

舒适护理在全脑血管造影术中的应用效果观察

贾秀娟 盛书玲 盖承志

北京朝阳中西医结合急诊抢救医院介入医学科

【摘要】目的 本研究旨在深入分析和评估舒适护理干预措施对于经全脑血管造影手术患者术后并发症的发生率以及护理成效所产生的潜在影响。**方法** 挑选了自2022年5月起至2023年4月止,在我院接受全脑血管造影介入手术的病人,涉及案例总数达到78例。基于单盲实验设计的原则,参与者被随机分配到两个不同的研究分组中,即对照组与实验组,每组均包含39名病人。其中,对照组病患接受了传统的常规护理服务,而实验组则接受了更为精细化的舒适护理服务。对比分析了两组病人术后的关键健康指标,并综合考量了术后并发症的发生率、患者的舒适程度,以及他们对护理服务品质的满意程度反馈。**结果** 实验组患者的并发症发生率显著低于对照组,同时,实验组在舒适度评分上也高于对照组。此外,就护理满意度而言,实验组的反馈明显优于对照组($p<0.05$)。**结论** 通过实施舒适护理服务,不仅能够有效提升全脑血管造影手术的成功率,而且还能显著降低术后并发症的发生风险,从而为患者提供了更加优质的护理体验。

【关键词】 神经外科;全脑血管造影术;舒适护理

【中图分类号】 R473

【文献标识码】 A

【文章编号】 2095-9753 (2024) 03-109-02

全脑血管造影术是一种常用于诊断和评估脑血管疾病的介入性放射学检查方法。该手术通过导管插入血管,注射造影剂来清晰显示脑血管的形态与血流情况,对于识别脑动脉瘤、血管狭窄、血栓形成及其他血管异常具有重要价值。然而,由于其侵入性和操作的复杂性,患者可能会遭遇从轻微不适到剧烈疼痛的一系列感觉,这些主观感受不仅有可能对手术的顺利进行造成干扰,还可能对患者的心理和情绪状态产生不利影响。随着医学模式的转变,越来越多的关注被放在了提高患者舒适度和改善患者体验上。舒适护理,作为一种以患者为中心的护理方式,强调在医疗活动中减少或消除患者的不适,提升患者的整体满意度。舒适护理的应用不仅包括物理上的舒适,如减轻疼痛和不适,还包括心理、社会和精神层面的支持,使患者在接受治疗的同时获得全面关怀^[1]。

1 资料与方法

1.1 一般资料

在本项研究中,挑选了自2022年5月起至2023年4月终,在我院成功接受全脑血管造影介入治疗的病人群体作为调查的主体对象,涉及的案例总数达到了78例。根据单盲实验设计标准程序,所选受试者被均等地分配到两个研究小组中,即一组为对照组,另一组为实验组,每个小组包含39名患者。在对照组中,共有22位男性和17位女性参与者,年龄分布在47至75岁之间,平均年龄计算结果为61.82岁,标准偏差为3.98岁。有13位患有脑动脉瘤,7位脑梗死,8位有动脉畸形,11位蛛网膜下腔出血。而在实验组内,则包含了25位男性与14位女性,年龄跨度从39至76岁,其平均年龄为58.16岁,标准偏差为4.42岁。有8人存在脑动脉瘤,12人脑梗死,15人被诊断出动脉畸形,以及4人发生了蛛网膜下腔出血。这两组患者的一般资料在统计学上未显示出显著性差异($P>0.05$)。该研究方案已获得医院医学伦理委员会的批准,并且在确保患者完全了解研究内容后,所有参与者均签署了知情同意书。

1.2 方法

在对照组中,执行了传统的标准护理流程,这包括在手术开始之前仔细核实患者的身份信息,确保所有必需的手术工具和药物已经准备就绪,以便顺利进行手术。在手术完成

之后,护理人员还需密切监测患者的生理反应,如心率、血压和呼吸频率等生命体征,并认真记录任何重要的变化或波动,以便及时采取必要的医疗措施。

观察组实施舒适护理,具体方法:(1)术前准备:在手术前,护士应向患者详细介绍全脑血管造影术的过程、可能的风险和预期效果,以减轻患者的焦虑和恐惧感。同时,护士还应确保患者在术前得到充分的休息和营养,以增强体质。

(2)术后护理:全面告知他们可能面临的并发症以及针对这些并发症的预防和处理策略。此外,护士需要密切监测患者的生理指标,如心率、血压、呼吸频率等生命体征,以便能够迅速识别并妥善处理任何可能出现的并发症,确保患者的安全和手术后的顺利恢复^[2]。(3)心理护理:心理护理的首步是建立与患者之间的信任关系。护士通过倾听患者的顾虑和疑问,以专业、耐心的态度进行解答,帮助患者理解即将进行的检查流程及其意义。在此基础上,通过提供正确的信息和合理的预期,可以帮助缓解患者的紧张情绪。(4)疼痛管理:在全脑血管造影术中,由于局部麻醉通常被用于减少感觉的不适,护士须密切监测患者的表情、体态和生理反应,以便及时发现任何疼痛迹象。一旦发现患者有疼痛表现,护士应迅速向医生汇报,并根据医嘱及时给予适量的镇痛剂,如非处方类镇痛药或必要时使用镇静剂。此外,除了药物治疗外,应用一些非药物疼痛缓解方法也是舒适护理的一部分。例如,使用热敷垫或冷敷包缓解局部疼痛感,采用按摩等触觉干预手段促进放松,以及指导患者进行深呼吸或其他分散注意力的练习,均能有效降低患者的疼痛强度。在手术后恢复期,继续评估和管理疼痛同样重要。护士应定期询问患者关于疼痛的性质、部位和强度,并根据这些信息调整疼痛管理方案。同时,护士还应观察患者是否有过度镇静或药物副作用的出现,确保安全并最大限度地减少不适^[3]。(5)生活照顾:针对行动不便的患者,护士需帮助其进行日常生活活动,包括协助进食、洗漱、更衣等。在帮助患者进食时,护士要考虑到患者可能的食欲不振及摄入营养的需求,耐心鼓励并引导其选择适宜的食物。在整个住院期间,护士还应根据患者的身体状况和恢复进程,提供康复训练的辅助和指导,这包括教授简单的床上运动,说明出院后日常生活中需要注

意的事项等^[4]。

1.3 观察指标及评价标准

(1) 比较两组并发症发生率。(2) 舒适度检验:应用Kolcaba 简化舒适状况表。分数波动区间为0至100分。(3) 护理满意度评估。

1.4 统计学处理

应用SPSS26.0软件进行数据处理。

2 结果

2.1 两组并发症发生率比较

观察组并发症发生率低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$),见表1。

表1: 两组并发症发生率比较[例(%)]

组别	尿潴留	穿刺处肿胀、出血	腰酸背痛	肢体麻疼	总计
对照组 (n=39)	4 (10.26)	6 (15.38)	6 (15.38)	5 (12.82)	21 (53.85)
观察组 (n=39)	2 (5.13)	3 (7.69)	1 (2.56)	1 (2.56)	7 (17.95)
χ^2 值	—	—	—	—	5.39
P 值	—	—	—	—	<0.05

2.2 两组舒适度评分比较

在实施了一系列护理措施之后,两组患者的舒适度评分均比接受护理前有所提高,观察组在舒适度评分上的提升幅度超过了对照组,这一显著的差异具有统计学上的意义($P<0.05$),见表2。

2.3 两组不良情绪评分比较

实验组的护理满意度明显高于对照组($p<0.05$)。具体

数据详见附表3。

表2: 两组舒适度评分比较[分, ($\bar{x}\pm s$)]

组别	护理前	护理后	t 值	P 值
对照组 (n=39)	56.61±4.48	72.60±5.71	0.0589	0.000
观察组 (n=39)	56.59±4.52	81.12±5.83	6.4085	0.000
t 值	0.0183	6.0879	—	—
P 值	0.9854	0.0000	—	—

表3: 两组患者术后护理满意度比较[例(%)]

组别	非常满意	比较满意	一般满意	不满意	总满意
对照组 (n=39)	5 (12.82)	12 (30.77)	13 (33.33)	9 (23.08)	30 (76.92)
观察组 (n=39)	11 (28.21)	17 (43.59)	9 (23.08)	2 (5.13)	37 (94.87)
χ^2 值	—	—	—	—	7.32
P 值	—	—	—	—	<0.05

3 讨论

在全脑血管造影术中,舒适护理被广泛应用,旨在减轻患者的痛苦和不适感,提供情感上的支持,并优化手术体验^[5]。

根据本文研究结果,从并发症的发生率来看,观察组的发生率低于对照组,这一结果强烈表明实施舒适护理可以有效减少术后并发症的风险,从而增加手术的安全性。关于患者的舒适度评分,护理后两组的评分都有所提高,这意味着不论是否接受舒适护理,患者普遍在护理后感到更加舒适。然而,观察组的舒适度评分高于对照组,这进一步证实了舒适护理在提升患者体验方面的有效性。此外,观察组护理满意度高于对照组,这一现象表明护理措施对于提升患者的满意度具有积极效果^[6]。

综上所述,舒适护理的应用不仅提高了全脑血管造影术的整体舒适度,降低了术后并发症的风险,还明显改善了患者的满意度。这些发现凸显了在临床实践中广泛推广舒适护理的必要性,因为它能够优化患者的医疗体验并可能促进更

快的康复。未来的研究可进一步探讨舒适护理在其他类型手术和不同患者群体中的应用效果,以及如何将舒适护理理念更深入地融入日常医疗实践之中。

参考文献:

- [1] 戴玉琴.全脑血管造影术后舒适护理的应用及优越性研究[J].智慧健康,2021,7(18):112-114.
- [2] 陈爱妹.舒适护理在全脑血管造影术患者中的应用[J].中西医结合心血管病电子杂志,2021,9(04):1-3.
- [3] 李翠华,沈寿琴,周美丽.全脑血管造影术后舒适护理的应用及优越性研究[J].中外医疗,2018,37(31):132-134.
- [4] 李丹,王松林.全脑血管造影患者舒适护理干预分析[J].中国现代药物应用,2018,12(17):138-139.
- [5] 秦泽红,叶锦,孙玉勤.全脑血管造影术后舒适护理的应用价值分析[J].中国继续医学教育,2017,9(30):145-147.
- [6] 袁桂琼.全脑血管造影围手术期舒适护理的效果观察[J].中国社区医师,2016,32(30):163+165.

(上接第108页)

前瞻性护理作为预防为主的护理方式,就是在提前预见并规划护理所需的情况下,通过制定具体的、个性化的护理方案,满足患者诸多需求并提高临床工作开展质量^[3]。研究显示:护理质量、差错率、投诉率、院内感染率2组值有差异,且观察组均更佳 $P<0.05$,表明前瞻性护理运用于消毒供应中心工作中,能够提高护理人员的警惕性和主动性,使其有较高的风险防范意识,利用提前计划和预防,有效规避潜在的护理风险,确保患者医疗器械使用的安全性。

总之,消毒供应中心工作开展以前瞻性护理进行不仅提高护理质量,还可有效降低院内感染率。

参考文献:

- [1] 吴屿,陆娟娟,邵洁.前瞻性护理管理理念在消毒供应中心管理中的应用[J].齐鲁护理杂志,2023,29(22):162-164.
- [2] 王婧.前瞻性护理管理模式对消毒供应中心消毒质量及护理质量影响[J].甘肃医药,2022,41(07):665-666+672.
- [3] 马晓乐,李瑞凤,吴雪.前瞻性护理管理理念在消毒供应中心的应用[J].河南医学研究,2020,29(15):2869-2871.

表2: 差错率、投诉率、院内感染率比对[n(%)]

组别	n	差错率	投诉率	院内感染率
参照组	45	(7) 15.56%	(6) 13.33%	(4) 8.89%
观察组	45	(1) 92.22%	(1) 2.22%	(0) 0.00%
χ^2	—	4.939	3.873	4.186
P	—	0.026	0.049	0.041