

• 护理研究 •

脑动脉瘤介入手术中护理干预的应用分析

张伟琴

福建省龙岩市第一医院 福建龙岩 364000

【摘要】目的 探讨护理干预措施在脑动脉瘤介入术中的应用价值。**方法** 随机从我院在 2015 年 2 月至 2017 年 2 月间收治的行脑动脉瘤介入术患者中选择 80 例作为本次研究对象,以护理方式为依据将所有患者分成对照组和观察组。对照组予以常规护理服务,对观察组患者实施护理干预,进行两组护理成效的对比。**结果** 对照组患者和观察组的护理满意度分别为 77.5% (31/40) 和 95.0% (38/40),存在统计学上的差异 ($P < 0.05$);观察组生活质量得分 (226.2 ± 3.4) 明显高于对照组生活质量得分 (204.0 ± 3.0) 分,差异存在统计学意义 ($P < 0.05$);将两组患者并发症发生情况进行对比,存在统计学上的差异 ($P < 0.05$)。**结论** 将护理干预应用在脑动脉瘤介入术中,可使治疗效果得到明显提升,也利于提高患者生活质量,减少并发症发生风险,值得在深入探讨的基础上予以广泛应用。

【关键词】 脑动脉瘤介入术; 护理干预; 生活质量; 并发症**【中图分类号】** R473.74**【文献标识码】** A**【文章编号】** 1009-3179 (2018) 08-188-02

脑动脉瘤是临床常见的病症,具有起病突然、发展速度快、致残致死率高等特点,对患者身心健康和生活质量有着严重影响。现阶段临床多采用介入方式进行该疾病的治疗,在缓解各项症状表现,控制疾病发展进程方面发挥着重要作用。但护理干预措施不到位,操作不当和患者自身原因的影响都可影响手术治疗效果,甚至导致患者出现病情加重趋势。这就需要临床医护人员关注脑动脉瘤介入术患者的护理措施,予以针对性指导干预^[1-2]。为此,我院给予收治的部分脑动脉瘤介入术患者进行护理干预,取得了明显的成效,现将具体研究情况报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择我院在 2015 年 2 月至 2017 年 2 月间收治的 80 例行脑动脉瘤介入术患者为研究对象,以护理手段为依据将所有患者分成对照组 (40 例) 和观察组 (40 例)。观察组中有 22 例男性患者和 18 例女性患者,年龄在 28-75 岁之间,平均年龄为 (41.2 ± 1.5) 岁,病程 0.8-12 个月,平均 (7.2 ± 0.6) 个月;观察组中男女患者例数分别为 19 例和 21 例,年龄在 30-76 岁之间,平均 (41.5 ± 1.6) 岁。病程 0.9-12.4 年,平均 (7.4 ± 0.5) 年。纳入标准: (1) 临床症状符合脑动脉瘤诊断标准^[3]; (2) 年龄: 30-80 岁; (3) 入组患者自愿参与,依从性良好。排除标准: (1) 介入术禁忌症患者; (2) 重要脏器严重病变者; (3) 精神病患者或既往有精神病史者。对两组患者基线资料进行对比,无统计学方面的差异 ($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 护理方式

对照组实施常规护理服务,对观察组患者进行护理干预,具体措施为:

1.2.1 健康教育

手术开始前,护理人员应与患者进行沟通交流,了解患者文化水平和理解能力,以此为基础对患者进行健康知识宣传教育,帮助患者全面了解疾病发生机制、防治手段和注意事项,进而提高患者与医护人员的配合度和介入术的可行性。鼓励患者主动提问,并用通俗易懂的语言为患者解疑答惑,推动手术治疗顺利开展。

1.2.2 心理干预

每位护理人员应与他负责的患者展开交流,了解患者在术前的心理状态和情绪波动情况,在此基础上对患者进行心理疏导,帮助患者缓解负面情绪;告知患者手术治疗过程中可能出现的异常及其处理解决措施,提高患者对手术治疗的信心。

1.2.3 体征观察

护理人员应在手术治疗过程中严格观察患者血压、脉搏和呼吸频率,有静脉压下降情况时应及时处理;给予患者适量胃黏膜保护剂以减少对患者胃黏膜造成的损伤;定期检测患者 24h 尿量和肾功能,以减少尿路感染发生几率,增加手术安全。

1.3 观察指标

两组护理满意度以我院自行设计手术治疗患者住院满意度为判定依据,该问卷通过问卷经 Cronbach's α 值检验,问卷的整体信度值为 73.5%,证实量表具有良好的信效度。分值在 0-100 分之间,按照患者得分情况分成非常满意 (81-100 分)、基本满意 (60-80 分) 与不满意 (0-59 分)。护理满意度 = (非常满意例数 + 基本满意例数) / 总例数 $\times 100\%$ 。两组护理生活质量以生活质量综合评定问卷为判定标准,该问卷由物质生活、躯体功能、社会功能和心理功能等四个维度构成,分数越高,意味着患者生活质量越好^[4]。同时对两组并发症发生率予以对比。

1.4 统计学方法

使用软件 SPSS22.0 对文中数据进行统计处理,两组患者的护理满意度和并发症发生率均用百分数 (%) 和 χ^2 予以表示检验,生活质量评分用 $\bar{x} \pm s$ 和 t 予以表示检验,当所得 P 值 < 0.05 时,意味着数据之间的差异存在统计学意义。

2 结果

2.1 两组护理满意度对比成效

表 1: 两组护理满意度对比结果 [n (%)]

组别	例数	非常满意	基本满意	不满意	满意度
对照组	40	14 (35.0)	17 (42.5)	9 (22.5)	31 (77.5)
观察组	40	17 (42.5)	21 (52.5)	2 (5.0)	38 (95.0)
χ^2					5.165
P					0.023

对照组和观察组的护理满意度分别为 77.5% 和 95.0%，存在统计学方面的差异 ($P < 0.05$)，详见表 1。

2.2 两组患者生活质量对比情况

表 2: 两组患者生活质量评分对比结果 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	物质生活	躯体功能	社会功能	心理功能	生活质量
对照组	40	49.8 ± 1.6	51.2 ± 1.4	50.4 ± 2.2	49.6 ± 0.8	204.0 ± 3.0
观察组	40	57.2 ± 2.4	58.6 ± 1.8	59.2 ± 1.4	57.8 ± 1.2	226.2 ± 3.4
t		16.226	20.524	21.343	35.959	30.965
P		0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

2.3 两组并发症发生率对比情况

对照组和观察组在此次研究中的并发症发生率分别为

对照组患者生活质量评分为 (204.0 ± 3.0) 分，和观察组患者的生活质量 (226.2 ± 3.4) 分相比，存在统计学方面的差异 ($P < 0.05$)，详见表 2。

25.0% 和 7.5%，存在统计学方面的差异 ($P < 0.05$)，详见表 3。

表 3: 两组并发症发生情况对比 [n(%)]

组别	例数	脑血管痉挛	颅内压上升	动脉瘤破裂	并发症
对照组	40	4 (10.0)	3 (7.5)	3 (7.5)	10 (25.0)
观察组	40	1 (2.5)	1 (2.5)	1 (2.5)	3 (7.5)
χ^2					4.501
P					0.034

3 讨论

脑动脉瘤是一种发病率比较高的脑血管病变，是仅次于脑血栓和高血压脑出血的脑血管意外，易导致患者出现蛛网膜下腔出血症状。该疾病通常以 40 岁以上中老年群体为主要发病对象，患者在发病前通常会出现动脉瘤扩张或局部漏血症状，发病后患者往往会存在血压、体温上升、胃肠道出血、脑心综合征等症状表现，对患者身心健康与生活质量有着严重影响。目前临床多采用介入术进行该疾病的治疗，它是一种不同于暴露和切除的外科手术治疗方式，也与药物保守治疗手段存在明显差别，具有创伤小、安全性高、操作简便、术后并发症发生风险低等优势，临床应用时，可使药物直接在病灶处发挥作用，进而减少药物用量，治疗脑动脉瘤效果明显。然而护理服务不到位和患者自身情况的影响都会不同程度地影响手术治疗效果，导致患者在术后出现一系列并发症，对预后成效构成明显影响^[5]。

护理干预在具体应用过程中，需要护理人员对患者各项指标予以严格检测，对出现的异常情况予以针对性处理解决措施，确保患者在治疗期间的安全性，努力满足患者基本需要，使得患者与医护人员积极主动配合；关注患者情绪变化情况，促使患者在手术过程中保持良好心态，降低手术风险，实现预期治疗效果^[6]。从本次研究结果中可以看出，对照组和观察组患者对护理工作的满意程度分别为 77.5% (31/40)

和 95.0% (38/40)，存在统计学方面的差异 ($P < 0.05$)；观察组患者生活质量评分远高于对照组的生活质量评分，差异有统计学意义 ($P < 0.05$)；在对照组和观察组并发症发生率的比较上，具有统计学上的差异 ($P < 0.05$)，所得结论证明护理干预介入术中应用价值明显。

总的来讲，护理干预措施可明显提高行介入术脑动脉瘤患者对护理工作的满意，改善术后生活质量，减少护理不当引起的并发症，值得在深入探讨的前提下展开广泛应用。

参考文献：

- [1] 文立利, 张鑫, 张庆荣, 等. 大脑中动脉瘤的血管内栓塞及预后 [J]. 中国脑血管病杂志, 2016, 13(2):57-61.
- [2] 郭瑞萍, 杨瑞. 脑动脉瘤破裂介入栓塞的治疗及围术期护理配合 [J]. 中国实用神经疾病杂志, 2016, 19(22):132-133.
- [3] 郑玉恒, 吴军. 磁共振血管成像对颅内动脉瘤的临床诊断价值分析 [J]. 大家健康旬刊, 2017, 11(11):55.
- [4] 毛勤玲. 基于 GQOL-74 量表的肝癌规范化癌痛护理效果评价 [J]. 中国卫生标准管理, 2017, 8(14):164-166.
- [5] 刘爱玲, 莫伟, 石泽亚, 等. 颅内动脉瘤介入术后出院病人延续性护理的现状与影响因素分析 [J]. 全科护理, 2016, 14(28):3013-3014.
- [6] 陈永霞. 护理干预在脑动脉瘤介入手术中的应用 [J]. 中国肿瘤临床与康复, 2016, 23(4):506-508.

(上接第 187 页)

告知病人及家属病情变化的征象，如体温升高、呼吸困难加重、咳嗽剧烈、咳痰不畅、水肿明显或病人神志改变、口唇发绀加重等，均提示病情变化，需及时就医诊治。

4 结果

肺心病的合并症多，病死率高，病情易变、多变，因此病情观察非常重要。夜间迷走神经兴奋，大脑皮层对呼吸中枢的调节功能相对下降，促使呼吸衰竭发生或加重，所以一定要做好夜间护理的工作，临床护理人员一定要加强责任心，重点做好巡查与护理，只有这样才能挽救患者的生命。肺心病患者经过积极治疗与护理，可以有效的减少并发症的发生，

延缓肺心病的发展，最大限度发挥现有的肺功能水平，提高患者的生活质量，延长生命。

参考文献：

- [1] 任高. 内科学 [M]. 第 5 版. 北京: 人民卫生出版社, 2002: 149.
- [2] 韩丽芳, 王霞, 张立芹. 慢性肺心病的护理体会 [J]. 中华现代护理学杂志, 2008, 5 (12): 1150-1150.
- [3] 尤黎明, 吴瑛. 内科护理学 [M]. 第四版. 北京: 人民卫生出版社, 2008, 6.
- [4] 金铨玉. 肺心病患者的临床护理体会 [J]. 现代护理学, 2010, 7(7):19.