

脑动脉瘤手术患者的护理服务模式分析

王冬梅

(吉林市中心医院 吉林省吉林市 132000)

摘要:目的:分析脑动脉瘤手术患者的服务模式。方法:选取本院2017年3月-2018年3月入院接受治疗的脑动脉瘤手术患者100例作为研究对象,随机将患者分为试验组与对照组各50例,对照组实施常规护理,试验组以常规护理为基础加入心理护理,对比对照组与试验组生活质量、心理评分。结果:试验组焦虑、抑郁评分显著低于对照组,具有统计学差异($P<0.05$);试验组各项生活质量评分显著高于对照组,具有统计学差异($P<0.05$)。结论:脑动脉瘤手术患者采用心理护理可有效改善患者焦虑、抑郁情绪,提升患者生活质量,临床应用价值较高。

关键词:脑动脉瘤;手术;服务模式

脑动脉瘤是临床常见疾病之一,入院检查患者大多为症状发生频繁或蛛网膜下腔出血,该病致死率较高。根据相关资料显示,近些年脑动脉瘤发生率逐渐升高,且该病早期无特异症状,极易被忽视,而患者一旦出现脑动脉瘤破裂会导致患者颅内出血,威胁患者生命安全^[1]。临床尚未明确该病发病原因,一般认为由先天因素、感染、动脉硬化、创伤等导致患者颅内血管异常、脑动静脉畸形,临床主要以CT、腰穿等检查诊断脑动脉瘤。随着近些年医疗技术的不断完善,该病治疗方法逐渐增多,但在治疗该病时需要配备合理的护理措施,提升临床治疗效果。本次研究对脑动脉瘤手术患者护理模式进行分析,现做如下报道。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取本院2017年3月-2018年3月入院接受治疗的脑动脉瘤手术患者100例作为研究对象,随机将患者分为试验组与对照组各50例。入选患者均确诊为脑动脉瘤,且不存在心、肝、肾等严重器官疾病,所有患者均不存在精神障碍与沟通障碍。对照组中男性患者28例,女性患者22例,年龄范围41-77岁,平均年龄(56.76 ± 4.45)岁,动脉瘤部位:30例前循环,20例后循环。试验组中男性患者27例,女性患者23例,年龄范围43-76岁,平均年龄(56.14 ± 4.34)岁,动脉瘤部位:31例前循环,19例后循环。比较两组患者基本资料,无统计学差异($P>0.05$)。

1.2 方法

对照组患者实施常规护理,护理人员监测患者生命体征,严格按照医嘱对患者用药,术前对患者进行健康宣教,制定饮食计划,适当疏导患者心理。

试验组患者实施心理护理,具体如下:(1)由护士长挑选临床经验丰富的护理人员组成心理护理小组;(2)心理行为干预:护理人员及时与患者进行沟通,沟通时注意语气轻柔,态度谦和,缓解患者紧张情绪。在沟通过程中,护理人员以诱导发问的形式了解患者兴趣、爱好、性格,根据患者性格制定具有针对性的护理计划。护理人员选择合适沟通方式帮助患者进行角色转变,帮助患者建立科学生活习惯,对患者进行健康宣教;(3)预见性护理:针对可以诱发患者病情的原因进行探讨分析,提出解决办法;(4)病房环境:为保证患者能够良好休息,护理人员需要为患者打造一个干净、舒适、安静的病房环境,缓解患者焦虑、紧张等负面情绪,指导患者进行适当锻炼,放松肌肉,定时熄灯,保持病房周围安静,促进患者良好睡眠。

1.3 观察指标

采用汉密尔顿焦虑量表、抑郁量表评估患者焦虑、抑郁评分,严重焦虑 ≥ 29 分,无焦虑 < 7 分,严重抑郁 ≥ 35 分,无抑郁 < 8 分;观察记录试验组与对照组生活质量,选择生活质量量表调查两组生

活质量评分,主要内容为四项,总分100分,分数与患者生活质量成正比。

1.4 统计学方法

本研究采用SPSS19.0统计学软件进行分析,计量资料以($\bar{X} \pm s$)表示,行 χ^2 检验,数据结果以百分率(n.%)表示,计量资料行t检验,以均数差表示, ($P<0.05$)数据具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组焦虑、抑郁评分

试验组患者焦虑评分为(12.25 ± 2.47)分、抑郁评分为(17.35 ± 4.47)分,对照组患者焦虑评分为(18.44 ± 3.02)分、抑郁评分为(21.24 ± 3.25)分。试验组焦虑、抑郁评分显著低于对照组,具有统计学差异($P<0.05$)。

2.2 两组生活质量评分

试验组患者心理功能(78.34 ± 6.47)分、物质生活(78.47 ± 5.25)分、躯体功能(79.35 ± 5.46)分、社会功能(80.25 ± 6.23)分。对照组患者心理功能(66.47 ± 7.23)分、物质生活(67.58 ± 6.45)分、躯体功能(67.76 ± 6.36)分、社会功能(70.47 ± 7.02)分。试验组各项生活质量评分显著高于对照组,具有统计学差异($P<0.05$)。

3 讨论

脑动脉瘤是临床常见病症之一,大部分患者在出现疲劳、紧张、血压上升等情况后会导致瘤体破裂,引发自发性蛛网膜下腔出血。相关调查显示,成人发生脑动脉瘤的几率为2%-5%^[2]。该病的特点为高致残率、高复发率、高死亡率,在脑动脉瘤破裂中蛛网膜下腔出血死亡率最高,高达60%。

当前临床一般采用手术治疗脑动脉瘤,术后需要配合相应的护理措施,提高临床效果。心理护理是临床非常重要的护理方式之一,护理人员可通过沟通、安抚、尊重等有效措施改善患者心理状态,满足患者心理需求,缓解患者紧张、焦虑情绪,纠正患者错误认知,帮助患者建立治愈疾病的信心,改善患者不良生活习惯,提升患者生活质量。经过本次研究得出试验组焦虑、抑郁评分显著低于对照组,具有统计学差异($P<0.05$);试验组各项生活质量评分显著高于对照组,具有统计学差异($P<0.05$)。

综上所述,脑动脉瘤手术患者采用心理护理可有效提升患者生活质量,改善患者心理状态,值得临床推广与应用。

参考文献:

- [1]李杨杨.分析脑动脉瘤介入栓塞术围术期精准护理的效果[J].河南外科学杂志,2020,26(01):161-162.
- [2]周红娜,路晓霞,行君,王丞迪.脑动脉瘤介入治疗患者引进心理行为干预对其心理状况及生活质量的影响研究[J].临床研究,2019,27(12):173-174.