

基于 IKAP 理论延续性护理在脑血管介入治疗患者中的应用评价

印琳

(无锡市 904 医院 江苏 无锡 214000)

摘要:目的: 探讨 IKAP 理论延续性护理在脑血管介入治疗患者中的应用评价。方法: 将我院 2021 年 1 月-2022 年 1 月 80 例脑血管介入治疗患者, 双盲随机法分二组。对照组给予常规护理, 实验组实施基于 IKAP 理论延续性护理。比较两组护理前后自我管理能力和护理满意度。结果: 实验组自我管理能力和护理满意度高于对照组, $P < 0.05$ 。结论: 脑血管介入治疗患者实施基于 IKAP 理论延续性护理效果确切, 可提高患者自我管理能力和护理满意度。

关键词: IKAP 理论; 延续性护理; 脑血管介入治疗患者; 应用评价

脑血管疾病是一种常见的短期或持久的局部脑损伤和弥散性脑损伤。随着生活水平的提高, 生活方式也发生了很大的变化, 脑血管病的发病率也越来越高, 这对生活质量造成了很大的影响。目前, 在临床上, 对于脑血管病, 最好的治疗方式就是介入疗法, 虽然可以缓解患者的症状, 但是, 在治疗过程中, 也会出现一些并发症, 严重的影响到病人的恢复和治疗, 因此, 在治疗过程中, 护理是非常重要的。而延续照护是整体照护和住院照护的延伸, 使病人可以在疗养期间接受连续的医疗照顾, 以促进病人的恢复^[1-2], IKAP 的基本原理是: 信息、知识、信念、行为, 是当代最好的护理与健康教育的典范。本研究探讨了 IKAP 理论延续性护理在脑血管介入治疗患者中的应用评价, 报道如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料

将我院 2021 年 3 月-2022 年 1 月 80 例脑血管介入治疗患者, 双盲随机法分二组。每组例数 40。

其中实验组年龄 35-76 岁, 平均 (57.21 ± 2.27) 岁, 男 29; 女 11。对照组年龄 37-75 岁, 平均 (57.78 ± 2.35) 岁, 男 27; 女 13。两组一般资料统计 $P > 0.05$ 。

1.2 方法

对照组给予常规护理, 对病人进行健康教育, 告诉病人在治疗过程中应注意的问题, 引导病人进行排尿, 在治疗后进行日常的生活护理, 密切关注病人的身体状况, 一旦有异常, 立即报告。协助病人调整体位, 严密监控病人的生命体征, 并注意血压、心率, 一旦发现异常, 立即通知医师, 给予相应的处理; 饮食方面: 在治疗后, 患者体内会有一定的对比剂残留, 从而引起腹胀, 护士建议病人多吃易消化的食品, 禁止食用牛奶、豆类食品, 多饮水, 促进排尿, 及时排出残余的对比剂。

表 1 护理前后自我管理能力和健康知识比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	时间	健康知识水平	自我概念	自我责任感	自我护理技能
实验组	护理前	48.25 ± 1.83	16.25 ± 1.83	12.34 ± 1.23	23.34 ± 1.23
	护理后	70.15 ± 2.92	25.15 ± 1.92	18.23 ± 2.12	37.23 ± 4.12
对照组	护理前	48.93 ± 1.47	16.93 ± 1.47	12.10 ± 1.12	23.10 ± 1.12
	护理后	58.12 ± 3.12	20.12 ± 1.12	14.53 ± 1.67	30.53 ± 2.67

2.2 护理满意度

实验组的护理满意度 40(100.00)比对照组 32(80.00)高($P < 0.05$)。

3 讨论

脑血管病是临床上较为普遍的一种, 它会对病人的生存造成很大的负面影响, 给病人带来很大的精神压力。在临床上, 介入治疗有良好的效果, 但采取有效的护理措施也是非常重要的^[3-4]。

传统的观点是, 病人只有在医院里才能得到护理, 但尽管多数病人的医疗问题在医院得到了妥善处理, 许多病人在回到家中后仍会有一定程度的身体问题, 所以在离开医院后, 病人仍有较高的护理需求, 因此需要执行延续护理。而 IKAP 理论包括信息、知识、信念和行为, 其认为认知水平与情绪状态的稳定程度存在着密切的关系, 并且两者之间存在着相互影响, 认知水平越高, 自我情绪调节更好, 行动力更强。基于 IKAP 理论延续性护理模式的开展, 可更好提高患者认知和自我管理水平^[5-6]。

本研究显示, 实验组自我管理能力和护理满意度高于对照组, $P < 0.05$ 。

实验组实施基于 IKAP 理论延续性护理。(1)建立延续的照护队伍。从科室内部选择一名副主任医师, 5 名具有丰富临床经验的护士, 1 名具备营养学资质的护士。(2)信息评估。病人入院后, 延续护理团队会对病人的病情进行综合评价, 并为病人建立一个完整的档案, 对病人的病情、生活能力、健康知识、营养状况等进行全面的分析, 为病人制订延续的护理方案。(3)知识的传授: 以口头教育、文字资料、影像资料共享的形式开展健康教育, 介绍介入术后的早期膳食调理、阶段性康复活动等。(2)信心干预: 通过对患者进行阶段性的健康教育, 对患者的认知进行评价, 告诉其正确的出院后护理管理对促进术后康复的重要作用, 并对其家人给予充分的支持。另外, 患者会有一定的痛苦, 会出现紧张、焦虑等不良的情绪, 从而在一定程度上影响到冠状动脉的收缩, 严重的话可能会引起心绞痛, 因此, 护士要多和患者交流, 了解患者的心理变化, 提供成功的经验, 帮助患者建立信心, 增加患者的治疗依从。(4)行为干预: 制订包括饮食调理、康复活动干预等术后保健方案, 并与患者共享方案, 争取他们的配合, 出院后电话、微信随访, 即时处理后康复问题。

1.3 观察指标

比较两组护理前后自我管理能力和护理满意度。

1.4 统计学处理

SPSS23.0 软件中, 计数 χ^2 统计, 计量行 t 检验, $P < 0.05$ 表示差异有意义。

2 结果

2.1 自我管理能力和

护理前两组自我管理能力和护理满意度比较, $P > 0.05$, 护理后两组均显著升高, 而其中实验组显著高于对照组, $P < 0.05$ 。如表 1。

综上, 脑血管介入治疗患者实施基于 IKAP 理论延续性护理效果确切, 可提高患者自我管理能力和护理满意度。

参考文献:

- [1]刘乐乐,冯燕琼,梁素芳,等. 基于 IKAP 理论延续性护理在脑血管介入治疗患者中的应用评价[J]. 基层医学论坛,2022,26(5):130-132.
- [2]谢晓虹. 基于 IKAP 理论的延续护理模式在脑血管介入术患者中的应用[J]. 中华现代护理杂志,2020,26(5):631-635.
- [3]王娟,刘菲. 介入护理在脑血管病患者介入治疗中的应用效果观察[J]. 中国卫生标准管理,2022,13(9):187-190. [4]张丽. 神经介入治疗缺血性脑血管病临床护理观察[J]. 婚育与健康,2022,28(5):66-67.
- [5]关晖. 综合性护理模式在脑血管造影及介入治疗中的应用[J]. 航空航天医学杂志,2022,33(3):356-358.
- [6]潘娜,付红. 探讨数字减影全脑血管造影及介入治疗术后并发症的防治和护理措施[J]. 当代临床医刊,2021,34(2):60-61.