

高龄患者脑血管介入术后护理

王 丹

贵州省黔西南州人民医院 贵州 黔西南 562400

【摘要】：目的：探究高龄患者脑血管介入术后护理效果。方法：选取我院2021年4月~2022年5月收治70例高龄脑血管介入术患者作为研究对象，患者按照Spread软件分组方法分为对照组与观察组，两组各35例，对照组采用常规护理方法，观察组采用综合护理干预方法观察两组患者心理状态（SAS、SDS评分）、睡眠质量（PSQI评分）、生活质量（SF-36评分）、并发症发生率及护理满意度。结果：①心理状态：干预前两组患者SAS、SDS评分无明显差异，干预后观察组更低（ $P<0.05$ ）；②睡眠质量：干预前两组患者PSQI评分无明显差异，干预后观察组更低（ $P<0.05$ ）；③生活质量：干预前两组患者SF-36评分无明显差异，干预后观察组更高（ $P<0.05$ ）；④并发症发生率：观察组患者低于对照组（ $P<0.05$ ）；⑤护理满意度：观察组患者高于对照组（ $P<0.05$ ）。结论：在高龄脑血管介入术患者护理中实施综合护理干预可改善患者心理状态、睡眠质量，提高患者生活质量与满意度，并降低并发症发生率，值得推广实施。

【关键词】：高龄患者；脑血管介入术；护理

Postoperative nursing of elderly patients with cerebrovascular intervention

Dan Wang

Guizhou Qianxinan People's Hospital Guizhou Qianxinan 562400

Abstract: Objective: To explore the nursing effect of postoperative cerebrovascular intervention in elderly patients. Method: Seventy elderly patients with cerebrovascular interventional surgery admitted to our hospital from April 2021 to May 2022 were selected as research objects. The patients were divided into control group and observation group according to Spread software grouping method, with 35 cases in each group. The control group was treated with conventional nursing methods. In the observation group, comprehensive nursing intervention methods were used to observe the psychological state (SAS, SDS score), sleep quality (PSQI score), quality of life (SF-36 score), incidence of complications and nursing satisfaction of patients in two groups. Results: ① Psychological status: there was no significant difference in SAS and SDS scores between the two groups before intervention, and the observation group was lower after intervention ($P < 0.05$); ② Sleep quality: there was no significant difference between the two groups before intervention, and the PSQI score was lower in the observation group after intervention ($P < 0.05$); ③ Quality of life: there was no significant difference in SF-36 scores between the two groups before intervention, and the score was higher in the observation group after intervention ($P < 0.05$). (4) Complication rate: observation group was lower than control group ($P < 0.05$); ⑤ Nursing satisfaction: observation group was higher than control group ($P < 0.05$). Conclusion: The implementation of comprehensive nursing intervention in the nursing of elderly patients with cerebrovascular interventional surgery can improve patients' psychological state, sleep quality, improve patients' quality of life and satisfaction, and reduce the incidence of complications, which is worth popularizing and implementing.

Keywords: Elderly patients; Cerebrovascular intervention; nursing

脑血管疾病是临床常见疾病，对人类健康带来较大危害，该疾病具有较高的发病率与死亡率，其死亡率仅次于恶性肿瘤，并会造成不同程度的功能障碍，达到70%以上的致残率^[1]。临床中通常采用脑血管介入术治疗，且经过医学技术不断发展，介入治疗被临床广泛应用，在脑血管疾病治疗中具有较大优势，对患者产生的创伤较小，不会对患者造成较大痛苦，有利于患者术后尽快康复。对于一些高龄患者来说，各项器官功能减退，患者病情复杂，会存在较大的手术风险，因此需对患者术后提供有效护理措施，降低其并发症发生率与死亡率。且高龄患者受到手术影响会存在严重负面心理，睡眠质量较差，需予以综合护理措施干预，提高患者术后生活质量^[2]。本研究以70例高龄脑血管介入术患者为研究对象，意在分析

高龄患者脑血管介入术后护理效果，具体报告下述。

1 资料与方法

1.1 一般资料

研究选取我院收治的高龄脑血管介入术患者共70例，收治时间（2021年4月~2022年5月），将患者采取Spread软件分组的方式分为观察组与对照组。其中对照组35例，其中男性患者为20例，女性患者为15例，其年龄集中在67-77岁之间，均值（ 70.22 ± 1.42 ）岁。观察组35例，其中男性患者为19例，女性患者为16例，其年龄集中在68-76岁之间，均值（ 70.23 ± 1.44 ）岁。组间数据对比无统计学差异（ $P>0.05$ ），可比。研究按照正常审批流程上报医学伦理委员会；参与此次

研究患者满足知情同意原则。

1.2 方法

对照组：给予常规护理干预。对患者讲述术后注意事项，提供饮食护理、并发症护理等常规护理内容。

观察组：给予综合护理干预。①病情监视：需对术后患者监护 24-48h，保证患者去枕平卧，将术侧肢体保持伸髋位，指导下肢伸直，并对受压部位进行按摩，提升患者舒适度。予以心电、血压监护，并对其意识、瞳孔、生命体征及肢体活动变化进行观察，了解患者是否存在头晕、恶心呕吐、抽搐等症状，并于患者病情稳定时给予少量水饮用，可在 4h 饮水 1000ml，24h 饮水量保持 2500ml 左右，促进造影剂尽快排出。②病情指导：患者术后可保持平卧体位，并观察患者穿刺一侧肢体远端的血液循环状况，对患者皮肤颜色、温度及双侧足背动脉搏动情况进行观察，与患者沟通，了解其是否存在下肢疼痛症状，若术侧足背动脉减弱需考虑是否包扎过紧，并判断是否存在下肢动脉栓塞。由于术中造影剂需要观察患者的肾功能情况，了解其尿量、颜色、性质等情况，并做好记录，防止肾脏损伤。③环境护理：需提供良好的病房环境，保证室内空气清新，及时开窗通风，将室内温度及湿度控制在合理范围内，将光线调整柔和，保持病房安静，尽量为患者提供独立空间，提高患者睡眠质量。④心理护理：护理人员需与患者加强沟通，对其提供鼓励与安慰，了解其内在感受与想法，对其不良情绪进行引导，以积极乐观的态度影响患者，并纠正其错误认知，改善其消极思想，根据患者个体化需求提供针对性护理帮助，帮助患者树立治疗信心。⑤保健指导：护理人员需要叮嘱患者多加休息，避免过于劳累，并保证情绪稳定，进行合理饮食，在饮食中需强调低盐、低脂、高纤维素饮食，选择易消化食物，多饮水，促进排便通畅。在药物指导中需叮嘱患者按时服用抗凝药物，为其讲述药物使用目的、重要性及相关不良反应，确保患者按时用药及规律用药。

1.3 观察指标

比较两组患者心理状态、睡眠质量、生活质量、并发症发生率及护理满意度。

(1) 心理状态：护理实施前后采用焦虑、抑郁自评量表 (SAS、SDS) 进行评估，两个量表分别包含 20 个条目，每条对应 0-4 分，总计 80 分，量表最终评分乘以 1.25 取整数计，标准评分如下：<50 分、50-59 分、60-69 分、≥70 分分别对应无、轻度、中度、重度焦虑/抑郁。评分越高负性情绪越严重。

(2) 睡眠质量：采用匹兹堡睡眠质量指数 PSQI 评分评价患者睡眠质量，满分 21 分，分值与治疗效果成反比。

(3) 生活质量：护理实施前后，采用简明生活质量量表 (SF-36) 评估，涉及维度包含社会功能、躯体功能、角色功能、认知功能等项目，每项对应 100 分，评分越高则生活质量

越好。

(4) 并发症发生率：包括头痛、下肢静脉血栓、血管痉挛等并发症发生概率。

(5) 护理满意度：对患者发放调查问卷，包括十分满意 (85-100 分)，基本满意 (60-85 分)，不满意 (0-60 分)。总满意度=1-不满意度。

1.4 统计学分析

研究所有数据行统计数据，计量资料 ($\bar{x} \pm s$) 表示、计数资料 n (%) 表示，组间对比 t、检验， $P < 0.05$ ，统计意义标准，应用 SPSS 24.0 软件统计分析。

2 结果

2.1 心理状态、睡眠质量

SAS、SDS 评分及 PSQI 评分比较，护理前无差异 ($P > 0.05$)；护理后，均以观察组评分更低，差异显著 ($P < 0.05$)。见表 1：

表 1 SAS、SDS、PSQI 评分对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别		对照组	观察组	t	P
例数		35	35		
SAS	护理前	58.71±3.89	58.75±4.13	0.042	0.967
	护理后	51.64±2.34	43.32±2.25	15.163	<0.001
SDS	护理前	59.36±3.22	59.43±3.24	0.091	0.928
	护理后	50.21±2.63	44.47±2.43	9.484	<0.001
PSQI	护理前	16.86±2.65	16.83±2.64	0.047	0.962
	护理后	10.11±1.53	7.32±1.37	8.037	<0.001

2.2 生活质量

SF-36 评分比较，护理前无差异 ($P > 0.05$)；护理后，以观察组评分更高，差异显著 ($P < 0.05$)。见表 2：

表 2 SF-36 评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别		对照组	观察组	t	P
例数		35	35		
社会功能	护理前	66.63±3.36	66.65±3.44	0.025	0.980
	护理后	72.66±2.77	80.85±2.49	13.009	<0.001
躯体功能	护理前	63.57±3.26	63.55±3.28	0.026	0.980
	护理后	71.87±3.56	81.15±3.34	11.247	<0.001
角色功能	护理前	64.65±4.57	64.68±4.74	0.027	0.979
	护理后	74.33±3.46	85.52±3.75	12.975	<0.001

认知功能	护理前	64.44±3.66	64.47±4.77	0.030	0.977
	护理后	75.75±3.46	83.87±3.54	9.705	<0.001

2.3 并发症发生率

观察组患者并发症发生率显著低于对照组 ($P<0.05$)。见表 3:

表 3 两组患者并发症发生率比较[n (%)]

组别	例数	头痛	下肢静脉血栓	血管痉挛	并发症发生率
对照组	35	2(5.71)	3(8.57)	2(5.71)	7(20.00)
观察组	35	1(2.86)	0(0.00)	0(0.00)	1(2.86)
χ^2	-	-	-	-	5.081
P	-	-	-	-	0.024

2.4 护理满意度

观察组患者护理满意度显著高于对照组 ($P<0.05$)。见表 4:

表 4 两组患者满意度比较[n (%)]

组别	例数	十分满意	基本满意	不满意	满意度
对照组	35	10(28.57)	15(42.86)	10(28.57)	25(71.43)
观察组	35	14(40.00)	19(54.29)	2(5.71)	33(94.29)
χ^2	-	-	-	-	6.437
P	-	-	-	-	0.011
组别	例数	十分满意	基本满意	不满意	满意度
对照组	35	10(28.57)	15(42.86)	10(28.57)	25(71.43)
观察组	35	14(40.00)	19(54.29)	2(5.71)	33(94.29)
χ^2	-	-	-	-	6.437
P	-	-	-	-	0.011

参考文献:

- [1] 孟宪红,王静,张瑞敏.针对性护理干预对脑血管介入术后患者并发症的影响[J].中国卫生标准管理,2021,12(1):156-159.
- [2] 何兴萍,王凌云,杨艳,等.基于信息-知识-信念-行为理论的延续护理模式在脑血管介入术患者中的应用效果[J].中外医学研究,2021,19(6):97-99.
- [3] 张严,蔡国娜,郑俊华,等.脑血管介入术后穿刺部位并发症的危险因素防治护理措施研究[J].养生保健指南,2021(44):215-216.
- [4] 窦豫,靳志敏.综合护理在脑血管瘤介入栓塞围术期中的应用效果[J].黑龙江中医药,2021,50(6):266-267.
- [5] 张严,蔡国娜,郑俊华,等.脑血管介入术围术期介入护士护理干预对患者术后并发症发生率的影响[J].饮食保健,2021(36):152-153.

3 讨论

脑血管介入术是一种微创手术,对于毛血管疾病的治疗有显著优势,并且相比于传统治疗方式治疗效果更加显著,已被临床广泛应用。其手术原理是在穿刺体表动脉后,在数字减影下降导管送入,并利用特定的导管操作技术进行疾病诊疗^[3]。患者在手术治疗中会承受一定的局部疼痛,除此之外,对于高龄患者来说,会对手术产生恐惧,并出现焦虑、紧张等不良情绪,易导致血压升高并并发症的发生,并使其治疗效果受到影响。为保证患者术后良好恢复,需对其提供有效的护理帮助。常规护理工作仅包括术后观察、饮食指导等基础护理内容,不能满足患者实际护理需求。同时高龄患者的生理功能与心理功能均较弱,需加强对患者的关注,提供更加精细化与全面化的护理服务^[4]。

综合护理在高龄患者脑血管介入术后护理中起到重要作用,在本次实验研究中,对 70 例高龄脑血管介入术患者进行实验对比观察,干预后观察组患者(综合护理)心理状态优于对照组(常规护理),睡眠质量高于对照组,生活质量高于对照组,并发症发生率低于对照组,护理满意度高于对照组。该结果提示综合护理的实施可将高龄脑血管介入术患者心理状态改善,睡眠质量与生活质量提高,且并发症发生率降低,获得较高的护理满意度。究其原因,主要在于综合护理具有全面性及个体化特点,可结合患者实际情况与病情特点提供有效且人性化的护理服务。其中包括病情监视、病情指导、环境护理、心理护理、保健指导等内容,充分了解高龄患者生理与心理特点,并尽可能满足患者护理需求,提高患者舒适度,帮助患者顺利度过治疗时期。随着人们生活水平不断提升,人们对医院护理工作要求也越来越高,为高龄患者予以综合护理服务体现出医院良好的护理水平,促进患者术后尽早康复^[5]。

综上所述,综合护理干预在高龄脑血管介入术患者护理中效果显著,可改善患者心理状态、睡眠质量,提高患者生活质量与满意度,并降低并发症发生率,值得推广。