

## 【参考文献】

- [1] 王利容,张纯,沈芳,等. 神经外科护理不良事件归因分析及管理方法[J]. 中国临床神经外科杂志, 2017, 22(6):439-441.
- [2] 田耿家,张利,陈宁. 压疮的综合治疗[M]. 第一版. 人民卫生出版社, 2018. 16-201.
- [3] 彭瑛,陈丽,殷淑芸. 护理干预引起重型颅脑损伤继发性脑损害的预测因子分析[J]. 中国临床神经外科杂志, 2018, 23(9):626-628.
- [4] 马玉芬,成守珍,刘义兰,等. 卧床病人常见并发症护理专家共识[J]. 中国护理管理, 2018, 18(6):740-747.
- [5] 蒙彩艳,李美容. 品管圈在降低颅脑外伤卧床病人压疮中的应用[J]. 护理实践与研究, 2017, 14(13):119-121.

(2018-09-29收稿, 2018-11-27修回)

# 整体性护理在脑动脉瘤早期介入治疗中的应用

于爱侠 孙晓兰 单瑞 张芳兰

**【摘要】目的** 探讨整体性护理对早期介入治疗脑动脉瘤病人的临床护理干预效果。**方法** 2014年1月至2017年7月收治符合标准的脑动脉瘤共42例,根据护理方法分成对照组与观察组,每组21例。观察组给予整体性护理,对照组给予常规护理。对比两组症状消失时间以及术后恢复时间;术后1个月应用焦虑自评量表(SAS)、抑郁自评量表(SDS)及日常生活能力评价量表(ADL)评分评估护理干预的效果。通过问卷调查的方式调查手术室护理的满意程度。**结果** 观察组症状消失时间以及术后恢复时间均明显少于对照组( $P<0.05$ )。观察组SAS、SDS、ADL评分均明显低于对照组( $P<0.05$ )。观察组护理满意率明显高于对照组( $P<0.05$ )。**结论** 脑动脉瘤早期介入治疗应用整体性护理干预,可有效缩短治疗时间,促进早日康复,改善病人生活质量。

**【关键词】** 脑动脉瘤;介入治疗;整体性护理

**【文章编号】** 1009-153X(2019)02-0117-02

**【文献标志码】** B

**【中国图书资料分类号】** R 743.9; R 473.6

临床中,介入治疗脑动脉瘤取得了较为理想的效果,良好的护理干预,能够有效提高治疗效果以及治疗安全性<sup>[1]</sup>。我们对早期介入治疗的21例脑动脉瘤施行整体性护理,现总结报道如下。

## 1 资料与方法

1.1 研究对象 纳入标准:①符合脑动脉瘤临床诊断标准<sup>[2]</sup>;②签署知情同意书;③年龄<80岁;④未并发其他严重脏器疾病。排除标准:①妊娠或哺乳期;②多发动脉瘤<sup>[3]</sup>;③临床资料不全;④精神病史或交流障碍。2014年1月至2017年7月收治符合标准的脑动脉瘤共42例,根据护理方法分成对照组与观察组,每组21例。观察组男16例,女5例;年龄35~76岁,平均(53.8±1.7)岁;颈内动脉动脉瘤5例,大脑中动脉动脉瘤3例,前、后交通动脉动脉瘤13例。对照组男14例,女7例;年龄36~73岁,平均(52.4±2.8)岁;颈内动脉动脉瘤3例,大脑中动脉动脉瘤4例,前、后交通动脉动脉瘤14例。两组病人基线资料无

统计学差异( $P>0.05$ )。

### 1.2 护理方法

1.2.1 对照组 了解病人临床资料,评估病情,观察生命体征并严密监测,同时告知相关的注意事项,叮嘱严格遵照医嘱,护理人员进行用药指导<sup>[4]</sup>。

1.2.2 观察组 给予整体性护理模式,即病人与护理人员进行绑定,从入院开始直到出院均由同一位护士进行护理干预。具体护理步骤:①对病人心理状态进行评估,并给予有效的心理疏导,介绍成功治疗的病例,树立病人治疗信心,有助于舒缓病人心理压力,叮嘱病人卧床休息。②给予导尿管留置,对导尿管进行有效护理,保证导管通畅,观察导出尿液的颜色以及导尿量,发生异常情况时应向医生及时汇报。③术中严密监测生命体征,并与病人进行有效的沟通,消除病人紧张心理以及焦虑情绪,避免心理因素导致应激反应,不利于手术治疗顺利开展<sup>[5]</sup>。术后麻醉效果还未消除时,辅助进行体位变动,保持平卧休息,给予呼吸机辅助呼吸。麻醉效果消除后,仍无法自行有效呼吸,可给予导管吸氧辅助,同时对可能发生的并发症进行预防,规避并发症发生的风险。

1.3 观察及评判标准 症状消失时间以及术后恢复时间,对比不同护理干预的临床效果。术后1个月

应用应用焦虑自评量表(self-rating anxiety scale, SAS)、抑郁自评量表(self-rating depression scale, SDS)及日常生活能力量表(activity of daily living scale, ADL)评价护理干预的效果。SDS:53~62分为轻度抑郁,63~72分为中度,73分以上为重度。SAS:50~59分为轻度焦虑,60~69分为中度,69分以上为重度。ADL:总分最低分为14分,为完全正常;>14分,有不同程度的功能低下;最高分为56。通过问卷调查的方式调查手术室护理的满意程度:满意,评分 $\geq 90$ 分;一般,60~90分;不满意,<60分。

1.4 统计学处理 利用SPSS 20.0软件进行处理,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,采用 $t$ 检验;计数资料采用 $\chi^2$ 检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

## 2 结果

观察组症状消失时间以及术后恢复时间均明显少于对照组( $P < 0.05$ ,表1)。观察组SAS、SDS、ADL评分均明显低于对照组( $P < 0.05$ ,表2)。观察组护理满意16例,一般4例;对照组护理满意10例,一般5例,不满意6例。观察组护理满意率(100.0%)明显高于对照组(75.0%,15/20; $P < 0.05$ )。

表1 两组症状消失时间、术后恢复时间对比(d)

组别	症状消失时间(d)	术后恢复时间(d)
对照组	6.7 $\pm$ 1.8	9.2 $\pm$ 0.7
观察组	3.1 $\pm$ 0.4*	4.6 $\pm$ 1.1*

注:与对照组相应值比,\* $P < 0.05$

表2 两组SAS、SDS、ADL评分对比(分)

组别	SAS评分(分)	SDS评分(分)	ADL评分(分)
对照组	48.7 $\pm$ 7.6	50.1 $\pm$ 3.9	35.3 $\pm$ 4.5
观察组	25.4 $\pm$ 5.1*	26.2 $\pm$ 1.8*	19.8 $\pm$ 2.1*

注:与对照组相应值比较,\* $P < 0.05$ ;SAS.焦虑自评量表;SDS.抑郁自评量表;ADL.日常生活能力量表

## 3 讨论

脑动脉瘤破裂是导致蛛网膜下腔出血的主要原因<sup>[6]</sup>。在治疗过程中,给予有效的护理干预,排除病人负面情绪,有助于病人治疗恢复措施顺利开展。临床中,主要应用介入治疗,在治疗过程中对病人给予护理干预能够有效提高治疗效果。王辉等<sup>[7]</sup>研究表明,有效护理干预能够提高脑动脉瘤介入治疗的治疗效果。整体性护理从心理、健康教育宣传以及围术期等方面进行重点护理,能够提高病人治疗依从性,配合完成治疗措施,有效的护理干预能够改

善医患关系,生活护理能够保证病人治疗过程中舒适的治疗环境,改善病人的其他症状表现,避免感染等情况发生,保证了治疗的安全性,避免病人发生相关不良反应,影响治疗效果。脑动脉瘤介入治疗取得了较为理想的临床治疗效果,在此基础上,对病人进行针对性的护理干预能够进一步提高治疗质量,提高生命质量。在对脑动脉瘤的护理计划制定中,针对病人心理焦虑、健康教育知识宣传、围术期护理以及术后并发症护理都是护理工作的重点。心理护理能够避免病人发生抑郁,同时改善病人的神经功能缺损<sup>[8]</sup>。本文应用整体性护理干预取得了显著的干预效果,在提高临床治疗护理水平的同时,改善了病人的心理情绪及日常生活能力,同时病人普遍对整体护理干预措施认可,提高了对脑动脉瘤的整体护理水平。

总之,同常规护理比较,整体性护理可有助于提高病人的日常生活能力,改善病人生活质量。

### 【参考文献】

- [1] 吴阳,李明,王斌,等.血管内栓塞治疗颅内破裂动脉瘤的近期疗效及其对患者免疫功能的影响[J].中国临床神经外科杂志,2017(1):17-19.
- [2] 邓丽敏.神经介入血管内栓塞治疗颅内动脉瘤的临床观察及护理[J].护理实践与研究,2015,23(10):70-71.
- [3] 沈建康,胡锦涛.颅内动脉瘤诊断的金标准:DSA、CTA还是MRA[J].中国现代神经疾病杂志,2007,7:415-417.
- [4] 陈屿.循证护理在颅内动脉瘤介入术中的应用[J].中国急救医学,2015,35(s2):285-286.
- [5] 周智.不同治疗方法对颅内动脉瘤病人血流动力学和能量代谢影响的对比分析[J].中国临床神经外科杂志,2017(6):410-412.
- [6] Turek G, Kochanowicz J, Lewszuk A, et al. Early surgical removal of migrated coil/stent after failed embolization of intracranial aneurysm [J]. J Neurosurg, 2015, 123: 841-847.
- [7] 王辉,高燕,茅俊华.早期护理干预在未破裂颅内动脉瘤患者预防便秘中的应用研究[J].实用临床医药杂志,2015,19(12):8-10.
- [8] Daou B, Starke RM, Chalouhi N, et al. P2Y12 reaction units: effect on hemorrhagic and thromboembolic complications in patients with cerebral aneurysms treated with the pipeline embolization device [J]. Neurosurgery, 2015, 78(1): 27-33.

(2017-12-28收稿,2018-05-21修回)