

# 颅内动脉瘤夹闭术后患者实施早期目标导向镇静护理措施后对其神经功能恢复的影响

林惠芳

福建医科大学附属龙岩第一医院 福建龙岩 364000

**【摘要】目的** 探索颅内动脉瘤夹闭术后患者实施早期目标导向镇静护理措施后对其神经功能恢复的影响。**方法** 回顾性收集我院在 2023 年 8 月至 2024 年 8 月期间接诊的 60 例颅内动脉瘤夹闭术患者, 根据既往所接受护理措施分为两组, 对照组 (30 例) 曾接受传统护理, 观察组 (30 例) 曾接受早期目标导向镇静护理措施, 将两组神经功能、认知状况、日常生活功能、并发症发生率进行比较。**结果** 观察组护理后 NIHSS 评分低于对照组, MMSE 评分、ADL 评分高于对照组, ( $P < 0.05$ )。观察组并发症发生率低于对照组, ( $P < 0.05$ )。**结论** 既往接受早期目标导向镇静护理措施, 能够改善颅内动脉瘤夹闭患者术后神经功能恢复, 减少并发症, 应用价值高。

**【关键词】** 早期目标导向镇静护理; 颅内动脉瘤夹闭术; 神经功能恢复

**【中图分类号】** R473

**【文献标识码】** A

**【文章编号】** 1009-4393 (2025) 06-115-02

旨在评估颅内动脉瘤夹闭术后患者实施早期目标导向镇静护理措施后对其神经功能恢复, 研究纳入 2023 年 8 月至 2024 年 8 月我院收治的 60 例颅内动脉瘤夹闭术患者进行回顾性分析。

## 1 资料和方法

### 1.1 基线资料

回顾性收集 2023 年 8 月至 2024 年 8 月我院 60 例颅内动脉瘤夹闭术患者。根据既往所接受护理措施分为两组: 对照组和观察组, 每组 30 例。对照组, 女性 13 例、男性 17 例; 年龄 48 岁至 83 岁, 平均 (62.13±5.78) 岁; 病程时间 6 个月至 2 年, 平均 (1.23±0.33) 年。观察组, 女性 10 例、男性 20 例; 年龄 45 岁至 81 岁, 平均 (62.55±5.63) 岁; 病程时间 7 个月至 2 年, 平均 (1.25±0.35) 年。两组资料比较, ( $P > 0.05$ )。

### 1.2 纳入与排除标准

纳入标准: (1) 经脑血管造影或 CTA/MRA 确诊为颅内动脉瘤, 且接受颅内动脉瘤夹闭术治疗; (2) 术前 Hunt-Hess 分级 I - III 级; (3) 无严重全身性疾病; (4) 患者或家属签署知情同意书, 能配合随访。

排除标准: (1) 严重心、肝、肾功能不全; (2) 非计划性急诊手术; (3) 既往脑外伤疾病史。

### 1.3 方法

对照组, 曾接受传统护理, 包括基本生命体征监测, 伤口护理, 疼痛评定等。手术结束后按照医院的规定, 每天例行复查, 并服用镇痛和抗感染的药物。

观察组, 曾接受早期目标导向镇静护理措施, (1) 根据手术前后疼痛特征, 运用基于神经调控的康复锻炼计划, 配合低频率的电刺激进行辅助治疗。对患者进行镇静评估, 使

用标准化量表评定, 每间隔 2 小时一次, 避免过度镇静, 为患者提供疼痛评定。在减轻患者疼痛的情况下, 提高手术区域的神经修复效果。配合循序渐进的动作方式, 协助患者在动态调整中达到减轻疼痛的目的。应重视止痛药物的辅助治疗。通过对患者进行动态监控, 及时调节给药时间和给药时间, 实现对患者疼痛科学管理。还可以采用音乐等转移患者的痛觉。提高患者的自我调节能力。(2) 心理辅导和健康指导: 护士对患者进行心理支持, 引导患者正确认识病情和恢复过程, 采用一对一宣教, 提升患者对于疾病认知度, 减少患者手术后的精神紧张。

### 1.4 观察指标

(1) 神经功能、认知状况、日常生活功能。应用 NIHSS 评分、MMSE 评分、ADL 评分进行评估, 分值分别在 0-42 分 (分值越高神经功能越差)、0-30 分 (分值越高认知功能越好) 和 0-100 分 (分值越高生活质量越好)。

(2) 并发症发生率。包括血管痉挛、术后颅内动脉瘤出血、血栓形成。

### 1.5 统计学处理

采用 SPSS28.0 软件处理数据资料, 使用 (%) 表示计数资料 (并发症发生率), 差异使用卡方检验, 运用 (均数 ± 标准差) 表示计量资料 (NIHSS 评分、MMSE 评分、ADL 评分), 差异使用 t 检验。如果统计学意义存在, 则 ( $P < 0.05$ )。

## 2 结果

### 2.1 两组的神经功能、认知状况、日常生活功能相比

如表 1, 两组护理前 NIHSS 评分、MMSE 评分、ADL 评分对比, ( $P > 0.05$ )。护理后, 两组 NIHSS 评分降低, MMSE 评分、ADL 评分升高, 观察组护理后 NIHSS 评分低于对照组, MMSE 评分、ADL 评分高于对照组, ( $P < 0.05$ )。

表 1: 两组神经功能、认知状况、日常生活功能相比 { $\bar{x} \pm s$ }

组别	NIHSS 评分		MMSE 评分		ADL 评分	
	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组 (n=30)	14.66±2.28	9.05±1.52 <sup>a</sup>	16.25±2.05	23.33±1.45 <sup>a</sup>	68.52±3.93	81.23±3.23 <sup>a</sup>
对照组 (n=30)	14.62±2.33	10.88±1.50 <sup>a</sup>	16.33±2.01	21.32±0.98 <sup>a</sup>	68.44±4.02	75.28±3.12 <sup>a</sup>
T 值	0.0672	4.6936	0.1526	6.2905	0.0779	7.2569
P 值	0.9466	< 0.0001	0.8792	< 0.0001	0.9381	< 0.0001

注: 与同组护理前比较, <sup>a</sup> $P < 0.05$

2.2 两组并发症发生率相比

见表 2，观察组并发症发生率低于对照组，(P < 0.05)。

表 2: 两组并发症发生率相比 {n (%)}

组别	例数 (n)	血管 痉挛	术后颅内 动脉瘤出血	血栓 形成	并发症 发生率
观察组	30	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)
对照组	30	1 (3.33)	2 (6.67)	3 (10.00)	6 (20.00)
$\chi^2$ 值					6.6667
P 值					0.0098

3 讨论

颅内动脉瘤是临床高致死率的恶性肿瘤，其在人体内发生大量的血管损伤，造成严重的神经功能障碍，严重影响患者生活质量。近几年，我国医疗条件不断改善，颅内动脉瘤夹闭术具有微创、术后恢复快等优点<sup>[1]</sup>。但患者术前缺乏对自身疾病的认知，存在较大的精神压力和消极情感，影响患者疗效，术后容易出现意识障碍、神经功能障碍等，严重影响患者生活质量<sup>[2]</sup>。近年来，实施早期目标导向镇静护理措施在颅内动脉瘤夹闭术中得到使用，有助于促进病情康复，促进神经功能恢复<sup>[3]</sup>。

由此次结果显示，观察组（护理后）NIHSS 评分低于对照组，MMSE 评分、ADL 评分高于对照组，观察组并发症发生率低于对照组，(P < 0.05)。经分析，传统护理可能因固定剂量镇痛药导致镇静不足或过度，观察组通过动态调整镇静深度，避免过度镇静<sup>[4]</sup>。早期目标导向镇静护理措施通过

药物和非药物来进行镇痛，分散痛觉注意力，进而更好地降低疼痛。有效的疼痛控制减少应激性脑血管痉挛和颅内压波动，降低血管痉挛和动脉瘤再出血风险，促进神经功能修复，降低 NIHSS 评分。通过动态调整康复强度避免过度疲劳，可以减少血栓形成风险，进而提升 ADL 评分，降低血栓发生率。通过一对一心理支持和认知护理，通过疾病认知教育减轻患者焦虑，提升 MMSE 评分。早期目标导向镇静护理措施通过频繁评估避免镇静不足或过度，有效降低血管痉挛、出血、血栓等并发症发生率。

综上所述，早期目标导向镇静护理措施在颅内动脉瘤夹闭术后的效果好，不仅可以改善神经功能，还可以降低并发症的发生率，值得借鉴。

参考文献:

[1] 李玲利, 蔡静, 马海春. 强化护理配合干预在颅内动脉瘤夹闭术患者中的应用效果 [J]. 齐鲁护理杂志, 2023, 29(4):142-144.

[2] 羊海琴, 周小南, 刘娟, 等. 神经内镜辅助下颅内动脉瘤夹闭术的护理配合 [J]. 海军医学杂志, 2023, 44(1):94-96.

[3] 程晶晶, 刘红娟. 全面早期康复护理在颅内动脉瘤夹闭术患者中的效果观察 [J]. 中国肿瘤临床与康复, 2022, 29(3):376-380.

[4] 姜怡博, 邹青燕, 孙蒂. 手术室舒适护理对颅内动脉瘤开颅夹闭术患者应激反应及术后康复效果的影响 [J]. 医学信息, 2023, 36(21):165-168.

(上接第 113 页)

采血时，没有体位的限制。且桡动脉周围没有重要的神经以及血管，对患者造成的危害小，安全性高，提高了穿刺成功率。本次研究发现，通过对 3 组患者采用不同动脉进行采血，发现选择桡动脉进行采血，患者采血成功率 87.5% 最高，且相关并发症的发生率 6 例，显著低于肱动脉组的 18 例以及股动脉组的 21 例。进行动脉采血患者选择桡动脉进行采血，有助于提高采血成功率，降低相关并发症的发生率。

综上所述，对患者进行动脉采血时，选择桡动脉进行采血，有助于提高患者采血成功率，降低相关并发症的发生率，安全性高，值得在临床上进行推广使用。

参考文献:

[1] 张开友, 彭玉娇, 周小娇, 等. 新生儿动脉采血对比研究 [J]. 检验医学与临床, 2024, 15(03):380-383.

[2] 孙鑫. 不同部位动脉采血进行血气分析的临床效果观察 [J]. 中国医药指南, 2022, 15(06):53.

[3] 王咏华, 连爱华. 二级医院综合 ICU 患者不同部位动脉采血的效果观察 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2024, 11(37):7421, 7424.

[4] 曹慧梅, 李冬梅, 唐爱霞. 600 例动脉采血的成功率和安全性分析 [J]. 心血管康复医学杂志, 2023, 24(04):455-457.

[5] 王媛. 新生儿不同部位采血法比较 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2024, 24(14):84.

(上接第 114 页)

治疗的重要性，加强对于患儿的看护，治疗后，对患儿口腔进行护理，防止其出现口腔感染，对设备进行消毒，避免患儿出现交叉感染，保证了治疗质量，缓解患儿临床不适症状。本次研究发现，通过对 2 组患者实施不同的护理措施，发现观察组患儿治疗有效率 97.3% 显著高于对照组患儿 76.0%，证明对于哮喘雾化患儿实施全程护理干预措施，有助于提升临床治疗效果，提升护理满意度。

综上所述，使用全程化护理干预措施对哮喘雾化患儿进行护理，有助于提升临床治疗效果，缓解患儿临床症状，有助于患儿的恢复及预后，值得在临床上进行推广使用。

参考文献:

[1] 利莉, 周泉. 护理干预对雾化吸入治疗小儿哮喘疗效及依从性的影响初探 [J]. 中国继续医学教育, 2022, 10(24):161-162.

[2] 蔡金婷. 全程护理干预在小儿哮喘雾化治疗中的效果观察 [J]. 中国医药指南, 2024, 16(20):227-228.

[3] 苏凌阳, 孔玲洁. 全程护理干预对小儿哮喘雾化治疗效果及家长护理满意度、认知度的影响 [J]. 临床医学研究与实践, 2023, 8(36):175-176.

[4] 武慧荣. 探讨分析小儿哮喘雾化治疗护理中应用全程护理干预模式的临床效果 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2024, 24(70):228-229.