

主动脉夹层腔内覆膜支架术后患者发生精神障碍的原因及护理对策

陈丽敏

柳州市人民医院血管外科 广西柳州 545001

[摘要] 目的 分析不同护理干预措施对降低主动脉夹层腔内覆膜支架术后患者发生精神障碍的抑制成效及其具体护理对策。**方法** 采用医学研究对比法,选取2017年3月至2019年10月在我院收治的60例主动脉夹层腔内覆膜支架术患者,依照术后实施护理干预实施策略不同,等分为对照组和观察组,依照护理方式在术后的应用路径不同,分为对照组和观察组均为30例,临床比对和观察两组满意度达标率和精神障碍发生率及其患者治疗配合依从性。**结果** 观察组和对照组在满意度达标率和精神障碍发生率上,数据对比为93.3% (28/30) 和70.0% (21/30)、6.67% (2/30) 和30.00% (9/30),有统计学意义 ($P<0.05$)。对照组和观察组在配合治疗依从指数、躁动改善指数、负性情绪舒缓效果上数据对比分别为 (8.8 ± 0.1) 和 (9.8 ± 0.5) 、 (7.6 ± 0.3) 和 (9.3 ± 0.6) 、 (7.6 ± 0.2) 和 (9.5 ± 0.3) 有统计学意义 ($P<0.05$)。**结论** 舒适护理干预措施对降低主动脉夹层腔内覆膜支架术后精神障碍发生率的抑制疗效确切,尤其对增加患者治疗依从性和躁动改善指数上效果明显,并可明显实现对患者负性情绪的舒缓,值得临床实施推广。

[关键词] 护理干预; 主动脉夹层腔内覆膜支架术; 精神障碍

[中图分类号] R473

[文献标识码] A

[文章编号] 1677-3219 (2020) 01-014-02

主动脉夹层动脉瘤,是较常见也是最复杂、最危险的心血管疾病之一,其发病急,危害大,患者死亡率非常高^[1]。常规治疗方法以主动脉夹层腔内覆膜支架术为主,术后精神障碍存在的原因多因手术创伤,术中机械性创伤,基础疾病,水、电解质紊乱、麻醉方法和药物,心理因素,年龄因素、脑缺氧综合征等诸多因素共同作用于患者,导致患者产生严重的负性情绪。基于此,拟以不同临床护理路径措施的开展,整体上实现对患者疾病的合理管控,并收到了显著的防御效果。本研究为分析不同护理干预措施对降低主动脉夹层腔内覆膜支架术后患者发生精神障碍的抑制成效及其具体护理对策,特选取我院2017年3月至2019年10月以来收治的60例主动脉夹层腔内覆膜支架术课题研究对象,具体实验对比观察分析如下:

1 常规素材和方法

1.1 临床资料汇编

采用医学研究对比法,选取2017年3月至2019年10月在我院收治的60例主动脉夹层腔内覆膜支架术患者,依照护理方式在术后的应用路径不同,分为对照组和观察组均为30例。其中对照组男患者25例,女患5例,年龄62—76岁,平均年龄 (72.51 ± 1.46) 岁。观察组男患者20例,女患者7例,年龄63—75岁,平均年龄 (72.61 ± 1.36) 岁。两组患者的临床资料在破裂原因、饮食习惯、起病时间、平均手术时间上差异不明显,无统计学对比价值 ($P>0.05$)。

1.2 护理方法

分别给予常规护理和舒适护理,临床比对和观察两组满意度达标率、精神障碍发生率及其患者治疗配合依从性。

常规护理:做好患者基础护理评估,包括围手术期一般护理、生活护理、用药护理及其住院期间的巡回护理等。

舒适护理:在基础护理举措的基础上,就患者基本情况进行评估,评估后从环境护理、生活护理、心理活动着手,循证患者心理障碍发生的根源进行防御性护理及其心理疏导;指导患者家属的协同护理工作,从心理上增加患者对疾病的正确认知,普及健康知识宣教,采取正确护理措施可以有效预防和减少发生精神障碍发生等。

1.3 疗效评定

将临床疗效分为极度满意、较为满意、发生精神障碍三等级。极度满意:患者胸部疼痛、发闷、腹胀等临床症状消失,无24小时内死亡。较为满意:患者临床症状显著改善、无发生抑郁、焦虑等不良精神障碍。发生精神障碍:治疗后患者并发极端情绪和严重心理障碍。满意度达标率为极度满意率加较为满意率。

1.4 统计处理

应用统计学软件 DAS (Statistical design and analysis system 统计设计和分析系统) 对所有数据进行统计分析,两组护理后满意度达标率采用 % 表示,用 χ^2 检验,均数值比较以 $(\bar{x}\pm s)$ 表示,用 t 检验,以 $P<0.05$ 为有统计学意义。

2 结果

2.1 两组护理后满意度达标率和精神障碍变化情况

观察组和对照组在满意度达标率和精神障碍发生率上,数据对比为93.3% (28/30) 和70.0% (21/30)、6.67% (2/30) 和30.00% (9/30),有统计学意义 ($P<0.05$)。参见表格1所示:

表1: 两组护理后满意度达标率和精神障碍变化情况比较 (n/%)

组别	例数	极度满意	较为满意	发生精神障碍	满意度达标率
对照组	30	4 (13.33)	17 (56.67)	9 (30.00)	21 (70.0)
观察组	30	12 (43.33)	15 (50.00)	2 (6.67)	28 (93.3)
χ^2	/	11.741	8.410	9.621	8.145
P	/	0.001	0.021	0.012	0.036

2.2 两组治疗依从性情况

对照组和观察组在配合治疗依从指数、躁动改善指数、负性情绪舒缓效果上数据对比分别为 (8.8 ± 0.1) 和 (9.8 ± 0.5) 、 (7.6 ± 0.3) 和 (9.3 ± 0.6) 、 (7.6 ± 0.2) 和 (9.5 ± 0.3) 有统计学意义 ($P<0.05$)。参见表格2所示:

3 讨论

主动脉夹层腔内覆膜支架术后患者多伴有不同程度的精神障碍,而严重者还会导致患者因高血压合并心衰、心源性猝死而使得治疗无效。常规舒适护理措施和在一般护理基础上,就血压、心电监测、以及围绕血压的一系体征的观察护

表2: 两组治疗依从性情况比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	配合治疗 依从指数	躁动 改善指数	负性情绪 舒缓效果
对照组	30	8.8±0.1	7.6±0.3	7.6±0.2
观察组	30	9.8±0.5	9.3±0.6	9.5±0.3
t	/	11.485	8.632	8.632
P	/	0.002	0.023	0.023

理等诸多因素,共同完善术前准备、较为满意的护理配合、团队的分工合作等是主动脉夹层动脉瘤腔内隔绝术成功不可缺少的重要因素^[4]。

文献资料进一步证实,舒适护理后观察组在护理服务各项满意度评分、平均住院天数对比分别为(12.15±1.60)d和(15.45±2.15)d、救治成功率对比为95.56%和75.56%,差异有统计学意义($P < 0.05$)^[5]。86例患者中85例患者痊愈出院,1例因手术并发症延缓出院。认为围术期护理是保证Stanford B型主动脉夹层患者手术成功、术后恢复的重要环节^[6]。本研究的护理实践中以舒适护理对患者潜在精神障碍发生情况抑制作用明显,加之出于原因的防御性护理效果对比极为明显。

综上所述,舒适护理干预措施对降低主动脉夹层腔内覆

膜支架术后精神障碍发生率的抑制疗效确切,尤其对增加患者治疗依从性和躁动改善指数上效果明显,并可明显实现对患者负性情绪的舒缓,值得临床实施推广。

[参考文献]

- [1] 陈景孺. 主动脉夹层腔内覆膜支架术后精神障碍发生原因及护理对策研究[J]. 全科护理, 2019, 17(28):3551-3554
- [2] 邢丽, 王青, 陈晓玲, 等. 路径导向性护理配合在主动脉夹层覆膜支架腔内隔绝术中的应用[J]. 心脑血管病防治, 2018, 18(3):262-266
- [3] 祁海杰, 夏军, 王志维, 等. 老年Stanford B型主动脉夹层的手术治疗[J]. 临床外科杂志, 2010, 18(5):302-304
- [4] 袁步芳, 叶敏仪. 主动脉夹层覆膜支架腔内隔绝术中的路径导向性护理配合研究[J]. 心血管外科杂志(电子版), 2019, 8(4):156
- [5] 黄红芳. 临床护理路径在主动脉夹层覆膜支架腔内隔绝术配合中的应用[J]. 当代护士(下旬刊), 2019, 26(10):144-146
- [6] 宋娅琴, 刘文霞. 86例主动脉夹层患者行介入覆膜支架腔内隔绝术的护理体会[J]. 当代护士(下旬刊), 2019, 26(7):29-31

(上接第12页)

健康教育患者和家属,间歇性腿部充气压迫治疗,预防降低髋关节置换术后DVT发生情况^[6]。此次研究中,相较于对照组26例(72.22%),观察组的护理总满意率为34例(94.44%)更高;相较于对照组8例(22.22%),观察组的下肢深静脉血栓发生率为1例(2.78%)较低,且观察组较对照组的住院时间更短,对比有统计学意义。经此次研究结果证实,选择踝泵运动节律操干预措施应用于人工关节置换术后患者身上,能够实现对其下肢深静脉血栓形成的预防,有极佳的降低作用,加快患者康复速度,减少临床上患者的住院时间,意义重大。

综上所述,针对人工关节置换术后患者,采用踝泵运动节律操干预措施,可显著改善患者的生活质量,取得极佳的护理满意度,减少住院时间,预防下肢深静脉血栓的形成,加快患者康复速度,具有临床应用价值。

[参考文献]

- [1] 刘娇, 贝倩楠, 张婷. 预防性护理干预对防控人工关节置换术后下肢深静脉血栓的效果分析[J]. 养生保健指南, 2019, 2(48):129.
- [2] 何衍慈. 低分子肝素预防人工髋关节置换术后下肢深静脉血栓形成的疗效观察[J]. 临床合理用药杂志, 2019, 12(11):80-81.
- [3] 王晓冰, 韩文朝, 王献印, 等. 口服三七粉对TKA后失血量及预防DVT发生的作用[J]. 北方药学, 2017, 14(5):180.
- [4] 韩艳, 张聪聪. 强直性脊柱炎伴髋关节强直患者行髋关节置换术的护理[J]. 美中国际创伤杂志, 2017, 16(2):41-43.
- [5] 付丽丽. 人工髋关节置换术的人性化护理的临床效果观察[J]. 中国民间疗法, 2017, 25(2):82-83.
- [6] 孙淑芬, 蓝志明, 王建, 等. 桃红四物汤结合物理疗法预防人工全髋关节置换术后下肢深静脉血栓的临床观察[J]. 广州中医药大学学报, 2019, 36(6):805-809.

(上接第13页)

就诊并进行骨科手术的100例跟骨骨折患者作为观察对象,分析了经跗骨窦切口微创有限切开复位内固定术治疗跟骨骨折的具体效果,结果显示:实验组跟骨骨折患者经过治疗后,术中出血量、手术时间、住院时间等情况明显好于对照组,且术后随访结果显示实验组患者的治疗有效率更高,差异具有统计学意义($p < 0.05$)。

综上所述,经跗骨窦切口微创有限切开复位内固定术治疗跟骨骨折的效果确切,能够促进患者的身体恢复,安全性高,创伤小,值得临床推广应用。

[参考文献]

- [1] 杨耀升. 经跗骨窦切口微创有限切开复位治疗 Sanders

II、III型跟骨骨折患者的疗效及安全性分析[J]. 实用中西医结合临床, 2019, 19(7):76-78.

- [2] 秦海辉. 经跗骨窦切口微创有限切开复位内固定术治疗跟骨骨折的效果观察[J]. 实用手外科杂志, 2019, 33(2):215-217.
- [3] 陈小明, 罗雪平, 王毅, 等. 经跗骨窦切口微创有限切开复位内固定术治疗跟骨骨折临床观察[J]. 医药论坛杂志, 2018, 39(12):107-108.
- [4] 李熙, 陈传远, 林学义, 等. 经皮撬拨复位克氏针内固定术或经跗骨窦小切口有限切开复位微型钢板内固定术联合硫酸钙植骨术治疗跟骨骨折的效果分析[J]. 福建医药杂志, 2018, 40(5):13-16.