

延伸护理记录单在Stanford B型主动脉夹层腔内修复术后患者中应用

徐 静 张霞平^{通讯作者}

中南大学湘雅二医院血管外科 湖南长沙 410011

[摘要]目的 探讨延伸护理记录单在Stanford B型主动脉夹层腔内修复术后患者中的应用效果。方法 选择2019年1月-12月我院血管外科收治符合纳入标准的90例Stanford B型主动脉夹层腔内修复术治疗患者作为研究对象,其中2019年1月-6月收治的45例患者为对照组,采用常规的延伸护理方法干预;2019年7月-12月收治的45例患者为实验组,设计出《Stanford B型主动脉夹层腔内修复术后患者延伸护理记录单》,并将延伸护理记录单运用于Stanford B型主动脉夹层腔内修复术后患者延伸护理管理中。比较两组患者服药依从性、心率和血压控制情况及健康行为,并对两组数据进行统计学分析。结果 干预前,两组患者健康促进生活方式量表-II(HPLP-II)得分比较,差异无统计学意义($P>0.05$);干预后,实验组患者服药依从性、心率和血压控制情况及HPLP-II得分明显优于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。结论 延伸护理记录单在Stanford B型主动脉夹层腔内修复术后患者中的应用,能有效提高患者服药依从性与心率及血压控制水平,促进其养成健康行为,从而提高Stanford B型主动脉夹层腔内修复术疗效,改善患者预后。

[关键词] 延伸护理记录单;主动脉夹层;腔内修复术;延伸护理

[中图分类号] R47

[文献标识码] A

[文章编号] 1677-3219(2020)07-154-03

主动脉夹层(aortic dissection, AD)指主动脉腔内血液从内膜撕裂口进入主动脉中膜,使中膜沿主动脉的长轴方向分离,形成夹层血肿,并沿主动脉纵轴扩展,使主动脉管腔呈现二层分离的一种病理状态^[1],常用斯坦福分型法根据夹层是否累及升主动脉弓,将AD分为A型和B型^[2]。腔内修复术(endovascular aortic repair, EVAR)是目前治疗Stanford B型AD的有效手段^[3],但术后出院患者因服药不依从、血压控制不佳、生活行为不健康等影响,均有可能发生新发夹层、脏器缺血、动脉瘤形成或破裂等并发症,影响疾病预后^[2, 4-5]。随着我国人们生活方式的改变与医学技术的飞速发展,AD发病率与检出率是逐年增加,且我国AD病因多与高血压密切相关,患者对疾病认知不足,高血压知晓率与控制率低于国外,自我护理能力与返诊率不高^[6],导致AD患者术后并发症发生率高,预后差。由于并发症可能发生在术后任何时间,护理人员在术后应尽早进行护理干预,出院后也要指导患者居家照护及长期监控^[7]。目前,国内对Stanford B型AD腔内修复术后患者居家延伸护理研究非常少,且尚无科学、规范、全面的护理流程,故如何对Stanford B型AD腔内修复术后患者进行规范化的延伸性护理,以降低其并发症发生率,改善预后是医护人员研究重点。本研究设计出《Stanford B型主动脉夹层腔内修复术后患者延伸护理记录单》,并将延伸护理记录单运用于Stanford B型主动脉夹层腔内修复术后患者延伸护理管理中,取得一定的成效,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择2019年1月-12月我院血管外科收治符合纳入标准的90例Stanford B型AD腔内修复术治疗患者作为研究对象,病例纳入标准:①经CT检查,结合临床,确诊为Stanford B型AD者;②行EVAR治疗者;③同意并配合本研究。排除对象:①认知功能障碍,无法配合研究者;②研究中途失访者。其中2019年1月-6月收治的45例患者为对照组:性别:男32例,女13例;年龄:38-70岁,平均年龄(52.07±7.57)岁;文化程度:初中及以下30例,高中或中专8例,大专及以上学历7例;既往合并疾病:高血压41例,肾功能衰竭4例,糖尿病5例;手术类型:急诊EVAR术4例,择期EVAR术41例,手术均顺利。2019年7月-12月收治的45例患者为实验组:性别:男33例,女12例;年龄:37-72岁,平均年龄(52.15±7.53)岁;文化程度:

初中及以下32例,高中或中专7例,大专及以上学历6例;既往合并疾病:高血压42例,肾功能衰竭5例,糖尿病4例;手术类型:急诊EVAR术5例,择期EVAR术40例,手术均顺利。两组患者一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 对照组采用常规的延伸护理方法干预,即患者出院前,由责任护士提供AD疾病与EVAR术相关知识、术后用药指导、说明按时用药重要性、运动方法、建立健康生活行为方法与重要性、教会患者心理疏导技巧、改善饮食习惯及预防便秘方法等健康教育;出院后,通过电话随访,嘱患者按期来院随诊,嘱其坚持按时服用药物、合理饮食,建立健康生活行为,避免刺激性食物,监测血压,严格控制高血压等。

1.2.2 实验组在对照组基础上,设计出《Stanford B型主动脉夹层腔内修复术后患者延伸护理记录单》,并将延伸护理记录单运用于Stanford B型AD腔内修复术后患者延伸护理管理中,具体操作如下。

1.2.2.1 成立Stanford B型AD腔内修复术后患者延伸护理干预小组:成立血管外科护士长为组长,2名血管外科医生(要求主治医师或以上职称,具有血管外科临床经验5年或以上,硕士及以上学历),4名血管外科护理骨干(要求具有5年或以上血管外科一线临床护理工作经验,护师或以上职称,本科及以上学历)为组员的Stanford B型AD腔内修复术后患者延伸护理干预小组。小组主要职责是:设计《Stanford B型主动脉夹层腔内修复术后患者延伸护理记录单》,并将延伸护理记录单运用于Stanford B型AD腔内修复术后患者延伸护理管理中;针对延伸护理记录单在实施过程中发现的问题,小组成员咨询护理管理专家不断完善;通过建立微信群,护士负责每日检查患者延伸护理记录单登记情况。

1.2.2.2 《Stanford B型主动脉夹层腔内修复术后患者延伸护理记录单》的制定:小组成员通过分析2019年1月-6月收治的45例患者在延伸护理过程中存在的问题与Stanford B型AD腔内修复术存在主要的护理问题;根据Stanford B型AD腔内修复术延伸护理不同特点,制定访谈提纲,对10名Stanford B型AD腔内修复术进行半结构访谈,深入了解其术后体验和延伸护理需求,共同查阅相关文献,设计出符合地域、院情及患者特点的《Stanford B型主动脉夹层腔内修复术后患者延伸护理记录单》。延伸护理记录单内容包括:患

者一般情况、生理、心理、营养摄入情况、活动、药物、生活方式七大框架版块。其中患者一般情况包括患者姓名、出院时间、诊断、联系电话、微信号、方便联系时间段；生理包括患者每日心率、血压、疼痛、排便、口腔卫生监测情况；心理包括患者角色的转变、精神状况、社交情况、心理状况等；营养摄入情况包括患者身高、体重、体重指数、血糖、每餐摄入食物等；活动包括患者心功能情况、每日活动类型、时间、患者耐受情况等；药物包括患者每日用药情况、没用用药原因、服药后反应、药物储存方法等；生活方式包括吸烟与否、吸烟只数、饮酒与否、饮酒量、按时休息与否、休息质量、嚼槟榔与否、清淡饮食等。《Stanford B型主动脉夹层腔内修复术后患者延伸护理记录单》制定好后，经本院4名护理专家对其进行并集中讨论、修改、完善与评估证实该记录单信效度，最终记录单各部分的内部一致性信度Cronbach's α 系数为0.797，重测信度0.892，内容效度（CVI）为0.811，该记录单有较好的信度与内容效度。

1.2.2.3 《Stanford B型主动脉夹层腔内修复术后患者延伸护理记录单》的使用：①由小组成员于实验组患者出院前详细讲解《Stanford B型主动脉夹层腔内修复术后患者延伸护理记录单》在患者居家护理管理中的优势、将延伸护理记录单运用在Stanford B型主动脉夹层腔内修复术后患者延伸护理中的原因与作用、《Stanford B型主动脉夹层腔内修复术后患者延伸护理记录单》记录内容与方法等，让患者及家属熟练掌握记录单记录方法。②建立微信群，让小组成员与实验组患者加入微信群，嘱患者每日晚上7点将当天《Stanford B型主动脉夹层腔内修复术后患者延伸护理记录单》记录情况拍照发至微信群，护士负责每日检查患者延伸护理记录单登记情况，并从患者记录单登记情况分析，对于居家自我护理能力差、依从性低患者进行单独指导直至其完全掌握和依从。③小组成员通过微信群定期推送居家健康教育知识，内容包括血压控制对疾病预后影响、血压控制方法、血压监测方法与目的、运动锻炼的重要性、活动方法及活动量的评估方法、服药目的、服药方法、服药依从重要性、居家并发症的预防、疼痛的应对、便秘预防、心理疏导和社会支持等。④在《Stanford B型主动脉夹层腔内修复术后患者延伸护理记录单》使用过程中，针对延伸护理记录单在实施过程中发现的问题，小组成员咨询护理管理专家不断完善，使之更符合临床实际需要。

1.3 评价

表2：两组服药依从性比较

组别	服药依从行为表现		依从行为的健康信念	
	干预前	干预后	干预前	干预后
实验组（n=45）	51.72±10.37	71.30±11.37	14.25±4.67	25.90±6.88
对照组（n=45）	52.03±11.16	60.30±10.60	14.25±5.00	20.18±5.64
t 值	0.742	17.041	0.679	19.783
P 值	0.087	0.000	0.221	0.000

2.3 两组患者血压与心率控制情况比较

干预后，实验组血压与心率控制良好人数分别为42（93.33%）与41（91.11%）明显高于对照组30（66.67%）与29（64.44%），差异有统计学意义（ $\chi^2=6.719$ ，6.648；P均<0.001）。

3 讨论

3.1 延伸护理记录单在Stanford B型AD腔内修复术后患者中的应用，能有效促进患者养成健康行为，控制好血压与心率

1.3.1 两组患者健康行为评价：本研究选取健康促进生活方式量表II（HPLP-II）^[8]对两组患者健康行为进行评价，该量表由美国护理学者在HPLP基础上修订而成，共有自我实现、健康责任、运动和锻炼、营养、人际间关系、压力应对6个维度，52个小条目。每个条目采用4个等级计分：常规进行（4分），经常进行（3分），有时进行（2分），从不进行（1分），总分为52-108分，得分越高表示健康行为越好。本研究由小组成员于干预前与干预6月后对两组患者进行测评。

1.3.2 两组患者服药依从性评价：本研究采用许卫华等^[9]编制的慢性疾病患者服药依从性量表对两组患者进行测评，该量表包括服药依从行为表现、依从行为的健康信念两个维度，共23个条目，每个条目采用Linkert5等级计分，依次按“非常同意”-“非常不同意”，分别计“5分”-“1分”，总分为23-115分，分值越高，则患者服药依从性水平越高。由本研究由小组成员于干预前与干预6月后对两组患者进行测评，统计两组患者患者服药依从性的变化。

1.3.3 两组患者心率和血压控制情况评价：指导患者家庭备用血压计，每天固定清晨起床前测量基础血压和心率并记录，使血压维持在110-120/70-80mmHg，心率维持在60-80次/分为控制良好。由小组人员统计两组患者干预后心率和血压控制良好患者人数。

1.4 统计学方法

采用SPSS19.0统计软件包进行数据录入和统计分析，计量资料用均数±标准差（ $\bar{x}\pm s$ ）表示，t检验法检验。计数资料采用例（%）表示，卡方（ χ^2 ）检验。P<0.05表示为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者健康行为比较，见表1。

表1：干预后，两组患者健康行为比较

项目	对照组（n=45）	实验组（n=45）	t 值	P 值
健康责任感	17.92±3.65	22.47±3.59	5.179	0.000
心理健康	13.54±3.17	17.48±3.56	4.775	0.000
压力管理	23.15±3.43	28.85±3.99	5.474	0.000
人际关系	19.16±3.62	23.76±3.74	4.973	0.000
躯体活动	9.70±4.47	13.48±3.57	4.471	0.000
营养	12.53±2.85	18.49±3.98	5.987	0.000
总分	94.48±15.55	123.86±17.65	9.379	0.000

2.2 两组服药依从性比较，见表2。

由于Stanford B型AD腔内修复术后患者康复需要一个长期的过程，虽然在疾病的诊疗过程中，医护人员将健康相关行为作为Stanford B型AD腔内修复术后患者临床治疗基础，但由于患者大部分时间在家，随着在家时间的增加，患者执行健康相关行为依从性越来越低。有研究证实，术后如不能保持健康的生活方式，控制好血压与心率，严重并发症仍将威胁到患者生命安全^[10]。本研究结果表1显示：干预前，两组患者健康促进生活方式量表-II（HPLP-II）得分比较，差异无统计学意义（P>0.05）；干预后，实验组患者HPLP-

II 得分明显优于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 而且实验组血压与心率控制良好人数分别为 42 (93.33%) 与 41 (91.11%) 明显高于对照组 30 (66.67%) 与 29 (64.44%), 差异有统计学意义 ($\chi^2 = 6.719, 6.648; P$ 均 < 0.001)。说明延伸护理记录单在 Stanford B 型 AD 腔内修复术后患者中的应用, 能有效促进患者养成健康行为, 控制好血压与心率。分析原因: 延伸护理记录单通过对对照组患者在延伸护理过程中存在的问题分析、Stanford B 型 AD 腔内修复术存在主要的护理问题及术后患者体验和延伸护理需求探讨制定出的, 其内容全面并系统, 患者每日对照记录单执行医嘱, 并将每日执行情况与每日监测数据记录上传于微信群, 便于小组成员快速发现患者居家自我管理存在的问题, 及时提供健康教育指导与护理帮助, 有助于患者养成健康行为; 医护人员每日审阅记录单与健康指导, 让患者感受到医护人员的关心, 觉得居家仍有医护人员帮助, 从而缓解紧张、焦虑等负面情绪, 避免了情绪大幅度的波动, 有利于保持血压、心率稳定。

3.2 延伸护理记录单在 Stanford B 型主动脉夹层腔内修复术后患者中的应用, 能有效提高患者服药依从性

本研究表 2 显示: 干预后, 实验组患者服药依从性得分明显优于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 说明延伸护理记录单在 Stanford B 型主动脉夹层腔内修复术后患者中的应用, 能有效提高患者服药依从性。分析原因: 一方面, 本研究通过建立微信群, 患者将每日延伸护理记录单上传微信群, 这样患者间进行信息互享、情感交流与支持, 病友间相互督促, 相互提醒, 从而提高服药依从性; 另一方面, 患者每日对服药情况、时间、剂量、未服药原因、服药后不良反应等进行登记, 无形中就是一种督促, 有利于患者养成按时服药的习惯, 再者小组成员根据患者记录情况及时找未按时服药患者进行健康教育与督促, 从而提高患者服药依从性。

由此可见, 延伸护理记录单在 Stanford B 型主动脉夹

层腔内修复术后患者中的应用, 能有效提高患者服药依从性与心率及血压控制水平, 促进其养成健康行为, 从而提高 Stanford B 型主动脉夹层腔内修复术疗效, 改善患者预后, 值得推广运用。

[参考文献]

- [1] 庞冉, 赵蕊, 吴筱筱, 等. 主动脉夹层病人疼痛护理研究进展 [J]. 护理研究, 2019, 33(7):1183-1186.
- [2] 李咪琪, 黄素芳. 主动脉夹层病人随访的研究进展 [J]. 护理研究, 2020, 34(9):1569-1572.
- [3] 陈纪言, 罗沁元, 刘媛. 急性主动脉夹层的腔内修复术治疗现状与展望 [J]. 中国循环杂志, 2014, 29(1):1-3.
- [4] VAN BOGERIJEN G H W, TOLENAAR J L, RAMPOLDI V, et al. Predictors of aortic growth in uncomplicated type B aortic dissection [J]. Journal of Vascular Surgery, 2014, 59(4):1134-1143.
- [5] MARTIN G, PATEL N, GRANT Y, et al. Antihypertensive medication adherence in chronic type B aortic dissection is an important consideration in the management debate [J]. Journal of Vascular Surgery, 2018, 68(3):693-699.
- [6] 中国医师协会心血管外科分会大血管外科专业委员会. 主动脉夹层诊断与治疗规范中国专家共识 [J]. 中华胸心血管外科杂志, 2017, 33(11):641-654.
- [7] Fan Y F, Chien C Y, Yang H Y, et al. Nursing care of endovascular aneurysm repair patients [J]. Hu Li Za Zhi. 2014, 61(2):95-100.
- [8] 刘华玲. 中青年脑卒中患者自我效能、家庭功能与健康行为的相关性研究 [D]. 南昌: 南昌大学, 2015.
- [9] 许卫华, 王奇, 梁伟雄. 慢性疾病患者服药依从性测量量表的编制 [J]. 中国慢性病预防与控制, 2008, 16(6):558-560.
- [10] 边旭娜, 何细飞. Stanford B 型主动脉夹层腔内修复术后患者的延续性护理 [J]. 现代临床护理, 2015, 14(11):26-29.

(上接第 152 页)

就目前分析, 临床医学界在治疗精神类疾病中的治疗方法有限, 故患者在接受治疗中对其行科学护理至关重要。通过对行无抽搐电休克治疗的患者进行优质护理, 从健康教育、禁食禁饮以及并发症护理等多角度出发, 帮助患者树立战胜疾病信心, 强化沟通, 提升患者疾病认知水平, 从而降低患者不良反应发生概率, 促进患者尽快恢复身体健康^[3-4]。通过本文研究发现, 观察组患者护理后总护理满意度 93.33% 高于参考组患者护理后总护理满意度 63.33%, $P < 0.05$ 有统计学意义; 观察组患者护理后不良反应发生概率 10% 低于参考组患者护理后不良反应发生概率 33.33%, $P < 0.05$ 有统计学意义。

综上所述, 无抽搐电休克疾病治疗的患者应用优质护理

的临床效果显著, 护理后患者总护理满意度较高, 且患者不良反应发生概率较低, 值得临床借鉴。

[参考文献]

- [1] 王英辉, 马德娟, 公艳, 等. 无抽搐电休克治疗过程中的护理体会 [J]. 健康之友, 2019, (22):248.
- [2] 李杨杨. 优质护理服务在无抽搐电休克治疗中的应用评价 [J]. 基层医学论坛, 2019, 23(2):269-271.
- [3] 许美琴. 优质护理在无抽搐电休克治疗抑郁症中的应用 [J]. 中国卫生标准管理, 2018, 9(17):192-194.
- [4] 张小丽, 关明, 孙海玲, 等. 优质护理服务对无抽搐电休克治疗抑郁症病人的影响观察 [J]. 国际精神病学杂志, 2017, 44(4):708-711.

(上接第 153 页)

目前在临床上针对异位妊娠患者的治疗通常采用腹腔镜手术的方式, 可以使患者避免手术造成的巨大创伤, 使术后的恢复时间可有效缩短, 同时在术后采用个性化的护理模式, 例如饮食、运动、体位、卫生护理等方面, 包括患者术后并发症的预防和及时发现, 这些都更加有助于患者的恢复^[3]。

通过本此研究可以发现, 在异位妊娠腹腔镜手术后采用个性化护理的患者无论是从术后综合的恢复情况, 还是从术后并发症的发生概率上来讲, 都要优于采用正常护理模式的患者, 因此存在着积极的意义。

综上所述, 对异位妊娠患者在腹腔镜手术治疗后采用个性化的术后护理模式是有效的, 且值得大力推广。

[参考文献]

- [1] 王丽. 异位妊娠腹腔镜手术的优质护理观察 [J]. 实用妇科内分泌电子杂志, 2019, 6(29):161.
- [2] 段良英, 李维莉, 郝卫伟. 快速康复护理模式在腹腔镜治疗异位妊娠围手术期的应用价值分析 [J]. 双足与保健, 2018, 27(17):52-53.
- [3] 张录明. 个体化护理对腹腔镜手术治疗异位妊娠患者的疗效影响研究 [J]. 智慧健康, 2018, 4(3):99-100, 108.