

个体化护理在颅内动脉瘤介入术后中的价值

黎秀婵, 雷曼婷, 林叶, 麦惠, 李耀莉

广西医科大学第一附属医院 广西南宁

【摘要】 目的 分析颅内动脉瘤介入术采取个体化护理的效果。方法 选取 2021 年 5 月至 2022 年 6 月行颅内动脉瘤介入术患者 92 例, 随机分为观察组和对照组各 46 例, 观察组实施个体化护理, 观察组采取常规护理, 对比并发症、心理状态、睡眠质量、满意度。结果 观察组并发症发生率低于对照组 ($P<0.05$); 观察组心理状态评分低于对照组 ($P<0.05$); 观察组睡眠质量评分均低于对照组 ($P<0.05$); 观察组满意度高于对照组 ($P<0.05$)。结论 个体化护理可有效改善颅内动脉瘤介入术后患者的睡眠质量, 降低并发症发生率。

【关键词】 颅内动脉瘤; 常规护理; 个体化护理; 介入术; 并发症; 睡眠质量; 满意度

【收稿日期】 2023 年 1 月 20 日 **【出刊日期】** 2023 年 3 月 5 日 **【DOI】** 10.12208/j.cn.20230123

The value of individualized nursing after intracranial aneurysm intervention

Xiuchan Li, Manting Lei, Ye Lin, Hui Mai, Yaoli Li

The First Affiliated Hospital of Guangxi Medical University, Nanning, China

【Abstract】 Objective To analyze the effect of individualized nursing for intracranial aneurysm intervention. **Methods** A total of 92 patients with intracranial aneurysm undergoing interventional surgery from May 2021 to June 2022 were selected and randomly divided into the observation group and the control group, with 46 cases in each group. The observation group received individualized nursing, while the observation group received routine nursing. Complications, psychological state, sleep quality and satisfaction were compared. **Results** The incidence of complications in the observation group was lower than that in the control group ($P<0.05$). The psychological state score of the observation group was lower than that of the control group ($P<0.05$). The sleep quality scores of the observation group were lower than those of the control group ($P<0.05$); The satisfaction of observation group was higher than that of control group ($P<0.05$). **Conclusion** Individualized nursing can effectively improve the sleep quality of patients after intracranial aneurysm intervention and reduce the incidence of complications.

【Keywords】 Intracranial aneurysm; Routine care; Individualized nursing; Interventional surgery; Complications; Sleep quality; satisfaction

在临床神经外科中, 颅内动脉瘤是其中常见疾病, 该病是颅内动脉管壁上发生了异常膨出, 对患者来讲, 该病是脑血管意外中, 继脑血栓、脑出血以及高血压之外最常见的一种, 如果患者未获得及时的治疗将会严重威胁患者的生命安全^[1]。现阶段, 临床对于该病的研究机制并没有明确结论, 但是有研究资料表示^[2], 患者的血管管壁缺少弹力纤维和平滑肌会导致此病出现, 并且, 较多的研究表示^[3-4], 颅内血管发育异常、动脉硬化、颅脑损伤、感染等原因也存在引起此病的可能。在该病的治疗中, 传统方式是采取外科手术的方式治疗, 但是该种治疗方式对患者来讲会存在较大的创伤, 同时治疗安全性并不是很高, 所以, 在医疗

研究工作的快速进展下, 近几年, 颅内动脉瘤介入栓塞术渐渐成了首选的治疗此病的方式。但是, 在利用该种方式治疗期间, 因为患者不够了解该种治疗的相关知识, 所以, 在护理期间发生焦虑、紧张等不良情绪的可能性较大, 对于顺利实施护理工作存在不利影响, 进而增加并发症发生率。所以, 本研究中对实施介入术的颅内动脉瘤患者采取了个体化护理, 获得理想效果, 如下。

1 资料和方法

1.1 临床资料

选取 92 例行颅内动脉瘤介入术患者 (样本纳入时间: 2021 年 5 月至 2022 年 6 月) 纳入研究, 随机分为

观察组 46 例, 男 24 例, 女 22 例, 年龄 22~78 岁, 平均年龄 (64.25±2.01) 岁; 对照组 46 例, 男 25 例, 女 21 例, 年龄 23~77 岁, 平均年龄 (63.31±1.95) 岁, 两组资料对比 (P>0.05)。

1.2 方法

(1) 治疗方法

全部患者都实施全麻, 麻醉成功后进行血管内介入栓塞法治疗。通过皮肤将股动脉穿刺后, 置入导管鞘和引导管, 同时结合 DSA 的检查结果并使用微导管置入动脉瘤内部, 采取不同类型的微弹簧圈填充, 反复造影, 对动脉瘤查看, 直至获得满意效果; 结束手术后实施解痉治疗, 密切观察患者, 避免其出现脑血管痉挛, 同时采取补液、扩容、脱水以及抗炎等对症治疗。

(2) 护理方法

对照组: 常规护理, 包括抬高床头 15~30 度, 方便静脉回流、颅内压力降低以及脑水肿症状的减轻; 术后卧床不低于 2d, 同时在 3~4 周内对体力活动限制; 确保呼吸道持续通畅, 头向一侧偏, 并将呼吸道分泌物吸净, 同时定时进行翻身、拍背, 便于排出痰液; 患者饮食为高蛋白、高热量、易消化、高维生素, 告诉其大量喝水便于排出造影剂; 术后 4h 后可食用流食或半流食, 避免饮用牛奶而发生肠胀气。

观察组: 个体化护理, 包括: ①术前护理。A 术前对患者病情细致了解, 注意对患者的血压、心理、呼吸以及脉搏等生命体征监测和记录, 告诉患者术前低脂、低盐饮食, 确保易消化以及营养的充分; 以患者活动受限为前提, 引导其实施排尿训练。B 心理护理。由于该病的病情发展加快, 同时危急, 患者及家属多数存在恐惧、焦虑等负面情绪, 护理人员需要对其实施个体化的健康指导, 采取通俗易懂的词汇将手术的优点、术中要求、手术步骤等为其进一步讲解, 对患者负面情绪及时发现而积极疏导。②术中护理。护理人员与患者一起进入导管室, 对其心理状态了解后实施心理疏导; 手术时对患者生命体征和意识密切观察, 间隔 10min 对其血氧饱和度、呼吸机心率记录, 对血压测量, 发生异常马上报告并积极处置。③术后护理。术后需卧床 24h, 个别位置应加压包扎处置, 对穿刺位置查看是否存在渗血、肿胀的情况, 防止出现鞘管弯曲、移位、滑脱、断裂等情况; 由于制动穿刺位置的肢体, 并且血液循环变慢等原因会形成血栓, 需对足背动脉的搏动状况、下肢位置的感觉以及穿刺位置的皮肤温度等密切监测; 如果穿刺位置的侧肢端

出现了皮肤苍白、肢体麻木、体温降低、小腿部位疼痛等情况则极有可能发生股动脉的血栓形成, 需要马上告诉主管医师, 同时实施对应的护理措施; 间隔 4h 对体温、呼吸、脉搏以及血压等测量; ④术后需要伸直并制动患者的术侧下肢, 长时间的被动体位使得患者出现腰背酸痛等不适症状的风险较高, 护理人员应该积极同患者和家属介绍体位正确的必要性及重要性, 尽可能得到患者的主动配合; 对介入诊治后的患者来讲, 尿潴留是其并发症中比较常见的一种, 在具体的护理期间需要告诉患者对腹部进行按摩, 同时对会阴部采用热水、温水进行清洗, 针对排尿困难的患者应该及时导尿; 术后告诉患者多喝水, 缩短造影剂排出的时间, 防止发生损害肾功能的情况。

1.3 观察指标

①记录两组脑血管痉挛、脑梗死、感染、动脉瘤破裂再出血、胃肠功能紊乱等并发症发生情况; ②心理状态用焦虑、抑郁自评量表 (SAS、SDS) 评价, 分数越低表示负面情绪越轻; ③睡眠质量用匹茨堡睡眠质量指数量表 (PSQI) 评价, 分数越低表示睡眠质量越好; ④满意度包含满意、一般满意以及不满意。

1.4 统计学处理

SPSS18.0 分析数据, 计数用 (%) 表示, 行 χ^2 检验, 计量用 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 行 t 检验, P<0.05 统计学成立。

2 结果

2.1 并发症

观察组: 尿潴留 0 例、胃肠功能紊乱 1 例、脑梗死 0 例、动脉瘤破裂再出血 0 例、脑血管痉挛 0 例, 合计 2.17% (1/46)。

对照组: 2 例、2 例、1 例、1 例、1 例, 合计 15.22% (7/46)。

组间对比 ($\chi^2=14.756$, P<0.05)。

2.2 心理状态

治疗前:

观察组: SAS 评分 (51.40±3.02) 分、SDS 评分 (49.73±2.40) 分。对照组: (50.88±3.13) 分、(49.68±2.24) 分。组间对比 (P>0.05)。

治疗后:

观察组: (21.13±1.13) 分、(22.40±0.84) 分。对照组: (32.42±2.46) 分、(30.52±2.11) 分。组间对比 (P<0.05)。

2.3 睡眠质量评分

观察组: 白天思维 (1.65±0.13) 分、白天的身体

状态 (1.95 ± 0.18) 分、白天情绪 (1.83 ± 0.16) 分、总睡眠质量 (1.29 ± 0.16) 分、总睡眠用时 (1.69 ± 0.20) 分、比期望的早时间入睡 (1.98 ± 0.24) 分、夜晚苏醒 (1.38 ± 0.16) 分、入睡用时 (1.74 ± 0.14) 分、总分 (13.12 ± 1.47) 分。对照组: (2.01 ± 0.18) 分、(2.44 ± 0.30) 分、(2.24 ± 0.23) 分、(1.96 ± 0.21) 分、(2.04 ± 0.21) 分、(2.47 ± 0.40) 分、(2.21 ± 0.23) 分、(2.30 ± 0.27) 分、(18.45 ± 2.08) 分。组间对比 ($P < 0.05$)。

2.4 满意度

观察组: 满意 35 例、一般满意 9 例、不满意 2 例, 满意度 95.65% (44/46)。对照组: 24 例、12 例、10 例, 满意度 78.26% (36/46)。组间对比 ($\chi^2 = 16.897$, $P < 0.05$)。

3 讨论

有研究指出^[5-7], 在对患者护理期间, 因为患者对于医疗知识掌握的较少, 所以, 患者对于护理工作并没有较高的配合度, 进而影响了顺利实施和落实医护人员的工作, 从而影响了控制患者并发症以及治疗的效果。并且, 某些患者因为恐惧疾病, 进而在术后出现了严重的心理问题, 阻碍其疾病的顺利康复。对于上述问题, 医护人员根据日常护理经验而提出了个体化护理^[8]。实践表示, 以个体化护理为基础, 医护人员可有效改善以及提升护理工作质量, 在保证患者安全方式具有重要作用^[9]。

本研究结果中, 观察组并发症、心理状态评分等均优于对照组, 说明个体化护理效果良好。是因为: 常规护理措施仅仅是遵医嘱实施各种护理干预, 并未关注患者的个体性, 从而对于患者的个体化需求很难满足, 使得整体的护理处在较低水平。而个体化护理干预对于患者的个体差异高度重视, 根据每位患者的不同情况实施针对性的干预, 满足患者的需求, 进而获得高度评价。在实施个体化护理干预期间, 要求护理人员在术前对患者的病情细致的询问和观察, 对其实施针对性的干预措施; 术中将患者存在的紧张、焦虑情绪缓解, 进而稳定患者的血压水平, 进而利于介入手术的顺利实施; 对患者的生命体征严密监测, 使得手术的安全性显著提升; 术后对患者实施体位护理, 对于病情的恢复非常有利, 使得患者对于临床护理的满意度以及其舒适度显著提升; 对于并发症积极预防可在减轻患者痛苦的同时缩短住院时间, 减轻经济压力; 将心理护理工作做好, 协助医师对其心理状态进一步了解, 促使患者的心理顺应性以及承受能力提升^[10]。

总而言之, 颅内动脉瘤患者实施血管介入栓塞术

后, 对其实施个体化护理可有效降低并发症发生率, 加快康复进程, 缓解不良情绪和睡眠障碍, 患者对此更加满意, 价值较高, 值得进一步在临床中推广应用。

参考文献

- [1] 韦静, 王娟莉. 优质化细节护理对颅内动脉瘤介入栓塞术后患者疼痛及睡眠质量的影响[J]. 中国肿瘤临床与康复, 2020, 27(1): 121-124.
- [2] 郑琳. 围术期强化护理干预用于颅内后循环夹层动脉瘤血管内介入治疗的效果观察[J]. 基层医学论坛, 2020, 24(24): 3432-3434.
- [3] 张会荣. 专项止血护理对颅内动脉瘤介入栓塞术后患者术后血管并发症的影响[J]. 国际护理学杂志, 2021, 40(13): 2399-2402.
- [4] 陈娟, 金慧莉, 高灵花. 烟雾病合并颅内动脉瘤患者介入治疗的术后综合护理情况分析[J]. 中国肿瘤临床与康复, 2021, 28(8): 901-904.
- [5] 袁云仙. 预见性护理应用于 Hunt-Hess 低分级颅内动脉瘤介入栓塞术患者对其术后并发症的影响分析[J]. 黑龙江医学, 2021, 45(16): 1748-1749.
- [6] 吴素芬, 蒋明燕. 全程精细化护理结合健康教育对颅内动脉瘤介入术后患者康复质量的影响[J]. 中西医结合护理(中英文), 2021, 7(12): 112-114.
- [7] 王丽君, 胡韶华, 崔玉华. 叙事性心理护理对颅内动脉瘤患者血管内介入栓塞术后心理状态及护理工作满意度的影响[J]. 河南医学研究, 2021, 30(25): 4796-4798.
- [8] 林建萍, 曹丽君, 王敏涵, 等. 基于遗忘曲线理论的延续性护理在颅内动脉瘤介入术后患者中的应用效果[J]. 当代医学, 2021, 27(14): 188-189.
- [9] 王春霞, 陈焦焦. 循证护理对颅内动脉瘤患者介入栓塞术后并发症、心理状态及预后的影响[J]. 首都食品与医药, 2021, 28(3): 139-140.
- [10] 朱琳. 循证护理对行介入栓塞术治疗的颅内动脉瘤患者术后并发症与心理状态及护理满意度的影响[J]. 医疗装备, 2021, 34(21): 180-182.

版权声明: ©2023 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

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



OPEN ACCESS