脑血管疾病血管内介入手术中, 集束化护理干预对于患者的康复具有积极影响。通过精心设计的护理措施, 手术成功率高, 不仅能够有效控制术后并发症的发生, 还能显著缓解患者的疼痛, 从而提升患者的满意度, 值得借鉴。

## 参考文献

- [1] 槐金霞, 张蓓蕾, 闫萍. 集束化护理在置入中线导管的脑血管疾病介入治疗患者中的应用价值[J]. 临床医学研究与实践, 2021, 6(26): 153-155.
- [2] 田小华. 集束化护理干预在脑血管疾病患者血管内介入术中的应用效果[J]. 中外医疗, 2020, 39(30): 111-113, 147.
- [3] 徐迎春. 早期康复护理应用于脑血管疾病患者的效果分析[J]. 现代养生(下半月版), 2022, 22(7): 1213-1215.
- [4] 颜小平. 个性化护理在老年脑血管疾病患者中的运用探讨[J]. 心血管病防治知识, 2022, 12(1): 50-52.
- [5] 别桂兰. 责任制护理干预对脑血管疾病患者认知功能、并发症发生率及用药依从性的影响[J]. 国际护理学杂志, 2020, 39(14): 2613-2616.
- [6] 江婷. 责任制整体护理对老年患者脑血管疾病康复治疗效果的影响[J]. 当代护士(上旬刊), 2021, 28(12): 75-77.
- [7] 吴畏. 早期康复护理训练对急性脑血管疾病吞咽障碍患者吞咽功能恢复的分析[J]. 饮食保健, 2021(20): 136.
- [8] 燕国俊, 王雪. 介入治疗脑血管疾病患者的围手术期护理方法及效果[J]. 医学美学美容, 2021, 30(8): 133-134.
- [9] 刘艳萍. 精细化护理对脑血管疾病患者生活自理能力的作用探讨[J]. 中外医疗, 2020, 39(35): 131-133, 143.
- [10] 欧结艳, 吕静玉, 李兴金, 等. 急性脑血管疾病合并吞咽功能障碍患者的早期康复护理训练分析[J]. 中国医药科学, 2020, 10(2): 155-157.