

. 护理技术 .

标准化视频在缺血性脑血管病介入治疗术后 护理中的应用

杨 钰 王 洁 汪 宁 刘义锋 温昌明

【摘要】目的 探讨标准化视频宣教模式在缺血性脑血管病血管内介入治疗术后护理中的应用效果。**方法** 回顾性分析2016年12月~2019年12月血管内介入治疗的363例缺血性脑血管病的临床资料。术后应用常规护理方法175例(对照组),应用标准化视频法188例(观察组)。采用自制的宣教认知程度量表评估宣教认知程度,采用焦虑自评量表(SAS)评分评估焦虑程度,采用自制护理满意度调查量表评估护理满意度。**结果** 观察组宣教认知程度评分、护理满意度评分较对照组均明显增高($P < 0.05$),而SAS评分明显降低($P < 0.05$)。**结论** 标准化视频宣教模式可提高缺血性脑血管病病人对介入治疗术后护理要点的认知度,提高护理满意度,减轻焦虑程度。

【关键词】 缺血性脑血管病;介入治疗;术后并发症;标准化视频;护理

【文章编号】 1009-153X(2020)08-0560-02 **【文献标志码】** B **【中国图书资料分类号】** R 743; R 473.6

脑血管疾病严重威胁着人类的健康,尤其是缺血性脑血管病已经超越肿瘤,升至我国全因死亡率第一位。血管内支架置入术是目前治疗缺血型脑血管病的主要方法^[1-2],部分病人可出现不同程度的焦虑情绪,术后对于卧床等措施的依从性不强导致股动脉穿刺处发生血肿,严重影响手术疗效^[3-6],因此,护理宣教尤为重要。传统的护理宣教模式为管床护士口头宣教。随着时代的发展,电子产品与多媒体的应用催生了视频宣教的新型护理模式^[7]。标准化视频的宣教模式在视频宣教的基础上更加强制作环节的标准化。本文探讨标准化视频宣教的模式在缺血性脑血管病血管内介入术后护理中的应用效果。

1 资料与方法

1.1 研究对象 入选标准:年龄18~80岁;意识清楚,GCS评分 ≥ 13 分,可较好配合完成相关临床护理活动;接受脑血管介入治疗的缺血性脑血管病。排除标准:DSA发现颅内动脉瘤、颅内动静脉畸形、动静脉瘘等;心肺功能差,无法接受介入治疗;因医源性操作不当,或缝合失败导致穿刺点血肿;合并出凝血疾病;合并肝肾功能不全。

2016年12月~2019年12月收治符合标准的缺

血性脑血管病363例,其中男178例,女185例;平均年龄(62.6 ± 10.2)岁。术后应用常规护理方法175例(对照组),应用标准化视频法188例(观察组)。两组一般资料无统计学差异($P > 0.05$;表1)。

1.2 护理方法

1.2.1 对照组 采用术后常规护理法。由病房护士口头向病人宣教全部注意事项,主要内容与标准化视频内容保持一致。

1.2.2 观察组 病房护士对病人一对一的进行脑血管介入术后标准化视频播放。标准化视频的制作:由我院护理部提前录制好标准化视频,包括家属需配合护理的具体内容:绝对卧床24 h,穿刺侧肢体制动6 h,6 h后可在床上翻身;密切观察肢体温度、颜色及足背动脉搏动情况并记录,护士足背动脉检查时的配合要点;告知造影剂对于肾功能的影响,术后每日需饮水 $\geq 1\ 000$ ml;教会正确翻身方法。

1.3 评价指标

1.3.1 术后宣教认知程度 设计1~10分的认知自评量表,由护理人员打印分值卡,由病人进行自评,评价后收集分值卡。大致了解为1~3分;基本明白为

表1 两组病人一般情况

一般资料	对照组	观察组
年龄(岁)	64.7 \pm 3.2	61.9 \pm 2.6
性别(例,男/女)	95/80	93/95
高中文化以上(例)	135	121
入院NIHSS评分(分)	16.35 \pm 4.27	17.18 \pm 3.20

注:NIHSS.美国国立卫生研究院卒中量表

doi:10.13798/j.issn.1009-153X.2020.08.022

作者单位:473000 河南,南阳市中心医院神经介入科(杨钰、王洁、汪宁、刘义锋、温昌明)

通讯作者:温昌明, E-mail: 13838729696@sina.com

4~6分;十分清楚为7~10分。此量表经过预测评,重测信度 $r=0.81$,分半信度 $r=0.78$,克朗巴赫系数 $\alpha=0.83$;内容效度 $c=0.93$,标准关联效度 $cr=0.78$ 。

1.3.2 焦虑程度 采用焦虑自评量表(SAS)评分评估焦虑程度,50~59分为轻度焦虑,60~69分为中度焦虑,70分以上为重度焦虑。

1.3.3 护理满意度 设计1~10分的护理满意度调查量表,不太满意为1~3分;满意为4~6分;非常满意为7~10分。由病人进行自评。

1.4 统计学方法 应用SPSS 17.0软件进行分析;计数资料采用 χ^2 检验;计量资料以 $\bar{x}\pm s$ 表示,采用 t 检验; $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

观察组宣教认知程度评分、护理满意度评分较对照组均明显增高($P<0.05$),而SAS评分明显降低($P<0.05$)。见表2。

表2 两组护理后宣教认知程度评分、SAS评分、护理满意度评分比较(分)

评估指标	对照组	观察组
宣教认知程度评分	3.93±1.28	7.65±0.88*
SAS评分	64.35±6.18	57.71±4.31*
护理满意度评分	4.85±0.18	7.71±0.05*

注:与对照组相应值比,* $P<0.05$

3 讨论

由于接受介入治疗的病人文化程度参差不齐,不同病人对不同宣教方式接受程度亦不尽相同。多数病人对血管内介入治疗比较陌生,存在焦虑、排斥、恐惧心理。本文结果显示标准化视频宣教对介入术后注意事项的认知程度也较单纯的人员讲解有所提高;而且通过视频转移注意力,间接地减少了对疾病的焦虑和恐惧,增强了护患沟通效果,提高了护理满意度。

尽管本文结果显示标准化视频宣教形式在缺血性脑血管病介入术后护理中具有诸多优势,但值得注意的是,本文尚存在以下不足:本文仅仅纳入了缺

血性脑血管病,而对于动脉瘤、动静脉瘘、动静脉畸形等没有探讨;尽管观察组设计了标准内容统一的宣教,但基于每例病人文化程度及理解能力不同,且本文设计的认知程度评估较为简单,护士对于病人认知程度进行评价时不可避免的存在一定主观性,在收集数据时易存在混杂因素;病人出院自评满意度的模式,可能会因为病人惧怕差评对于将来就医造成的困扰或其他社会因素,使得统计结果主动或被动地倾向于满意或十分满意。在实际情况下,临床病人数量较多,护理工作繁重,而标准化视频解放了护士的部分时间,更加有助于提高护理的质量。脑血管介入术后的标准化视频宣教模式,提高了病人对术后护理要点的认知程度,减轻了病人术后的焦虑恐惧心理,增强护患沟通效果,提高了护理满意度。

【参考文献】

- [1] Smith WS. Endovascular stroke therapy [J]. Neurotherapeutics, 2019, 16(2): 360-368.
- [2] Hill MD, Goyal M, Demchuk AM. Endovascular stroke therapy—a new era [J]. Int J Stroke, 2015, 10(4): 463.
- [3] 李月,韦朗,黄椿. 结构式心理护理对脑血管介入治疗患者负面情绪及并发症的影响[J]. 世界最新医学信息文摘, 2019, 19(42): 282-285.
- [4] 刘蕾,卢琴,杨沙. 循证护理指导脑血管病介入术后护理的效果分析[J]. 中国继续医学教育, 2019, 11(23): 165-168.
- [5] 李倩. 针对性护理对脑血管介入术后患者并发症的预防效果[J]. 血栓与止血学, 2019, 25(1): 117-119, 122.
- [6] 潘玉琴,吴晔. 脑血管介入术后并发症的防治策略[J]. 解放军预防医学杂志, 2018, 36(12): 1628.
- [7] 田君娜,陈艳芳,刘蕊. 同伴支持联合视频宣教对心脏介入术患者术前心理状态、依从性的影响[J]. 临床研究, 2020, 28(5): 157-158.

(2020-05-15收稿,2020-06-23修回)