

分析整体护理在神经外科颅内动脉瘤介入治疗中的应用效果

夏陈婷

华中科技大学同济医学院附属同济医院 湖北武汉 430000

【摘要】目的 探讨神经外科颅内动脉瘤介入治疗期间应用整体护理的效果。方法 选择 2022 年 6 月-2023 年 6 月在华中科技大学同济医学院附属同济医院神经外科开展颅内动脉瘤介入治疗患者 130 例为研究对象,依据数字奇偶法随机分为参照组和观察组各 65 例,参照组给予常规护理,观察组应用整体护理,对比两组术后并发症发生率,Mo-CA、WHOQOL-100、心理状态评分。结果 观察组术后并发症发生率 3.08%明显低于参照组 15.38%($P < 0.05$);护理前 Mo-CA、WHOQOL-100 评分无差异 ($P > 0.05$),护理后观察组评分高于参照组 ($P < 0.05$);护理前心理评分无差异 ($P > 0.05$),护理后观察组心理评分低于参照组 ($P < 0.05$)。结论 神经外科颅内动脉瘤介入治疗应用整体护理效果显著,快速缓解负面情绪,对减少并发症及提高生存质量具有积极意义,值得应用。

【关键词】整体护理;神经外科;颅内动脉瘤介入治疗;应用效果

颅内动脉瘤多见于中年群体,易对患者生活及工作造成严重影响。随着当下医疗技术不断提升,颅内动脉瘤多数以介入治疗为主,介入治疗并不需要开颅操作,给患者带来创伤较小,也可有效避免术后感染情况,减少各种并发症发生。但术后受到多种因素影响,为确保治疗效果需积极开展有效护理工作。研究发现,整体护理针对患者实际情况给予全面护理干预,提高治疗效果并减少并发症发生。本次研究选择颅内动脉瘤介入治疗患者 130 例,具体如下:

1 资料和方法

1.1 一般资料

随机选择 130 例在华中科技大学同济医学院附属同济医院神经外科接受颅内动脉瘤介入治疗患者为研究对象,择期 2022 年 6 月-2023 年 6 月,依据数字奇偶法以参照组 ($n=65$) 和观察组 ($n=65$) 区分,参照组男性 35 例,女性 30 例,年龄 41-73 岁,均值 (56.24 ± 1.25),观察组男性 36 例,女性 29 例,年龄 39-75 岁,均值 (56.25 ± 1.22),两组基础资料对比无差异 ($P > 0.05$),具备可比性。

1.1.1 纳入标准:经 MRI 及 CT 检查明确存在颅内动脉瘤;指标符合行颅内动脉瘤介入治疗;对研究知情签署同意书;认知能力良好可有效进行交流;治疗、护理依从性良好。

1.1.2 排除标准:合并严重的血液性疾病,如凝血功能障碍等;合并严重的心脑血管疾病者;自身无意识已处于严重昏迷状态;无法进行有效沟通交流者;不愿参与本次研究者。

1.2 方法

1.2.1 参照组给予常规护理,主要针对患者情况给予常规健康指导,告知手术的各种注意事项,实时监测生命体征变化,遵医嘱定时换药或指导用药,常规给予康复训练指导,告知出院后各种注意事项等。

1.2.2 观察组应用整体护理干预,具体如下:(1)心理护理:手术期间与患者进行主动沟通交流,讲解关于颅内动脉的介入治疗知识,快速消除患者术前抑郁、焦虑心理状态^[1]。(2)术后护理:术后对患者生命体征实时监测,告知家属各种术后注意事项。(3)安全护理:加强住院期

间巡视次数,检查导尿管、吸氧管等多种管道状态,询问患者术后身体感受,以确保术后安全^[2]。(4)饮食护理:术后对患者身体状况全面评估,制定科学饮食方案,指导其多进食富含膳食纤维及高蛋白流食,以确保营养均衡^[3]。(5)并发症护理:术后根据患者实际情况尽早下床活动,避免下肢静脉形成血栓。卧床期间定期协助患者翻身,避免压疮发生。安抚其心理状态保持血压稳定,防止术后出现并发症^[4]。(6)出院指导:告知患者术后各种注意事项,出院后定期通过电话等方式进行回访,了解疾病康复进程,并叮嘱定期进行复查^[5]。

1.3 指标观察

1.3.1 并发症发生率

包括脑梗死、颅内出血、感染、皮下血肿,发生例数越少证明护理效果越好,发生率=发生例数/总例数*100%。

1.3.2 Mo-CA 评分、WHOQOL-100 评分

使用我院认知功能 (Mo-CA) 评估量表及生存质量 (WHOQOL-100) 评估量表评估,分数越低证明患者生存质量及认知功能越低。

1.3.3 心理状态评分

主要借鉴我院焦虑 (SAS) 评分量表及抑郁 (SDS) 评估量表评估,分数越高证明心理状态越差。

1.4 统计学分析

数据录入 SPSS19.0 分析,计量资料以 ($\bar{x} \pm s$) 表示行 t 检验,计数资料以 (%) 代表应于 χ^2 检验, $P < 0.05$ 具备统计学意义。

表 1 两组术后并发症发生率对比 (n, %)

分组	例数	脑梗死	颅内出血	感染	皮下血肿	发生率
观察组	65	1	0	0	1	3.08
参照组	65	3	2	2	3	15.38
χ^2	-					5.876
P	-					0.015

2 结果

2.1 两组术后并发症发生率对比

观察组术后并发症发生率 3.08% 明显低于参照组 15.38% (P < 0.05), 见表 1。

2.2 比较两组护理前后 Mo-CA 评分、WHOQOL-100 评分

表 2 比较两组护理前后 Mo-CA 评分、WHOQOL-100 评分 (n, $\bar{x} \pm s$ 、分)

分组	例数	Mo-CA 评分		WHOQOL-100 评分	
		护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	65	11.35 ± 2.48	22.35 ± 2.42	63.34 ± 5.15	91.36 ± 12.45
参照组	65	11.48 ± 3.21	16.36 ± 1.42	62.35 ± 6.34	79.34 ± 10.25
t	-	0.258	17.212	0.977	6.009
P	-	0.797	0.000	0.330	0.000

表 3 比较两组护理前后心理状态评分 (n, $\bar{x} \pm s$ 、分)

组别	例数	SAS 评分		t	p	SDS 评分		t	p
		护理前	护理后			护理前	护理后		
观察组	65	65.15 ± 7.42	33.24 ± 4.15	30.261	0.000	56.35 ± 8.24	35.42 ± 5.34	17.185	0.000
参照组	65	64.35 ± 6.38	48.48 ± 5.24	15.498	0.000	55.34 ± 8.34	43.26 ± 5.24	9.888	0.000
t	-	0.659	18.382	-	-	0.695	8.449	-	-
p	-	0.511	0.000	-	-	0.489	0.000	-	-

3 讨论

颅内动脉瘤是危险性较大的疾病, 易导致患者出现严重疼痛症状, 严重时甚至出现死亡。颅内动脉瘤多数以介入治疗为主, 治疗期间开展常规护理无法满足实际需求, 因此手术期间开展整体护理干预非常关键^[6-7]。

整体护理主要以患者为主, 护理从多个方面入手, 包括心理、术后观察、饮食、安全、并发症等, 快速缓解患者因疾病发生的心理压力, 减少术后并发症发生, 提高患者治疗及护理依从性, 有效缩短住院时间, 确保手术的安全性及有效性, 也可促进患者术后快速恢复^[8-9]。

本次研究证明, 观察组应用整体护理干预后, 并发症发生率、Mo-CA 评分、WHOQOL-100 评分、心理状态评分均优于参照组 (P < 0.05), 直接证明, 颅内动脉瘤患者行介入治疗期间开展整体护理效果显著, 快速改善患者各种焦虑抑郁心态, 提高患者自我管理能力, 避免术后各种并发症发生, 进而提高生存质量^[10-12]。

综上所述, 神经外科颅内动脉瘤介入治疗期间应用整体护理效果确切, 可帮助患者安全度过围手术期, 避免术后各种并发症发生, 缓解患者因疾病产生的各种不良心理情绪, 提高其生活质量及生存质量, 值得临床应用。

参考文献:

[1] 邵正群, 王瑶. 经桡动脉入路行颅内动脉瘤介入治疗的围手术期护理[J]. 心脑血管病防治, 2023, 23 (04): 62-64.
 [2] 范旭, 刘芮沂. 人性化护理在颅内动脉瘤血管内栓塞治疗围手术期的效果观察[J]. 中国医药指南, 2022, 20 (14): 45-48.
 [3] 朱琳. 循证护理对行介入栓塞术治疗的颅内动脉瘤患者术后并发症

护理前两组 Mo-CA 评分、WHOQOL-100 评分对比无差异 (P > 0.05), 护理后观察组各项评分均高于参照组 (P < 0.05), 如表 2。

2.3 比较两组护理前后心理状态评分

护理前两组心理状态评分无差异 (P > 0.05), 护理后观察组心理状态评分均低于参照组 (P < 0.05), 如表 3。

与心理状态及护理满意度的影响[J]. 医疗装备, 2021, 34 (21): 180-182.

[4] 陈娟, 金慧莉, 高灵花. 烟雾病合并颅内动脉瘤患者介入治疗的术后综合护理情况分析[J]. 中国肿瘤临床与康复, 2021, 28 (08): 901-904.

[5] 方艳雅, 蒋雅兰, 邓密霞, 李家欣. 阶梯式护理模式用于颅内动脉瘤介入治疗患者围术期的效果观察[J]. 齐鲁护理杂志, 2021, 27 (10): 98-101.

[6] 吴细凤, 吕凤英, 王素卿. 颅内动脉瘤介入栓塞治疗的围手术期护理[J]. 中国卫生标准管理, 2021, 12 (08): 131-133.

[7] 柴小艳, 杨维, 柴丽芳. 颅内动脉瘤介入手术患者围手术期实施罗伊-纽曼综合模式护理干预的效果观察[J]. 中国肿瘤临床与康复, 2020, 27 (1): 79-81.

[8] 卞盼盼, 郭源, 边钱钱. 风险护理在颅内动脉瘤患者介入栓塞治疗中的应用及对预后的影响[J]. 中国肿瘤临床与康复, 2020, 27 (08): 1009-1012.

[9] 孟广丽, 王翠香. 循证护理对颅内动脉瘤患者介入栓塞术后并发症、心理状态及预后的影响[J]. 中华现代护理杂志, 2018, 24 (23): 2772-2776. DOI: 10.3760/cma.j.issn.1674-2907.2018.23.010.

[10] 潘文龙, 赵浩, 周染云, 刘慧. 颅内动脉瘤血管内栓塞治疗的围手术期护理[J]. 护士进修杂志, 2020, 35 (10): 942-944.

[11] 游洪, 游栋, 金玉红. 心理行为干预对颅内动脉瘤术后患者心理健康状况影响的研究[J]. 国际护理学杂志, 2015 (22): 3114-3117.

[12] 热依拉·艾力, 许姗姗, 王敏因, 等. 颅内动脉瘤介入栓塞术后复发患者创伤后应激障碍状况及影响因素分析[J]. 神经疾病与精神卫生, 2022, 22 (2): 100-105.