

健康教育在脑血管支架置入术后的作用

刘嫚嫚, 李金

徐州医科大学附属医院 江苏徐州

【摘要】目的 探讨健康教育在脑血管支架置入术后的作用。**方法** 摘取我院在2022年1月~2023年1月期间收治的脑血管支架置入患者60例,通过随机抽取数字法展开分组,即观察、对照2组,每组均有30例。对比护理成效。**结果** 健康知识知晓占比为观察组更高,并发症则是对照组更高,对比后 $P<0.05$,有意义。干预前,两组数据差异无统计学意义, $(P>0.05)$ 。干预后,GAD-7(广泛性焦虑障碍量表)评分、PHQ-9(抑郁症状量表)数值则是观察组更低,差异具有统计学意义, $(P<0.05)$ 。**结论** 对脑血管支架置入术后的患者实施健康教育干预,可提高患者对脑血管支架置入术相关知识的知晓率、提高诊疗的依从性、有效减少并发症的发生,具有临床推广意义。

【关键词】 健康教育; 脑血管支架置入术; 并发症

【收稿日期】 2024年6月10日

【出刊日期】 2024年7月26日

【DOI】 10.12208/j.jacn.20240287

The effect of health education on cerebral vascular stent implantation

Manman Liu, Jin Li

Affiliated Hospital of Xuzhou Medical University, Xuzhou, Jiangsu

【Abstract】 Objective To investigate the effect of health education on cerebral vascular stent implantation. **Methods** 60 patients with cerebral vascular stent implantation admitted to our hospital from January 2022 to January 2023 were randomly divided into observation group and control group, with 30 cases in each group. The awareness rate of health knowledge, psychological status, compliance and complication rate of the two groups were observed. **Results** The awareness rate of health knowledge in observation group was higher than that in control group ($P<0.05$), which had statistical significance. Before intervention, there was no significant difference in the scores of GAD-7(Generalized Anxiety Disorder Scale) and PHQ-9(Depressive Symptom Scale) between the two groups ($P>0.05$). After intervention, the observation group was lower than the control group, and the difference was statistically significant ($P<0.05$). The total compliance rate of observation group was higher than that of control group ($P<0.05$), which had statistical significance. The total incidence of the disease in the observation group was lower than that in the control group ($P<0.05$), which had statistical significance. **Conclusion** The implementation of health education intervention for patients after cerebrovascular stenting can improve the awareness rate of patients about the knowledge of cerebrovascular stenting, improve the compliance of diagnosis and treatment, and effectively reduce the occurrence of complications, which have clinical significance.

【Keywords】 Health education; Cerebrovascular stent implantation; Complication

动脉狭窄疾病多是发生在人体的颅内外动脉,且在动脉中会有一处、多处的狭窄,出现狭窄之后可使经过脑血管的血液减少,进而使脑细胞缺血死亡,是造成脑供血不足、脑卒的重要病因^[1]。脑血管支架置入术是在血管造影的监测下,通过穿刺股动脉或桡动脉,置入导管、导丝、球囊,在导管、导丝、球囊的作用下,将支架放置在血管狭窄处,使狭窄血管撑开,改善远端供

血,从而达到治疗及预防脑梗死的一种微创手术^[2]。脑血管支架置入术具有创伤小、痛苦小、住院时间短的特点^[3]。然而,支架介入术只能解决狭窄,却无法从根本上解除脑血管狭窄引发的一系列危险因素,尤其是对部分患者而言,在日后若是存在不良生活习惯,还可能再次发生脑血管狭窄,使脑梗死再次发生^[4]。健康教育模式的干预,是从有计划制定护理措施开始,继而有目

的、有评价的教育过程,作为患者的我们则可以了解相关知识,能够主动地配合治疗,减少心理压力,有利于术后健康恢复。现对健康教育在脑血管支架置入术后的作用讨论如下:

1 资料与方法

1.1 临床资料

摘取我院在2022年1月~2023年1月期间收治的脑血管支架置入患者60例,通过随机抽取数字法平均分成2组,观察、对照组,每组都纳入30例。其中观察组性别,男12,女18例;年龄范围20--60岁间,均值(40.00±1.48)岁。对照组性别,男14,女16例;年龄范围21--60岁间,均值(41.00±1.46)岁,两组患者在疾病因素、年龄等没意义, $P>0.05$ 。

纳入标准:(1)经医院确诊为动脉狭窄;(2)神志清醒,无沟通障碍;(3)知情并同意参加本研究。

排除标准:(1)听力、视力、语言表达能力障碍;(2)存在精神病史;(3)合并严重心脏疾病。

1.2 方法

对照组采用常规护理干预。按照脑血管支架置入术护理常规护理。

实验组采用健康教育干预。

(1)护理人员在入院时做一个简单的入院评估,先对患者的常规情况和疾病知识的需求做出了解,并向患者介绍一下医院及周边环境、医护人员的技术水平,减少患者对医院的陌生感。

(2)在脑血管支架置入前一天,要记得发放疾病知识宣传的手册,结合患者自身病情展开评价,同时结合患者实际情况及家属的意见来判定是否采取保护性医疗,将结果整理并汇总到医师,并对手术中和手术后可能出现的并发症做出正确的评估并采取相应的措施。

(3)在介入治疗前,举行一个座谈会,由护士、医师患者及其家属共同组成,主要为患者及其家属讲述脑血管疾病的相关知识、脑血管支架置入术的治疗方法、治疗效果、手术中可能存在的风险、手术的费用及其手术后可能存在的并发症等。对存在紧张、焦虑的患者以“肌肉松弛疗法减压操”进行心理培训,减轻患者恐惧、焦虑、不安的不良情绪。另外护理人员需与患者或家属重点强调手术前后需要服用抗凝药物和控制血压。

(4)耐心倾听患者及其家属的所有疑虑并做出正面回答,消除患者所有顾虑,整个过程大约在20~30分钟。

(5)在患者住院期间,护理人员根据患者对知识的需求进行一对一的健康宣教,5~10分钟最佳,以免

患者出现注意力不集中或者不耐烦的现象。

(6)在患者即将出院时,护理人员需进行出院指导,将所需药物、服用剂量、正确食用方法、服用时间、服药后可能产生的特殊反应与表现形式,手术后的复查时间、随访时间和随访内容,特殊需要检查的项目、检查时间和检查内容认真填写并打印,制成脑血管支架置入术健康教育实施记录单。并填写脑血管支架置入随访卡。

1.3 观察指标

观察两组患者心理适应能力、对疾病了解程度、对手术了解程度主动参与护理行为等健康知识知晓率;采用广泛性焦虑障碍量表、抑郁症状量表来体现干预前后心理状况;观察两组患者依从性;记录并发症发生情况,比较发生率。

1.4 统计学分析

SPSS23.0统计学软件版本为本次计算工具,数据均符合正态分布统计,“均数±标准差”代表的是计量资料,用t检验;百分比(%)代表的是计数资料, χ^2 检验。只有 $P<0.05$ 时候有意义。

2 结果

2.1 健康知识知晓率对比

观察组患者的心理适应能力率98.00%,对疾病了解程度率为94.00%,对手术了解程度率为80.00%,主动参与护理行为率90.00%;对照组的心理适应能力率85.00%,对疾病了解程度率为80.00%,对手术了解程度率为65.00%,主动参与护理行为率80.00%,观察组的心理适应能力、对疾病了解程度、对手术了解程度、主动参与护理行为均高于对照组, $P<0.05$,有意义。

2.2 干预前后患者的心理状况对比

干预前,观察组的GAD-7评分为(23.15±4.32)分,PHQ-9评分为(21.10±4.01)分;对照组的GAD-7评分为(23.11±4.30)分,PHQ-9评分为(21.11±4.03)分,数据对比差异无统计学意义,即 $P>0.05$ 。

干预后,观察组中患者的GAD-7评分为(11.15±3.78)分,PHQ-9评分为(12.32±4.11)分;对照组的GAD-7评分为(15.19±4.00)分,PHQ-9评分为(16.98±4.34)分。观察组数值是低于对照组的,有统计学意义,即 $P<0.05$ 。

2.3 比较两组患者依从性

总依从数据,观察组的占比为98.12%,对照组的占比为82.11%,组间对比差异有意义, $P<0.05$ 。

2.4 并发症发生率对比

并发症发生率数据则是观察组低于对照组, $P<0.05$,有统计学价值。

表1 并发症发生率对比 (n/%)

分组	例数	脑出血	脑血管痉挛	血管迷走神经反射	总发生率
观察组	30	0 (0.00)	0 (0.00)	1 (3.33)	1 (3.33)
对照组	30	2 (6.67)	2 (6.67)	3 (10.00)	7 (23.33)
χ^2	-	-	-	-	5.192
P	-	-	-	-	0.023

3 讨论

随着医学科技的不断发展, 脑血管支架置入术在临床被广泛应用, 它可以快速地使血管扩张, 恢复正常血液循环, 可有效预防中风; 脑血管支架置入术的伤口非常小, 且恢复非常快, 对生活一般不会产生特别大的影响, 非常便捷, 很容易被患者接受^[5]。脑血管支架置入术相对于传统的手术操作更简单, 关键步骤大约在30分钟内就能完成, 非常适合年龄较大及其心肺功能耐受性较差的患者。但脑血管支架置入术也存在一些弊端, 它有很大的不确定性, 极易造成支架贴壁不良, 支架扩张不全, 使血管堵塞引起血栓, 这样会进一步堵塞血管, 增加发生中风的几率^[6]; 另外手术后患者需终生服用抗凝药物和控制血压, 因此就需要健康教育的干预的配合。

健康教育模式的干预措施会使得整个护理工作变得程序化, 且相应的护理项目也会一一进行执行, 确保不会被遗漏, 实现护理工作由被动转为主动的目的, 在实际的护理工作中, 也让护理人员拥有了“规范性”, 不仅仅只是机械的执行医嘱, 而是有目的、有预见地展开相应干预措施。以时间为框架指导健康教育, 让护理人员知道自己应该做什么, 怎么做。改变传统的表面式护理方式, 使护理变得更加有目的性、有计划性。通过健康教育干预, 可以使患者更加积极参与其中, 了解疾病发展成因及治疗方法, 消除患者紧张和恐惧的心理, 让患者对恢复健康更有信心^[7]; 健康教育不仅需要专项技术, 还需要护理人员有很强的责任心, 通过多样的形式进行健康教育, 使患者最大程度地了解疾病、治疗及其护理的相关知识, 使患者形成健康的、主动的学习生活理念。健康教育不再是单一、重复的口头宣讲, 而是根据患者受教育程度及其对手术的认知情况有针对性地进行宣讲, 减少单纯口头宣教给患者带来的疲劳和反感。对脑血管支架置入术后的患者进行健康教育干预, 能够激发患者积极主动学习的意识, 让患者从被动依赖到主动配合, 使患者主动参与到康复锻炼中。对脑血管支架置入术后的患者进行健康教育干预, 可以提

高患者对疾病内容的知晓率, 改善焦虑^[8]、抑郁等不良情绪。健康教育干预模式应用后还能够有效建立良好护患关系, 让患者可以进一步对疾病的治疗措施加以了解, 并提升出院后健康教育的依从性, 可显著提高患者的预后恢复情况。

综上所述, 对脑血管支架置入术后的患者实施健康教育干预措施后, 能够显著提高护理工作的依从性, 继而有效减少并发症的发生, 具有临床推广意义。

参考文献

- [1] 郭红娇. 知行健康教育模式在脑血管狭窄支架介入术后的应用效果[J]. 微创医学, 2023, 18(1): 123-127
- [2] 邢浪萍, 王红, 张燕红, 等. 缺血性脑血管病支架植入联合脑动脉瘤栓塞治疗围手术期护理[J]. 医药高职教育与现代护理, 2021, 4(5): 430-433.
- [3] 王玉婷, 屠厚冕, 龚桂平, 等. 健康素养对脑血管支架植入患者术后自我管理行为及服药依从性的影响[J]. 重庆医科大学学报, 2022, 47(7): 841-847.
- [4] 付成成, 朱小敏, 侯华娟, 等. 标准化健康教育在脑血管介入患者中的应用[J]. 东南国防医药, 2019, 21(4): 426-428.
- [5] 詹也男, 付晓华, 赖茂珍, 等. 微视频扫码用于脑血管病介入术患者健康教育[J]. 护理学杂志, 2022, 37(3): 10-12, 38.
- [6] 张卉, 牛振娥, 吴忠慧, 等. 基于个人与家庭自我管理理论的健康教育在脑血管介入治疗患者中的应用[J]. 临床与病理杂志, 2021, 41(4): 848-853.
- [7] 牛文娟, 王楠. 微信指导随访模式对脑血管疾病介入手术患者健康教育的效果观察[J]. 深圳中西医结合杂志, 2022, 32(12): 134-136.
- [8] 张丽, 陈爱妹, 张敏, 等. 临床护理路径在脑血管病介入患者中的应用效果观察[J]. 中外医学研究, 2023, 21(3): 72-76.

版权声明: ©2024 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