

预见性护理在脑梗死患者急性期全脑血管造影中的应用

李树萍

兰州市第一人民医院神经内科 甘肃兰州 730000

〔摘要〕目的 探讨预见性护理在脑梗死患者急性期全脑血管造影中的应用效果。方法 将我院神经内科在急性期全脑血管造影的脑梗死患者中随机抽样 100 例参与研究,参与时间为 2018 年 1 月至 2018 年 9 月。将 100 例脑梗死患者等分为对照组和观察组,对照组采用常规护理,观察组给予预见性护理,对比护理效果。结果 观察组 50 例脑梗死患者均穿刺成功,未超出患者的耐受限度,造影效果良好,且手术后并无明显的不良反应。对照组患者也顺利穿刺,但手术后并发症发生率较高,两组不良反应发生率对比差异明显($P<0.05$)。结论 预见性护理在脑梗死患者急性期全脑血管造影中应用效果显著,能够保障穿刺顺利,安全可靠,值得推荐。

〔关键词〕脑梗死患者;急性期全脑血管造影;预见性护理

〔中图分类号〕R473.74 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165(2018)08-142-02

脑血管病是指发生在脑部血管,因为头颅内血液循环遇到障碍,脑血管狭窄或闭塞是引起缺血性脑血管病的重要原因,其发病率高、死亡率高、致残率高、复发率高、并发症多等“四高一多”的特点,被称为“人类健康的头号杀手”。

脑梗死在临床上具有很高的病死率以及致残率,主要是由于患者的脑部血管发生动脉粥样硬化造成脑动脉狭窄所致,随着现代社会的生活压力较大,生活节奏加快,脑梗死发病率一直有增无减,并发生 40 岁以上的中、老年人群中,给很多家庭带来极大的打击^[1]。脑梗死是一种危害性较大的疾病,通过尽早治疗和预见性护理能够有效改善患者的生活质量。神经血管造影技术能够提高脑梗死的检出率,在临床上应用价值显著^[2]。为了提高急性期脑梗死患者全脑血管造影的护理效果,笔者选取了 100 例患者分两组给予不同的护理模式,取得了一定效果,报道如下。

1 对象与方法

1.1 研究对象

选择我院在 2018 年 1 月至 2018 年 9 月收治行全脑血管造影的脑梗死患者 100 例,将其等分为两组,并分别给予常规护理和预见性护理。两组患者家属在本次研究前均知晓并签订同意书,经头颅 CT 或核磁共振成像(MRI)检查符合《中国脑血管防治指南》诊断标准^[3],所有患者均确诊为脑梗死,以下为患者的一般资料:脑梗死患者中,男性 67 例,女性 33 例,年龄 45-68 岁,平均年龄为(59.8±5.4)岁;按入院时间顺序进行分组,前 50 例病人作为对照组,后 50 例病人作为观察组,两组患者的一般资料相差异较小,不具有统计学意义($P>0.05$),对比可行。

1.2 护理方法

对照组采取常规护理,详细护理内容遵循医嘱进行实施。观察组脑梗死患者则给予整体性预见性护理,具体内容如下:

1.2.1 入院评估

门诊医生开具住院单后护士站预留病人信息,介入护士负责与病人进行电话沟通,询问一般情况,如是否存在活动性出血;近 1 周有无外伤、感染情况;有无发热;女性病人是否处于月经期等,在排除手术禁忌证等干扰因素后于手术前一天安排入院。

1.2.2 手术前预见性护理

在患者入院后,了解患者的病情,并检查患者的基本生命体征,对高血脂、高血压、糖尿病患者给予各项基本指标监测。进行健康宣教,让患者控制好血压、血糖。手术前帮助患者进行常规检查(CT、颅外血管超声、心脏超声、糖化血红蛋白、血糖、血脂、凝血常规等检查)。手术前嘱咐患者术前 6h 不得进食。另外,了解患者的心理负面情绪,由于病人及家属对病情缺乏一定的了解,容易产生焦虑、紧张等负面情绪,很大程度上影响了手术的进程。可以采用一对一的方式对患者问问题,如“请问您最担心的是什么?”分析病人的焦虑状况,给予个体化干预。介入护士与病人主动交流,自我介绍,建立信任感,向病人介绍手术过程、导管室环境、手术过程中可能出现的不适及解决方法;责任护士通过发放科室制定的脑血管介入宣教手册、启动同伴教育等多途径方式,让病人及家属对介入治疗有了一定的认识与准备,从而能有效缓解不良情绪,建立信心,以平稳的心情积极配合手术。

1.2.3 手术中预见性护理

在手术中,指导患者取最佳体位,并对患者进行心理指导,告诉患者不要紧张,让患者保持一个平静的态度,有助于手术的顺利实施。为患者建立静脉通道,密切关注患者的生命体征,一旦患者出现任何不适应立即通知医师并采用急救措施。

①皮下血肿的预见性护理:通过对对照组回顾性分析中发现,病人术后穿刺点出现皮下血肿往往与按压不充分、压迫移位、过早活动等有关。为此,观察组采用动脉压迫止血器取代传统沙袋来进行压迫,缠绕于腹部、腹股沟处更为有效压迫便于固定,定时放松。

②感染的预见性护理:保持穿刺点清洁、干燥。压迫去除后每日 2 次消毒穿刺部位并予以无菌纱布覆盖,局部出现红肿症状时需及时通知医生进行处理。一切护理操作执行无菌原则。注意保暖,观察病人体温、血常规、尿色等,术后使用抗生素者,规范给药。

③睡眠障碍的预见性护理:通过对既往对照组的分析,由于介入治疗后需要被动体位、心电监测给药等,病人往往会出现适应性失眠。对术后的恢复带来一定的不利影响。因此,对观察组病人,将其安置于相对人少的病室,保持环境安静,

予以术后病情的告知以平稳病人情绪,消除顾虑,协助病人取比较舒适的体位,腰部垫软枕以增加舒适感。对个别入睡困难者按医嘱给予助眠药物。

④并发症的预见性护理:临床护士要密切观察病人的意识状态、瞳孔、生命体征、肢体活动度等,为预防造影剂副反应,鼓励病人饮水量达到 4h>2000mL,维持血压为 (110-130)/(60-80)mmHg (1mmHg = 0.133kPa),观察病人有无恶心、呕吐、血尿等症状,及时通知医生积极处理。

1.2.4 手术后预见性护理

手术后应做好并发症预防准备,对患者的病情、可能发生的并发症进行评估,查阅相关资料,为患者制定个性化并发症预防方案,降低患者术后的并发症发生率。同时密切关注患者的生命体征变化情况,一旦出现异常应立即告知主治医师并采用积极有效的护理措施进行急救。

1.3 观察指标

对比两组患者的护理满意度,由患者或者其家属对护理质量进行评价,项目包含满意、基本满意及不满意三个等级,评价结果如表 1 所示。另外,采用汉密顿焦虑量表 (HAMA) [4] 对两组病人手术前后心理状态进行评估,HAMA 总分 21 分~28 分表示病人存在明显焦虑,HAMA 总分 14 分~27 分表示病人肯定存在焦虑,分数越高表示病人焦虑程度越严重,结果如下表 2 所示。

1.4 统计学方法

采用 SPSS 进行统计学处理,采用 χ^2 检验, t 检验,以 $P<0.05$ 为差异进行统计学观察两组患者穿刺情况以及术后不良反应发生率。结果如下表 3 所示。

表 1: 两组患者的整体护理满意率对比

组别	满意	基本满意	不满意	整体满意率 (%)
对照组 (50)	12	30	8	84.00
观察组 (50)	41	8	1	98.00

表 2: 两组患者介入手术前后的 HAMA 评分比较 ($\bar{x} \pm s$) 分

组别	例数	手术前	手术后
对照组	50	25.7 ± 4.1	18.1 ± 3.5
观察组	50	25.2 ± 4.5	11.6 ± 2.3
t 值		0.554	12.302
P 值		0.291	0.000

表 3: 两组病人介入术后并发症发生率例 (%)

组别	例数	皮下血肿	睡眠障碍	感染
对照组	50	12 (24.00)	11 (22.00)	10 (20.00)
观察组	50	4 (8.00)	3 (6.00)	2 (4.00)
χ^2 值		4.762	5.362	6.061
P 值		0.029	0.019	0.013

2 结果讨论

表 1 通过数据调查可知,对照组整体护理满意率为 84%,观察组整体护理满意率为 98%,可明显得出观察组的护理效果有了较高的提升,证实了预见性护理的价值,是改善患者临床治疗满意度的有效途径。观察组中只出现了 1 例并发症,通过全程护理这一模式,大大降低了患者的并发症发生率,得患者的配合,有助于维护护士与患者得关系。表 2 可得

出两组病人在手术前的 HAMA 评分变化不大,而手术后 HAMA 评分均有所降低,但观察组评分明显低于对照组 ($P<0.01$)。两组患者均穿刺成功,取得良好的造影效果,但是两组患者手术后的并发症发生率对比较为明显,观察组不良反应发生率为 0.00%。

急性脑梗死在临床上的发病率较高,常见的临床表现为:局限性或弥漫性神经功能缺损,较为严重时可能会导致患者营养不良,血液循环障碍,甚至威胁患者的生命健康。全脑血管造影能够尽早的发现脑梗死情况并给予积极有效的治疗措施,通过全脑血管造影能够准确显示出患者血管动脉粥样硬化的情况,采取有效的手术治疗后能够提高患者的预后情况,对改善患者的生命质量具有积极作用。在全脑血管造影中,配合护理干预能够有效降低患者术后的并发症发生率,提高脑梗死患者的康复效果,对提升患者的生活质量具有重要意义 [5]。

通过本次研究结果可以看出,护理干预在脑梗死急性期全脑血管造影中的应用效果确切,经过护理后患者术后并发症发生率得到有效控制,有利于脑梗死患者康复效果,并提高患者的生活质量,值得推荐。

3 小结

预见性护理就是护士通过护理程序对病人进行全面的分析与判断,提前预测存在的病情风险,汇报主治医师,从而采取有效的护理措施,避免护理并发症的发生。其优点在于:

①预见性护理着重预防,在前期经验积累中对治疗中的各个环节可能出现的护理问题或危险进行有效控制,并通过个性化评估干预,措施安全高效,更能获得病人的配合。②预见性护理的实施有助于锻炼临床护士思维判断能力,提高工作的积极主动性,打破被动护理的传统模式,可有效提高工作效率,提升临床整体护理质量。

对脑血管介入治疗的病人通过采取个体化、针对性的全面评估、综合分析,从而制定出切实有效的干预方案,及时采取预见性护理,可在落实常规护理时提前控制危险因素,规避治疗过程中的风险,有效缓解病人因手术带来的负面情绪,较大限度地控制各种常见并发症的发生发量相对较少,具备一定的局限性,尚有待于日后进一步研究展,进一步提高手术的安全性。当然,由于本科室开展介入治疗时间较短,本研究观察指。

【参考文献】

- [1] 叶子明,秦超,刘莹,等.亚急性期脑梗死患者全脑血管造影致脑栓塞危险因素分析[J].中华老年心脑血管病杂志,2014,16(4):384-386.
- [2] 胡亚洁,李丽,肖洪,等.品管圈在提高全脑血管造影术体位管理正确率中的应用[J].临床合理用药杂志,2017,10(25):144-145.
- [3] 中国卫生部疾病控制司,中华医学会神经科学会.中国脑血管病防治指南[M].北京:人民卫生出版社,2007:31-32.
- [4] 张凤英.个体化心理护理在血管介入门诊患者术前应用观察[J].实用临床护理杂志,2016,1(4):22-23.
- [5] 周旋,龚霖,周天银,等.全脑血管造影未见血管阻塞的急性脑梗死患者临床预后分析[J].中国医药导报,2012,9(32):30-31.