

脑血管病介入治疗围手术期的精细化介入护理研究

陈 环, 胡海颖*

中国科学技术大学附属第一医院神经内科, 安徽 合肥

收稿日期: 2025年12月15日; 录用日期: 2026年1月8日; 发布日期: 2026年1月22日

摘 要

目的: 研究分析脑血管病介入治疗围手术期的精细化介入护理在脑血管病介入治疗中的临床效果。方法: 选取2020年1月~2023年1月中国科学技术大学附属第一医院神经内科82例脑血管病介入治疗患者进行随机分组护理; 其中对照组41例进行常规护理, 观察组41例在围手术期进行精细化介入护理干预。观察两组患者围手术期的相关并发症的发生率及术后满意度。结果: 观察组患者围手术期介入手术并发症发生率低于对照组($P < 0.05$), 且术后满意度高于对照组。结论: 脑血管病介入治疗中应用精细化介入护理可有效降低介入手术并发症发生率, 提高患者住院满意度。

关键词

脑血管介入, 围手术期, 精细化介入护理

Research on Refined Care during the Treatment of Cerebrovascular Disease Intervention during Surgery

Huan Chen, Haiying Hu*

Department of Neurology, First Hospital of Affiliated to China University of Science and Technology (Anhui Provincial Hospital), Hefei Anhui

Received: December 15, 2025; accepted: January 8, 2026; published: January 22, 2026

Abstract

Objective: Study and analyze the clinical effect of the refined intervention of cerebrovascular

*通讯作者。

文章引用: 陈环, 胡海颖. 脑血管病介入治疗围手术期的精细化介入护理研究[J]. 临床医学进展, 2026, 16(1): 2060-2065. DOI: 10.12677/acm.2026.161260

disease intervention treatment during the surgery period in the treatment of cerebrovascular disease intervention. Methods: Eighty-two patients who underwent interventional therapy for cerebrovascular diseases in the Department of Neurology, The First Affiliated Hospital of the University of Science and Technology of China, from January 2020 to January 2023 were selected and randomly assigned to two groups for nursing intervention. Among them, 41 patients in the control group received routine nursing care, while 41 patients in the observation group were given refined interventional nursing intervention during the perioperative period. The incidence of related perioperative complications and postoperative satisfaction of the two groups were observed. **Results:** The incidence of complications in the perioperative intervention during the observation group was lower than the control group ($P < 0.05$), and the postoperative satisfaction was higher than that of the control group. **Conclusion:** Refined intervention care in cerebrovascular intervention therapy can effectively reduce the incidence of intervention surgery complications and improve patient hospitalization satisfaction.

Keywords

Cerebral Vascular Intervention, Perioperative Period, Refined Intervention Care

Copyright © 2026 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

随着经济基础的上升和人们生活水平的不断提高, 饮食种类和结构的多样化、复杂化, 导致脑血管病的发病率也越来越高, 尤其在中老年和肥胖人群中较为突显。其发病原因主要是由于脑血管系统血管病变所致, 且该疾病的致残率和病死率相对较高[1]。目前, 临床上对脑血管病所采用的治疗方式主要以介入治疗为主, 该治疗方法疗效显著, 且患者预后相对较好[2]。但在围手术期, 如果患者不能得到精细化的护理, 那么其相关并发症的发生率也可能随之增高, 而这些并发症也会在一定程度上增加患者的痛苦, 降低了治疗效果[3]。本文通过研究讨论介入治疗过程中进行围手术期的精细化介入护理, 以证实其护理效果。

2. 资料与方法

2.1. 一般资料

选取 2020 年 1 月~2023 年 1 月中国科学技术大学附属第一医院神经内科 82 例脑血管病介入治疗患者进行随机分组护理。采取随机数分配法, 对照组 41 例, 其中男 25 例, 女 16 例, 年龄 40~85 岁, 平均年龄(68.16 ± 10.15)岁; 观察组 41 例, 其中男 26 例, 女 15 例, 年龄 43~85 岁, 平均年龄(69.16 ± 10.23)岁。本项研究经医院伦理委员会批准, 纳入标准: 所有患者均符合《中国急性缺血性脑卒中诊治指南(2018)》[4]中的脑血管疾病诊断标准及介入手术指征, 且首次行脑血管介入手术治疗。排除标准: 排除凝血功能障碍、肝肾功能障碍、合并恶性肿瘤等其他全身性或出血性疾病患者。比较两组患者的一般资料, 差异不具有统计学意义($P > 0.05$)。

2.2. 护理方法

对照组在围手术期进行入院后常规护理: 主要包括评估每一位患者对相关手术的依从性、术前用药

情况以及落实术前禁食、禁水等护理方案;术中无陪护,术后由责任护士介绍相关术后注意事项并进行生命体征监测、静脉输液等常规护理。观察组在围手术期进行精细化介入护理干预,制定护理计划:根据入院时采集的每位患者的病史资料,针对不同手术方式,制定特异化的护理方案。同时,对每一位患者进行相关治疗的健康宣教,具体可做到如下:术前:(1)由专科介入护士向患者讲解介入手术目的、意义、优点、操作治疗过程及以往成功的病例,特别要强调患者在术中的注意事项,缓解焦虑,恐惧心理,使患者积极接受介入放射学的诊断和治疗,协助患者完成术前必要检查。术后需要卧床及术肢制动,应提前向患者说明术后卧床制动的意义,术前两天可让患者在床上练习大小便,按医嘱指导患者术前备皮,术前用药,作抗生素、碘过敏试验;(2)让患者术前排空大小便,必要时根据术前情况予以导尿或灌肠;(3)术前向患者介绍整体注意事项,使保证良好的睡眠和休息、注意保暖,防止感冒,向患者家属介绍费用相关情况,消除思想顾虑。由于手术在神经血管介入室完成,可由管床医生和介入护士共同全程陪同;(4)局麻手术患者遵医嘱指导患者清淡饮食,全麻手术患者术前12小时禁食,禁水4小时。若服用降糖药或注射胰岛素,术日晨临时停用;(5)术前取下颈部饰物、义齿等,以防术中伪影影响判断;(6)术前做好DSA器材室器材、药品、敷料、1.0kg重沙袋、医用护理垫、干毛巾及便盆(尿壶)等相应物品准备。术中:(1)专科介入护理人员可根据手术要求,帮助患者调整到一个较舒适的手术体位,在对手术治疗无影响的同时,可以通过健康宣教、聊天、心理安慰、情绪疏导等方式分散患者的注意力,改善患者的紧张情绪。同时介入护理人员在配合医生手术操作的同时,要密切观察患者的生命体征变化,严防术中低灌注综合征、高灌注综合征、心脏骤停等发生。(2)在注射造影剂时嘱患者制动,防止伪影对手术操作和治疗产生不良影响。术后:(1)向患者或家属详细交代术后注意事项,术后绝对卧床休息,髋关节应处于伸直位(术侧制动),右侧腹股沟穿刺处弹力绷带加压包扎24小时,术侧肢体制动6小时,穿刺点外用1.0kg沙袋外包干毛巾压迫6~8小时,不要屈膝屈髋,不要自行将按压伤口的加压器拿下;观察患者神志瞳孔,观察足背动脉搏动,观察穿刺点有无红肿、渗血、皮下血肿等情况发生,拔鞘后可平卧6~8小时,应继续适当加压包扎,24小时后解除绷带和纱布后可下床活动。观察穿刺部位肿胀情况,一看有无血肿及范围,伤口敷料有无出血;二摸血肿肿胀情况、判断血管杂音、判断有无假性动脉瘤等风险。保证安静休息,若有不适,可积极汇报医护人员;(2)局麻手术患者无需禁食,可进食清淡流质易消化的饮食,少食多餐,全麻手术患者术后6小时恢复术前饮食;(3)鼓励患者多饮水以利于造影剂排出(一般术后4小时建议饮水量800~1200ml);(4)术后严格按医嘱规律服药,并定期检查;指导患者家属准确记录24小时尿量,24小时尿量应在2000ml以内。术后24小时心电监护、严密监测患者神志、瞳孔、生命体征及肌力变化;若术后2小时仍未排尿,可指导患者家属温热毛巾热敷患者下腹部膀胱位置,并及时告知医师,必要时予以导尿;若肾区疼痛剧烈,则需考虑有无出血可能,发现异常及时报告医师并对症处理;术后呕吐者,可遵医嘱给予10~20mg盐酸甲氧氯普胺肌内注射;轻度呃逆者可给予安定或山莨菪碱肌内注射,顽固性呃逆采用中医针灸治疗可逐渐缓解,及时做好呼吸道护理,避免剧烈咳嗽,协助翻身、拍背、雾化吸入等,指导患者正确咳嗽、咳痰;(5)如行颈部血管支架治疗的患者,禁忌做头颈部按摩[5]-[7]。

术后穿刺部位并发症的发生多数与压迫止血不当、肢体活动不当、腹内压增高或剧烈咳嗽等有关。在手术过后,护理人员可结合专科护理经验对每一位患者制定详细的日常康复训练计划;若患者在卧床期间,可以通过指导或协助患者家属按摩患者肢体或踝泵运动等物理锻炼方式来进行,当患者病情好转至可下床行走后,鼓励患者定期下床进行适当活动,严防出现下肢静脉血栓、坠积性肺炎等相关并发症。与此同时,护理人员应当注意患者的肢体活动变化,并且按照医嘱指导患者定期服用相关的抗血栓药物。

2.3. 观察指标

- (1) 比较两组患者围手术期介入手术术后并发症发生率(对应并发症的例数/每组总例数 * 100%)。(2)

采用我院自制满意度调查表, 比较两组患者住院期间的满意度情况。主要分为非常满意、满意、较满意、不满意。满意度 = (非常满意 + 满意)/每组总例数 * 100%。围手术期并发症包括: 排尿困难、胃肠道反应、术区血肿、术区出血、术后失眠。

2.4. 统计学方法

采用 SPSS 23.00 统计学软件对两组患者的相关数据进行统计学分析; 计量资料采用 $\bar{x} \pm s$ 表示, 两组比较采用 t 检验; 计数资料采用百分比表示, 两组比较采用 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 表示差异具有统计学意义。

3. 结果

3.1. 两组患者围手术期并发症发生率比较

观察组的并发症总发生率显著低于对照组, 两组比较差异具有统计学意义($P < 0.05$)。见表 1。

Table 1. Comparison of complication rates between the two groups of patients (n, %)
表 1. 两组患者并发症发生率比较(n, %)

组别	例数	排尿困难	胃肠道反应	术区血肿	术区出血	术后失眠	总发生率
观察组	41 例	3 (7.32)	3 (7.32)	1 (2.44)	1 (2.44)	2 (4.88)	10 (24.39)
对照组	41 例	5 (12.20)	6 (14.63)	3 (7.32)	3 (7.32)	4 (9.76)	21 (51.22)
χ^2							11.831
P							0.007

3.2. 两组患者满意度调查比较

观察组的满意度百分比显著高于对照组, 两组比较差异具有统计学意义($P < 0.05$)。见表 2。

Table 2. Comparison of satisfaction between the two groups of patients (n, %)
表 2. 两组患者满意度比较(n, %)

组别	例数	非常满意	满意	较满意	不满意	满意度
观察组	41 例	30 (73.17)	6 (14.63)	4 (9.76)	1 (2.44)	36 (87.8)
对照组	41 例	15 (36.59)	10 (24.39)	13 (31.71)	3 (4.88)	25 (60.98)
χ^2						11.765
P						0.008

4. 讨论

脑血管疾病是目前临床上发病率较高的一种急危重症, 尤其是在中老年人群和肥胖人群中发病率较高; 该疾病若不能得到及时有效的救治, 可能会导致患者的致残率和病死率大大增加[8]。针对此类疾病, 其有效治疗手段是快速有效地实施脑血管介入手术治疗, 且该类手术的技术难度及相关风险极高。脑血管介入手术[9], 是目前诊断脑血管病的金标准, 一般由右侧股动脉放置动脉鞘管, 通过该动脉鞘管选用不同型号导管, 在介入导丝引导下选进所要显示的动脉血管, 注入含碘造影剂, 连续摄片, 显示病灶内血管情况, 从而对脑血管异常造成的神经功能损害和器质性损伤进行诊断和治疗, 进而恢复正常功能的一种微创手术。介入手术治疗相比传统手术方式而言, 具有创伤小、疼痛轻、恢复快、并发症发生率低、

疗效显著、病程短等优势[10][11]。为了提升围手术期脑血管介入手术总体治疗效果和治疗质量,在全程治疗过程当中,采取高效合理的精细化介入护理方案是十分必要的。精细化的介入护理模式一般指对围手术期介入患者形成的系统的、全面化的护理方案。

本研究观察组采用精细化介入护理模式,始终为患者提供个体化、精细化护理服务,尽可能满足患者的临床治疗需求。通过术前、术中、术后不同阶段的精细化介入护理干预,创建了不同的围手术期护理文化理念,这不仅将医院的传统护理观念逐渐转变,而且经过创新后,围手术期护理工作流程更加注重细节化处理,同时从生理、心理、精神生活等各方面积极处理,发现细节,高效地、针对性地提升改变。由于该类手术存在一定的风险,且大部分的患者对此类手术缺乏相关的了解和认知,因此大多数患者可能在术前出现焦虑、紧张、恐惧等不良情绪和心理[12];所以,护理人员应当在平时和术前对患者的宣教中,积极主动向患者介绍此类疾病的相关知识以及多数成功治疗的病例,以此帮助患者提升治疗信心,增强治疗依从性,从而便于更好的积极配合治疗。精细化的护理模式可全面围绕患者的病史、病情构建特异性的护理干预体系。通过该种护理模式,可在围手术期对患者进行全面护理干预,有效促进患者快速康复。大宗病例数据研究表明[13][14],精细化的护理模式可充分满足患者日常生活与饮食相关需求,使患者积极掌握手术相关注意事项,从而对术后康复产生积极的推动作用。且本研究对比发现,观察组患者围手术期介入手术并发症发生率低于对照组($P < 0.05$),且术后满意度高于对照组。

此外,精细化的护理模式,精准的健康宣教,也使得患者对自身疾病的认知和术后康复的重视,也让患者对术后积极配合康复训练具有积极意义[15][16];且精准化护理模式中的适当性的预见护理,可有效降低术中物品准备不充分等延长手术时间的不良事件的发生[17]。

因此,在精细化介入护理模式中,护理人员应从患者的角度出发,从点滴做起,为患者提供人性化的护理理念,提高患者对护理的满意度。

5. 结论

综上所述,精细化的介入护理模式可有效降低患者围手术期的相关并发症发生率,提高患者预后及相对满意度、积极消除围手术期不良情绪,值得临床推广应用。

参考文献

- [1] 高石娟. 精细化围手术期护理在脑血管介入患者中的应用效果[J]. 中华现代护理杂志, 2020, 21(10): 1526-1528.
- [2] 黄丽华. 围术期护理干预对脑血管介入患者的影响[J]. 医药前沿, 2015(23): 289-290.
- [3] 杨莉. 精细化护理对脑血管介入手术患者术后并发症及满意度的影响[J]. 国际护理学杂志, 2014, 33(3): 572-574.
- [4] 中华医学会神经病学分会, 中华医学会神经病学分会脑血管病学组. 中国急性缺血性脑卒中诊治指南 2018 [J]. 中华神经科杂志, 2018, 51(9): 666-682.
- [5] Mozaffarian, D., Benjamin, E.J., Go, A.S., et al. (2015) Heart Disease and Stroke Statistics—2015 Update: A Report from the American Heart Association. *Circulation*, **131**, e29-e322.
- [6] 王淑君. 循证护理对脑血管病介入术患者并发症发生率及生活质量的影响[J]. 国际护理学杂志, 2020, 6(12): 71-72.
- [7] 马娜, 王玉花. 临床护理介入护士围手术期护理干预对脑血管介入患者的影响[J]. 临床研究, 2019, 27(2): 196-197.
- [8] 张文静, 刘丽红, 蓝惠兰, 等. 临床护理介入护士围手术期护理干预对脑血管介入患者的影响[J]. 广东学, 2016, 32(6): 815-817.
- [9] 吴文永. 介入护士围手术期护理干预对脑血管介入患者的临床效果研究[J]. 按摩与康复医学, 2019, 10(15): 82-83.
- [10] 杨志华, 苏艳, 米云娟, 等. 循证护理对脑血管狭窄介入治疗病人护理效果及并发症的影响[J]. 护理研究, 2017, 31(30): 3896-3898.

-
- [11] 杨洁. 针对性护理干预对脑血管介入术后患者并发症的影响[J]. 齐鲁护理杂志, 2017, 23(9): 98-100.
 - [12] 李月, 韦朗, 黄椿. 结构式心理护理对脑血管介入治疗患者负面情绪及并发症的影响[J]. 世界最新医学信息文摘, 2019, 19(42): 282, 285.
 - [13] 梁婷, 贾小妹. 优质护理在脑血管造影或介入治疗中的应用效果观察[J]. 名医, 2019(2): 170-172.
 - [14] 冯素素, 罗锦菊, 罗仕珍, 等. 脑血管介入手术护理清单在精细化护理中的应用[J]. 中国医药科学, 2020, 10(4): 131-134.
 - [15] 贺萍. 围手术期护理干预对脑血管介入患者的影响研究[J]. 中国卫生标准管理, 2020, 11(6): 141-142.
 - [16] 路信, 魏丹, 赵玉洁. 护理干预预防脑血管介入手术后下肢深静脉血栓形成的效果评价[J]. 临床医学研究与实践, 2017, 2(7): 164-165.
 - [17] 潘玉琴, 吴晔. 脑血管介入术后并发症的防治策略[J]. 解放军预防医学杂志, 2018, 36(12): 1628.