程序化护理联合信息化心理护理在动脉瘤介入手术患者围手术期应用

施 铃 张丽华
南通市第一人民医院 江苏 南通 226000

摘 要 目的：分析在动脉瘤介入手术患者围手术期中应用程序化护理联合心理护理的临床效果。方法：选取2024年11月至2025年11月在南通市第一人民医院接受动脉瘤介入手术的颅内动脉瘤的90例患者作为研究对象，根据双盲选法将患者均分为两组，即采用常规护理的参照组（n=45）及应用程序化护理联合心理护理的研究组（n=45），比较两组患者护理后手术指标（手术时间、术中出血量、住院天数），护理前后焦虑和抑郁情绪评分，护理满意度和并发症发生率。结果：护理后研究组各项手术指标与参照组相比均具有优势，差异有统计学意义（$P<0.05$）。护理前两组患者的焦虑情绪和抑郁情绪评分相比，差异无统计学意义（$P>0.05$）；护理后两组相关评分均有改善，研究组比参照组优势明显（$P<0.05$）。护理后，两组并发症发生率和满意度比较，研究组优势显著，差异有统计学意义（$P<0.05$）。结论：针对动脉瘤介入手术患者的围手术期护理采用程序化护理联合心理护理模式，不仅能够有效提高患者康复效果、改善心理状态，还能降低并发症发生率，可获得较高的护理满意度，值得临床借鉴与推广。

关键词 动脉瘤介入手术；围手术期；程序化护理；心理护理

Application of Programmed Nursing Combined with Psychological Nursing in the Perioperative Period of Patients Undergoing Aneurysm Interventional Surgery

Shi Ling, Zhang Li-hua
Nantong First People's Hospital, Nantong 226000, Jiangsu Province, China

Abstract Objective: To evaluate the clinical effect of programmed nursing combined with psychological nursing in patients undergoing aneurysm interventional surgery during the perioperative period. Methods: A total of 90 patients with intracranial aneurysms treated at Nantong First People's Hospital from November 2024 to November 2025 were randomly divided into a reference group (routine nursing, n=45) and a study group (programmed nursing + psychological nursing, n=45). Surgical indicators (operation time, intraoperative blood loss, hospital stay), anxiety and depression scores (before and after intervention), nursing satisfaction, and complication rates were compared. Results: The study group showed significantly better surgical indicators, lower anxiety and depression scores post-intervention, higher nursing satisfaction, and lower complication rates than the reference group (all $P<0.05$). No significant differences were found in pre-intervention anxiety and depression scores between the two groups ($P>0.05$). Conclusion: Programmed nursing combined with psychological nursing can effectively improve recovery outcomes, enhance psychological status, reduce complications, and increase nursing satisfaction in patients undergoing aneurysm interventional surgery, warranting clinical promotion.

Keywords Aneurysm Interventional Surgery; Perioperative Period; Programmed Nursing; Psychological Nursing

动脉瘤介入术是临床中治疗动脉瘤这一严重疾病的首选方案，但患者对手术了解有限，治疗前往往产生较大的心理压力，不利于手术的顺利开展，同时围手术期护理工作对患者康复有着较大的影响，因此围手术期护理工作十分重要。基于此，本研究提出程序化护理联合心理护理的应用，为了进一步分析两种护理方法联合应用的效果，此次研究选择部分患者对比探讨，报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2024年11月至2025年11月在南通市第一人民医院接受动脉瘤介入手术的90例颅内动脉瘤患者作为研究对象，随机分为参照组与研究组，每组各45例。参照组男性24例，女性

[基金项目] 南通市卫生健康委课题项目，项目名称：颅内动脉瘤介入治疗护理质量评价指标体系的构建及应用研究，项目编号：MSZ2023022。

21例，平均（59.33 ± 6.74）岁。研究组男性23例，女性22例，平均（60.08 ± 7.01）岁。两组资料比较，差异无统计学意义（$P > 0.05$）。本研究已签署知情同意书，并通过伦理委员会审查批准。

纳入标准：经临床影像学检查确诊为颅内动脉瘤的患者；与手术指征相符；沟通能力正常。

排除标准：伴有重要脏器（心、肝、肾等）功能障碍；精神疾病；认知功能障碍；动脉瘤破裂出血；合并恶性肿瘤。

1.2 方法

1.参照组。使用常规护理方案进行患者围手术期护理，即护理人员于术前协助患者接受各项检查，整理手术流程及注意事项并口头传达，做好充足的准备工作。手术过程中对患者的各项体征进行观察，积极配合各项操作。手术后除了监测患者各项体征外，对穿刺部位加强护理，常规预防出血和感染，常规指导患者饮食和训练。

2.研究组。使用程序化护理的同时应用心理护理进行患者围手术期护理工作。根据以下方法开展护理工作。

（1）程序化护理：由科室经验丰富、资历深厚的护理人员组建护理小组，护士长负责管理，并邀请主治医生参与。全体成员结合手术流程与患者情况，制订并落实科学护理方案。①术前信息化管理：依托医院线上护理平台，推送动脉瘤介入手术的图文、短视频健康科普，帮助患者自主了解手术流程与术前准备要点。通过线上问卷快速收集患者心理状态及基础信息，同步整合检查数据至护理信息系统，实现医护实时调取。借助信息化心理评估工具，快速采集患者焦虑、抑郁等情绪数据，开展个性化心理疏导，同时联动家属通过线上分享渠道同步患者心理状态，共同给予支持。①术前干预：术前，护理人员全面评估患者病情，根据患者个体情况建立护理档案[1]；根据手术情况做好充足的术前准备，协助患者接受术前各项检查，完成备皮；指导患者于术前8 h禁食、4 h禁饮；整理护理和手术流程，并将其制作成视频，为患者播放，同时结合视频进行流程讲解，告知患者相关注意事项，从而提高患者对手术的了解。②术后护理：术后护送至神经内科病房，每30 min记录体征及活动情况；加强穿刺部位护理，密切观察肢体状况，异常时及时处理。穿刺部位加压包扎，指导卧床休息，观察血肿及出血情况（足背动脉搏动、肢端皮温等）。术后6 h给予流质，逐步过渡至普食，清淡饮食，多食高蛋白、高维生素易消化食物。根据恢复情况制订康复训练方案，早期指导主动活动，24 h内卧床进行踝泵运动或被动功能锻炼，逐步增加运动量，促进康复。

（2）心理护理：①术前心理护理：手术前护理人员与患者密切沟通，对其心理情况进行全面的分析和了解，为了进一步掌握患者的心理情况使用评估量表进行系统评估，以此为基础进行针对性的心理疏导。在对患者进行疏导时，护理人员应报以积极的态度，使用温和的语气进行沟通，并鼓励患者大胆倾诉，倾听后进一步了解心理问题发生的原因，进而有效解决。另外告知患者手术治疗的必要性，同时向患者说明手术流程和安全性，消除其顾虑。此外，告知患者成功案例，进一步增强其信心[4]。②术后护理：患者接受手术治疗后，护理人员及时将手术顺利的消息告知家属和患者，从而消除患者的担忧。另外，告知患者术后疼痛的原因，同时指导患者实施放松训练，进而缓解疼痛，避免因疼痛引发不良情绪。患者康复训练期间，护理人员应不断鼓励患者，帮助其建立康复信心，提高患者康复的积极性。

1.3 观察指标

1.手术指标：记录两组患者的手术时间、术中出血量及住院天数，计算平均值后进行组间对比。

2.心理状态：采用焦虑自评量表（SAS）和抑郁自评量表（SDS）评估患者心理状态，评分越高表示焦虑或抑郁程度越严重。

3.并发症：统计穿刺部位出血、血肿、颅内出血、深静脉血栓、感染等常见并发症的发生例数及比例，进行组间对比。

4.满意度：采用医院自制问卷调查护理满意度，总分100分，≥80分为非常满意，70～79分为基本满意，≤69分为不满意。总满意度=（非常满意+基本满意）例数/总例数×100%。

1.4 统计学处理

使用SPSS 26.0统计软件对数据进行纳入和分析，研究资料包含计数、计量资料，两者表示方法不同，即%、（$\bar{x} \pm s$）表示，数据统计后采用不同方法检验，计数资料使用χ^2完成检验，计量资料使用t完成检验。检验后有明显差异，则说明具有统计学意义（$P < 0.05$）。

2 结果

2.1 两组患者护理后手术相关指标对比

如表1所示，研究组患者手术相关指标与参照组相比具有优势（$P < 0.05$）。

2.2 两组护理后心理状态比较

如表2所示，两组护理前心理状态相比无显著差异，无统计学意义（$P > 0.05$）；护理后均改善，研究组优势高于参照

组，差异有统计学意义（$P<0.05$）。

表1 不同方法护理后患者手术指标比较（$\bar{x}\pm s$）

组别	n	手术时间（min）	术中出血量（mL）	住院时间（d）
研究组	45	92.34 ± 5.61	18.61 ± 5.33	7.22 ± 1.15
参照组	45	115.79 ± 18.94	25.86 ± 6.77	10.57 ± 1.23
t		6.893	5.432	8.765
P		< 0.001	< 0.001	< 0.001

表2 护理前和护理后患者心理状态评分比较（$\bar{x}\pm s$，分）

组别	n	SAS评分		SDS评分	
		护理前	护理后	护理前	护理后
研究组	45	56.62 ± 5.31	42.14 ± 4.22*	57.35 ± 5.67	43.25 ± 4.58*
参照组	45	57.98 ± 5.47	50.32 ± 4.56*	58.77 ± 5.88	51.42 ± 4.77*
t		0.654	8.932	0.487	8.125
P		0.515	0.001	0.627	0.001

注：与本组护理前比较，*$P<0.05$

2.3 两组护理后并发症发生率比较

如表3所示，参照组并发症发生率较高，研究组明显低于该组，差异有统计学意义（$P<0.05$）。

表3 护理后调查患者并发症发生情况并比较发生率[n（%）]

组别	n	出血	血肿	深静脉血栓	感染	总发生率
研究组	45	1	1	1	0	3（6.67）
参照组	45	4	2	3	1	10（22.22）
χ^2						4.136
P						0.037

2.4 两组护理后患者护理满意度比较

如表4所示，研究组护理后患者对护理的满意度明显高于参照组，差异有统计学意义（$P<0.05$）。

表4 比较两组护理后家属满意度[n（%）]

组别	n	非常满意	基本满意	不满意	总满意度
研究组	45	33（73.33）	11（24.44）	1（2.22）	44（97.76%）
参照组	45	22（48.89）	15（33.33）	8（17.78）	37（82.22%）
χ^2					5.169
P					0.024

3 讨论

动脉瘤是临床发生率较高的动脉血管病变，该病具有隐匿性特点。随着病情发展，动脉瘤破裂风险增加，一旦出血将严重威胁患者生命健康。当前，随着医学水平不断提高，介入治疗技术持续完善，血管栓塞介入术凭借创伤小、恢复快等优势，已成为动脉瘤治疗的主要方法之一[5-6]。然而，介入治疗仍会给患者带来一定创伤，加之患者对手术了解有限，易产生较大心理压力，引发不良情绪，不利于临床治疗的顺利开展及术后恢复。因此，强化围手术期护理工作具有重要意义。

程序化护理是一种常见的新型护理模式，强调以患者为中心，依据手术流程制订规范化护理措施。心理护理则旨在改善患者心理状态，缓解不良情绪，帮助患者以良好心态面对治疗[7-8]。在信息化技术的辅助下，可通过医院护理信息平台整合患者手术全流程数据，实现术前评估、术中监测、术后康复的智能化管理；借助线上健康教育推送、心理评估工具及远程随访系统，可动态掌握患者心理与生理状态，及时调整护理策略，提升护理的精准性与连续性。本研究中，研究组在手术指标、不良事件发生率及满意度方面均优于参照组，差异有统计学意义（$P<0.05$）。

4 结论

本研究结果表明，程序化护理与心理护理的协同应用，可显著优化动脉瘤介入手术患者的围手术期管理效果。借助信息化护理平台，可实现术前精准评估、术中动态监测与术后智能随访的全流程数据闭环管理；通过线上健康宣教、心理测评工具及智能预警系统，护理人员能够动态掌握患者的心理与生理状态，及时识别风险并开展个性化干预，从而提升护理的精准性与连续性。该信息化赋能的护理模式在缩短手术时间、减少术中出血、加速术后康复、降低并发症风险以及提升患者就医体验方面均展现出显著优势，值得在临床实践中推广与应用。

参考文献

[1]孙洋.临床护理路径在脑动脉瘤介入栓塞手术患者中的护理效果 [J].中外医药研究,2025,4(2):148-150.

[2]陈星星,曾纯,吴晓芬.精准护理模式在颅内动脉瘤介入术患者中的应用效果研究[J].中外医疗,2024,43(31):156-159.

[3]张世珂,赵燕燕,宁淼淼,等.正向反馈式心理护理对颅内动脉瘤介入术患者疾病不确定感、心理状态和护理满意度的影响[J].国际精神病学杂志,2024,51(1):306-309,317.

[4]王荣勤,梁新明.精细化护理在颅内动脉瘤介入手术围手术期中的应用效果[J].黑龙江医学,2023,47(15):1894-1897.

[5]刘湘萍,王芳,丛捷,等.护理路径图在颅内动脉瘤介入栓塞术患者中的应用[J].齐鲁护理杂志,2023,29(14):153-155.

[6]金玉兰,聂小虎.因时应需护理在颅内动脉瘤介入手术患者中的应用[J].中国乡村医药,2023,30(14):53-55.

[7]江里英.围术期一体化管理模式对颅内动脉瘤破裂DSA介入手术患者康复效果的影响[J].黑龙江医药科学,2023,46(2):51-53.

[8]宋盼盼.血管内介入栓塞术与开颅夹闭术治疗颅内动脉瘤破裂出血患者的效果比较[J].中国民康医学,2023,35(7):150-152.

（本文编辑 王 冬）