

颅内动脉瘤栓塞术后再出血的临床护理进展

杨秀华

昆明医科大学第一附属医院 650032

〔摘要〕目的 分析与探讨颅内动脉瘤栓塞术后再出血的临床护理进展。方法 选取于 2017 年 6 月-2018 年 11 月期间前来我院就诊的颅内动脉瘤栓塞术后再出血患者,共 50 例,依照入院先后顺序分成研究组与参照组各 25 例,参照组采取常规护理,研究组采取临床护理,对两组的生活质量进行比较。结果 研究组生活质量中各项指标的评分显著高于参照组,组间数据比较,差异存在统计学意义 ($P<0.05$)。结论 在临床中,对颅内动脉瘤栓塞术后再出血患者采取有效的护理方案,可以提高患者的生活质量,促进患者恢复,值得借鉴与推广。

〔关键词〕颅内动脉瘤栓塞术;再出血;临床护理进展

〔中图分类号〕R473.74 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2019) 03-104-01

颅内动脉瘤属于临床中的常见病,主要是因为患者脑动脉壁发生了异常扩张,而扩张后脑动脉在长久的血流冲击下,部分相对较薄的血管壁就会出现破裂,而一旦破裂,患者的病死率便会直线上升^[1]。临床中针对颅内动脉瘤一般采取颅内动脉瘤栓塞术来进行治疗,但其术后极易发生再出血的情况,同时伴有呕吐、意识障碍及剧烈头痛等临床症状,若不能及时发现与治疗,便会危及患者的生命。为进一步提升患者的治疗效果,还需开展必要的临床护理工作,做好病发症的预防工作。为此,选取于 2017 年 6 月-2018 年 11 月期间前来我院就诊的 50 例颅内动脉瘤栓塞术后再出血患者,给予其不同模式的护理干预,总结如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

50 例颅内动脉瘤栓塞术后再出血患者均是我院于 2017 年 6 月-2018 年 11 月期间接收治疗的,经临床诊断符合颅内动脉瘤的诊断标准,且已行颅内动脉瘤栓塞术,术后颅内动脉均出现了不同程度的出血,患者家属签署了知情同意书。现依照入院先后顺序分成研究组与参照组各 25 例,研究组男 14 例,女 11 例,年龄在 38-73 岁之间,平均年龄为 (55.5±17.5) 岁;参照组男 15 例,女 10 例,年龄在 40-74 岁之间,平均年龄为 (57.0±17.0) 岁;比较两组患者的性别、年龄,不具有统计学意义 ($P>0.05$),存在比较性。

1.2 方法

参照组采取常规护理,对患者的各项生命体征进行严密监测,并进行吸痰处理,定期开展病房的巡查、清洁、消毒等工作,并做用药和饮食指导。研究组采取临床护理,具体包括以下几个方面:①体位护理:在手术结束返回病房后,针对麻醉未醒的患者,应协助家属让患者取平卧位;而针对清醒患者,要将头适当抬高 30° 左右,确保呼吸的顺畅性与脑静脉的回流,避免发生脑水肿。叮嘱患者及家属不可让患者大幅度的转动头部,预防并发症发生。②生命体征监测:为预防术后患者出现肺部感染,要对其进行及时的吸痰处理。同时患者术后会表现出较大的胃肠道反应,因此针对其呕吐等情况要有效监控与及时处理,避免发生呕吐物误吸的现象。此外在护理期间还要密切监测患者的生命体征,观察患者意识、瞳孔等,并作吸氧处理。③饮食指导:告知家属注意饮食的营养搭配,在患者清醒的第一天喂食流食,对于部分具有意识障碍的患者则采用鼻饲管喂食流食。④排便指导:由于病情的特殊性,患者在术后需要长期卧床,进而易引发便秘,要求患者在排便过程中不可用力过大,以免使颅内压升高,必要时给予药物来促进排便。⑤抢救及随访:对于部分因头痛剧烈而躁动不安者,应给予适量的镇静药物;针对部分出现早期脑疝现象的患者,护理人员应及时通知主治医生,同时用 20% 甘露醇作降压脱水处理,

再进行 CT 复查,必要时还需进行开颅手术^[2]。患者出院后还应进行定期回访,监督与了解患者的服药与恢复情况,同时要求其养成良好的饮食习惯,定期来院复诊。

1.3 临床观察指标

通过生活质量评分表 (QOL), 调查患者的生活质量,主要为生理功能、物质生活、社会功能、心理功能。

1.4 统计学分析

将 SPSS20.0 软件应用在数据的处理中,计量资料 ($\bar{x}\pm s$), t 检验, $P<0.05$, 有统计学意义。

2 生活质量比较

研究组生活质量中各项指标的评分显著高于参照组,组间数据比较,差异存在统计学意义 ($P<0.05$), 详见表 1。

表 1: 生活质量比较 ($\bar{x}\pm s$)

组别	例数	生理功能	物质生活	社会功能	心理功能
研究组	25	63.40±5.19	57.02±5.00	61.11±7.48	58.17±7.39
参照组	25	52.34±6.68	46.71±5.99	48.39±6.80	45.06±6.82
t	-	6.537	6.607	6.291	6.518
P	-	0.000	0.000	0.000	0.000

3 讨论

颅内动脉瘤多为发生在颅内动脉管壁上的异常膨出,是造成蛛网膜下腔出血的首位病因,在脑血管意外中,仅次于脑血栓和高血压脑出血,位居第三^[3]。该病具有极高的致残率、致死率与发病率,会对患者的生命安全及生活质量造成严重的影响。临床中针对颅内动脉瘤一般采取颅内动脉瘤栓塞术来进行治疗,但其手术风险较高,需要在术后还要做好相应的护理工作,再实现与手术精确配合的同时,加快患者的恢复进程。通过对患者在体位、生命体征、饮食、排便、康复以及随访中的全方位护理,能够确保呼吸的顺畅性与脑静脉的回流,避免发生脑水肿,同时还能避免并发症的发生,有利于患者恢复进程的加快。本次研究显示,研究组生活质量中各项指标的评分显著高于参照组,组间数据比较,差异存在统计学意义 ($P<0.05$)。综上所述,在临床中,对颅内动脉瘤栓塞术后再出血患者采取有效的护理方案,可以提高患者的生活质量,促进患者恢复,值得借鉴与推广。

〔参考文献〕

- [1] 王春玲. 颅内动脉瘤栓塞术后再出血的护理进展 [J]. 现代医学与健康研究电子杂志, 2018, 2(03):127.
- [2] 谢雪玲. 蛛网膜下腔出血颅内动脉瘤栓塞术后脑脊液置换治疗的临床疗效及护理效果 [J]. 甘肃医药, 2016, 35(11):868-870.
- [3] 李珺, 常一心. 优质化细节护理在颅内动脉瘤栓塞治疗围术期的应用效果 [J]. 临床医学研究与实践, 2019, 4(08):146-147.