

介入护理在脑血管介入治疗患者中的应用效果

张璠轶

海军军医大学第二附属医院 上海 200003

【摘要】目的 研究介入护理在脑血管介入治疗患者中的应用效果。**方法** 选取我院收治的实施介入治疗的脑血管疾病患者 50 例, 随机分为观察组和对照组两组。对照组接受常规的护理干预, 观察组患者在对照组基础上接受介入护理干预, 比较分析两组患者手术成功率及术后并发症发生率, 评价患者对护理的满意程度。**结果** 观察组患者介入手术的成功率 (92.0%) 显著高于对照组患者 (80.0%), 术后并发症发生率 (8.0%) 显著低于对照组患者 (20.0%), 对护理的满意程度 (92.0%) 显著高于对照组患者 (84.0%), 组间差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论** 对脑血管疾病介入治疗的患者实施介入护理, 对治疗效果有显著提升, 改善患者满意度, 值得临床推广应用。

【关键词】 介入护理; 脑血管; 介入手术

【中图分类号】 R473.74

【文献标识码】 A

【文章编号】 2095-9753 (2019) 01-090-02

脑血管疾病在我国发病率逐渐上升, 因为其致残致死率高, 严重影响患者的生命质量^[1]。介入治疗在临床上逐渐应用到脑血管疾病的治疗中, 因其创伤性小, 术后并发症少, 应用效果较好。但是介入手术的应用仍带来各种并发症, 在围手术期进行介入护理, 可以有效减少并发症的发生。在本研究中, 将介入护理应用于脑血管疾病的介入治疗中, 效果令人满意, 具体报道如下:

1 资料与方法

1.1 临床资料

选取我院于 2017 年 3 月-2018 年 9 月收治的实施介入治疗的脑血管疾病患者 50 例作为本研究的研究对象, 所纳入研究对象均经颅脑 CT 确诊为脑血管疾病, 符合介入手术适应症, 接受介入治疗, 排除合并有心、肝、肾严重疾病的患者, 排除合并精神障碍的患者, 排除手术禁忌症的患者。本研究经伦理委员会批准开展, 患者及家属知晓本研究, 签署知情同意书自愿参与。将所有研究对象随机分为观察组和对照组两组, 每组 25 例。观察组包括男性患者 15 例, 女性患者 10 例; 患者年龄最小为 47 岁, 最大为 69 岁, 平均年龄为 (58.5 ± 2.3) 岁。对照组包括男性患者 14 例, 女性患者 11 例; 患者年龄最小为 48 岁, 最大为 70 岁, 平均年龄 (58.7 ± 2.1) 岁。两组研究对象的一般临床资料等经统计学比较, 差异不具有统计学意义 ($P > 0.05$), 可以进行比较分析。

1.2 方法

1.2.1 对照组

对照组患者接受医院介入手术常规护理, 包括对患者入院的病情评估, 熟悉患者情况, 评定患者心理状况, 手术前与患者及家属积极沟通, 向患者及家属沟通手术流程及治疗注意事项, 解答患者治疗相关疑问, 完成基本术前准备工作, 手术配合医生进行治疗, 术后强调护理注意事项, 监测患者生命体征, 关注患者伤口愈合情况。

1.2.2 观察组

观察组患者在对照组的基础上接受介入护理, 具体措施如下: (1) 术前护理: 脑血管疾病的患者对疾病的担心, 对治疗手段的不了解, 对预后的不确定, 对可能后遗症治疗费用的担心, 容易产生紧张、焦虑、恐慌不安等不良情绪状态。负面情绪的产生会影响患者的依从性, 影响治疗效果。因此, 护理人员应在术前对患者的心理状态积极关注, 同时指导患者有关治疗的注意事项, 缓解患者由于不了解产生的负性情

绪。采用心理干预手段对患者产生的不良情绪状态进行疏导, 树立患者对治疗的信心。(2) 术中护理: 手术操作时护理人员应帮助医师开展手术, 提高手术的顺利程度及患者的舒适度。护理人员应保持手术室内宜人的温度、湿度, 帮助患者维持手术体位, 协助麻醉医生帮助患者进行麻醉, 手术进行时护理人员应留意患者的面部表情, 缓解患者的紧张情绪。置入颅内血管的过程中可能引起心脏骤停的不良结局, 护理人员密切关注患者的状态, 出现异常情况及时向医生汇报, 积极配合医生进行处理。(3) 术后护理: 在手术治疗后, 应关注患者的各项生命体征, 防止术后并发症的出现。鞘管拔出时对动脉穿刺点应压迫处理, 避免静脉回流的出现。术后常规性的给予低分子肝素抗血栓处理, 适当对包扎的松紧度进行调整。手术过程中由于造影剂的使用, 导致患者体内造影剂的残留。术后推荐患者使用萝卜、白菜等清淡易消化饮食, 增加新鲜水果的摄入, 禁食大豆、牛奶等产气食物, 多饮水, 尽早排出造影剂。

1.3 观察指标

观察比较两组患者介入手术的成功率及术后并发症的发生情况。使用医院自制的调查问卷评价患者对护理的满意程度。问卷采用百分制, 得分 > 90 分为非常满意, 得分 60-90 分为满意, 得分 < 60 分为不满意, 满意度 = (非常满意数 + 满意数) / 总观察例数 * 100%。

1.4 统计学分析

本研究所得数据经 SPSS22.0 进行处理分析, 计数资料使用 (n, %) 进行统计描述, 卡方检验或 Fisher 确切概率法进行统计分析。 $P < 0.05$ 认为组间差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 手术成功率

观察组的 25 例患者中, 手术成功 23 例, 成功率为 92.0%; 对照组的 25 例患者中, 手术成功 20 例, 成功率为 80.0%。观察组患者介入手术的成功率显著高于对照组患者, 组间差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。

2.2 并发症发生率

观察组患者中有 2 例出现术后并发症, 发生率为 8.0%; 对照组患者中有 5 例出现术后并发症, 发生率为 20.0%。观察组患者术后并发症发生率显著低于对照组患者, 组间差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。

(下转第 94 页)

质护理模式下,护理人员熟悉患者的兴趣爱好,文化背景和疾病特征,与护理团队商讨后制定操作性更强,更为科学的护理方案。有效避免了重复,无效的护理操作,患者能接受到更为优质的服务。护理质量内含病室环境,护理操作技术,护理服务及护理服务技能。在优势护理模式下,患者接受到的各项护理服务均有据可循,从全面提升了护理质量^[3]。

本研究结果显示,接受优质护理的研究组患者的护理满意度显著高于接受常规护理的对照组患者,组间有显著差异, $P<0.05$,有统计学意义,证实了做好特需病房内患者的优质护理服务对于提升患者护理满意度的显著效果;研究组护理质量评分均显著高于对照组,组间有显著差异, $P<0.05$,有统计学意义,证实了做好特需病房内患者的优质护理服务对于保证患者接受到更高质量护理的显著促进效果。需要说明的是,因为本研究仅为小样本研究,所得结论可能说服力不足,

期待临床未来能开展更具说服力的大样本研究,以保证研究结果具有更高的准确性。

综上所述:做好特需病房内患者的优质护理服务,对于患者护理满意度的提升,保证护理质量均有重要意义,应用价值十分显著

参考文献:

- [1] 欧贤燕.优质护理服务在特需病房中的应用[J].内蒙古中医药,2015,(9):88-89.
- [2] 夏秋香,李利.在特需病房开展"优质护理服务示范病房"的实践与体会[J].当代护士(专科版),2012,(4):166-167.
- [3] 夏秋香,李利.特需病房导医中开展优质护理服务的实践与体会[J].当代护士(中旬刊),2015,(9):170-170,171.

(上接第90页)

2.3 患者护理满意度

两组患者经护理干预后,观察组患者对护理的满意程度(92.0%)显著高于对照组患者(84.0%),组间差异具有统计学意义($P<0.05$),具体数据见表1。

表1:两组患者护理满意度比较(n,%)

组别	例数	非常满意	满意	不满意	满意度
观察组	25	9	14	2	92.0
对照组	25	6	15	4	84.0
P					0.05

3 讨论

介入手术是目前治疗脑血管疾病的有效手术方式,但其操作过程中对技术的要求高,手术风险大,要求有效的护理

措施提高治疗效果^[2]。介入护理通过在患者的围手术期进行针对性的护理干预,可以有效减少并发症的发生。

本研究中观察组患者手术成功率显著高于对照组,并发症发生率显著低于对照组,患者对护理的满意度高于对照组,差异具有统计学意义($P<0.05$),说明对脑血管疾病介入治疗的患者实施介入护理,对治疗效果有显著提升,改善患者满意度,值得临床推广应用。

参考文献:

- [1] 杨莉.精细化护理对脑血管介入手术患者术后并发症及满意度的影响[J].国际护理学杂志,2014,33(3):572-574.
- [2] 赵欣.介入护理在脑血管介入治疗患者中的临床应用观察[J].中西医结合心血管病电子杂志,2016,4(18):105+108.

(上接第91页)

综合护理干预可作为首选方案在临床上广泛推行。

表2:护理前后两组患者心理状态变化情况的比较($\bar{x}\pm s$)

组别	例数	焦虑评分	抑郁评分
观察组(护理前)	30	38.54±8.54	39.21±8.56
观察组(护理后)	30	31.14±7.56	32.61±7.56
t		7.214	7.568
P		$P<0.05$	$P<0.05$
对照组(护理前)	30	38.56±8.41	38.95±8.78
对照组(护理后)	30	35.62±8.03	35.26±7.45
t		6.231	6.254
P		$P<0.05$	$P<0.05$

(上接第92页)

其满意率为84.62%,相比而言,口腔护理与饮食护理结合更能提高患者的满意程度。

综上所述,对口腔溃疡患者实施口腔护理与饮食护理相结合的方式护理取得了良好地效果,不仅能够提高患者的溃疡的愈合时间,还能够提高护理满意度,应该在临床的

参考文献:

- [1] 朱桂玲,高婧,胡婧等.综合护理措施对大肠癌患者术后免疫功能和心理状态的影响[J].癌症进展,2018,16(11):1435-1437.
- [2] 陈玉燕,吴东海.综合护理干预对大肠癌术后疗效和胃肠功能恢复的影响[J].黑龙江医学,2017,41(6):569-570.
- [3] 夏胡娜,施陈燕,张静芬等.综合护理对大肠癌患者术后临床疗效及胃肠功能恢复情况的影响[J].广东医学,2018,39(z1):326-328.
- [4] 蔡琼.综合护理干预在老年大肠癌患者术后恢复过程中的作用[J].中国医药指南,2013,(33):16-17,18.
- [5] 杨红艳,孟玮,崔霞等.大肠癌患者围手术期的护理干预要点分析[J].中国保健营养,2016,26(25):295-295.

实践中大力推广。

参考文献:

- [1] 陈代霞.口腔护理联合饮食护理对口腔溃疡疗效的分析[J].饮食保健,2017,4(1):212-213.
- [2] 杨艳红.探讨口腔护理结合饮食干预对口腔溃疡患者的影响[J].世界最新医学信息文摘,2015,15(69):24-25.