

· 论著 ·

基于时间理念的目标性护理策略在Hunt-Hess I、II级颅内动脉瘤患者介入栓塞术后的应用效果探析

简灿灿* 潘亚茹

商丘市第一人民医院神经外科 (河南 商丘 476005)

【摘要】目的 探究基于时间理念的目标性护理策略在Hunt-Hess I、II级颅内动脉瘤患者介入栓塞术后的应用效果。**方法** 选取2020年2月至2022年2月在我院神经外科行介入栓塞术治疗的130例Hunt-Hess I、II级颅内动脉瘤患者, 随机为观察组(基于时间理念的目标性护理策略, n=65)和对照组(常规护理, n=65), 比较两组患者血压、医院焦虑抑郁量表(HADS)、阿森斯失眠量表(AIS)、并发症。**结果** 观察组术后7d时的收缩压、舒张压均低于对照组, HADS焦虑和抑郁维度得分、AIS得分低于对照组, 观察组围手术期并发症发生率低于对照组, 差异有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 在Hunt-Hess I、II级颅内动脉瘤患者介入栓塞术后接受基于时间理念的目标性护理策略护理, 有助于控制血压, 缓解不良情绪, 改善睡眠, 预防并发症。

【关键词】 基于时间理念的目标性护理策略; Hunt-Hess I、II级颅内动脉瘤; 介入栓塞术

【中图分类号】 R473

【文献标识码】 A

DOI:10.3969/j.issn.1009-3257.2023.02.036

Application Effects of Time Concept-based Targeted Nursing Strategy on Patients with Hunt-Hess Grade I or II Intracranial Aneurysms after Interventional Embolization

LIN Can-can*, PAN Ya-ru.

Department of Neurosurgery, The First People's Hospital of Shangqiu, Shangqiu 476005, Henan Province, China

Abstract: Objective To explore the application effects of time concept-based targeted nursing strategy on patients with Hunt-Hess grade I or II intracranial aneurysms after interventional embolization. **Methods** 130 patients with Hunt-Hess grade I or II intracranial aneurysms who underwent interventional embolization in department of neurosurgery of the hospital were enrolled between February 2020 and February 2022, and they were randomly divided into observation group (targeted nursing strategy based on time concept, n=65) and control group (routine nursing, n=65). The blood pressure, Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS), Athens Insomnia Scale (AIS) and complications were compared between the two groups of patients. **Results** At 7 days after surgery, the systolic blood pressure and diastolic blood pressure in observation group were lower than those in control group, and the scores of dimensions of HADS anxiety and depression and AIS score were lower compared with those in control group, and the incidence rates of complications were lower than those in control group ($P<0.05$). **Conclusion** Time concept-based targeted nursing strategy for patients with Hunt-Hess grade I or II intracranial aneurysms after interventional embolization can help control blood pressure, relieve negative emotions, improve sleep, and prevent complications.

Keywords: Time Concept-based Targeted Nursing Strategy; Hunt-Hess Grade I or II Intracranial Aneurysms; Interventional Embolization

颅内动脉瘤是临床常见脑血管疾病, 其起于各种原因导致的血管壁局部损害, 进而引起的脑动脉血管瘤样突起, 其多发于中老年^[1], 根据出血风险可分为I~V级, 其中I、II级是指未破裂的动脉瘤及症状较轻患者, 临床多行介入栓塞术治疗, 预后较好, 但同样存在术后并发症风险, 需要专业护理保证顺利转归^[2]。基于时间理念的目标性护理策略是复合时间管理和目标性护理的方法, 其以时间管理为基础, 专注不同时间的护理目标, 采取对应手段以提高恢复质量^[3], 本研究将此法应用于Hunt-Hess I、II级颅内动脉瘤患者介入栓塞术后护理中, 观察其在血压、情绪、睡眠等方面的影响, 报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2020年2月至2022年2月在我院神经外科行介入栓塞术治疗的130例Hunt-Hess I、II级颅内动脉瘤患者。

纳入标准: 年龄>18岁; 经数字剪影脑血管造影诊断为颅内动脉瘤, 意识清醒, Hunt-Hess分级为I或II级^[4], 行介入栓塞术治疗; 签署研究知情同意书。排除标准: 合并其他脑血管疾病、脑肿瘤、心、肺、肝、肾严重功能障碍及恶性肿瘤; 合并痴呆、精神异常、智力缺陷等沟通困难; 保守治疗。

将患者按随机数表法分组为观察组(n=65)和对照组(n=65), 其中观察组男35例, 女30例; 年龄32~75岁, 平均(53.45±4.41)岁;

Hunt-Hess分级: I级16例, II级49例; 文化水平: 初中及以下33例, 中专及高中22例, 大专及以上10例; 合并高血压23例。对照组男39例, 女26例; 年龄34~81岁, 平均(54.84±5.42)岁; Hunt-Hess分级: I级19例, II级46例; 文化水平: 初中及以下31例, 中专及高中17例, 大专及以上17例; 合并高血压26例。两组患者一般资料比较差异无统计学意义($P>0.05$), 具有可比性。所有患者及其家属均对研究知情同意, 本研究经医院医学伦理委员会审核批准。

1.2 研究方法

1.2.1 对照组 采用常规护理, 内容包括: 遵医嘱指导患者用药, 对患者及家属进行健康教育, 常规饮食管理、心理疏导, 根据患者情况安排康复训练。

1.2.2 观察组 采用给予基于时间理念的目标性护理策略, 内容包括: 病情监护时间管理: 选取时间为上午7点、下午1点、下午8点, 在该时间段监测患者心率、血压、血氧饱和度等生命体征, 观察患者表情、肢体表现并记录, 异常者报告给医生; 用药指导时间管理: 选取时间为上午6点、上午9点或下午6点, 其中服用长效降压药患者选择上午6点, 服用短效降压药患者选择上午9点或下午6点, 在该时间段遵医嘱给药, 指导患者定时定量用药并讲解药物有效性, 提高用药依从性; 健康教育时间管理: 选取时间为上午9点~10点、下午4点~5点, 在该时间段根据患者文化水平选择口头、图文结合、宣教视频进行颅内动脉瘤健康知识宣

【第一作者】简灿灿, 女, 主管护师, 主要研究方向: 神经外科。E-mail: 13781688542@163.com

【通讯作者】简灿灿

教，内容涉及颅内动脉瘤危险因素、日常生活管理；情绪时间管理：选取时间为下午3点~4点，在该时间段对于表现不良情绪患者进行心理疏导，期间可家属陪伴，对患者及家属进行鼓励，效果不佳者可联合心理科进行辅导；饮食时间管理：早、午、晚餐分别选择上午7点~8点、上午11点~12点、下午5点~6点，在此期间定时提醒患者用餐，指导患者家属准备饮食，结合患者喜好以低脂少盐、高蛋白、丰富的维生素及矿物质、易消化为主，禁酒、茶、咖啡辛辣等刺激性食物，提醒清晨、睡前适当饮水；睡眠时间管理：选取时间段下午9点~次日上午6点，在此期间定时提醒患者入睡，睡前调节病房温度、适度营造舒适环境，对轻度入睡困难患者指导其进行呼吸训练，3~5min/次根据患者实际情况调节，对中度入睡困难患者可联合音乐疗法，睡前30min根据患者喜好播放舒缓音乐助眠，对严重失眠患者，可遵医嘱于睡前1h给予安眠药；康复训练时间管理：康复早期选择上午6点~7点，康复中期选择下午2点~3点，康复后期选择下午7点~8点，早期进行关节训练，护理人员帮助其进行肩关节、腕关节、腕关节、膝关节等被动活动；中期进行床边坐位训练及平衡功能训练；后期进行步行训练及日常生活康复训练；并发症预防：选取时间段上午6点~下午9点，在此期间每2h查房检查患者下肢血液循环情况、皮肤状态、穿刺点出血、渗血、血肿，检查后记录情况放置床头，对有症状患者对应处理。

1.3 观察指标 血压：术后1、7d于清晨、睡前使用欧姆龙HEM-7200电子血压计检测患者收缩压、舒张压，取平均值记录。负性情绪：术后1、7d采用医院焦虑抑郁量表^[5](HADS)评估患者不良情绪，该量表涉及抑郁、焦虑两个维度，每个维度7个条目，条目得分范围0~3分，每个维度总分21分，得分越高患者焦虑或抑郁情绪越严重。睡眠：术后1、7d采用阿森斯失眠量表^[6](AIS)评估患者睡眠状态，该量表共8个条目，条目得分范围0~3分，总分24分，得分越高患者睡眠质量越差。预后：记录患者护理期间并发症发生情况(血肿、穿刺部位出血、脑血管痉挛、下肢静脉栓塞)。

1.4 统计学方法 本研究数据采用SPSS 24.0软件处理，其中计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示，比较采用t检验，计数资料以(%)表示，比较采用 χ^2 检验， $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 血压比较 术后7d，两组收缩压、舒张压均低于术后1d水平且观察组均低于对照组，差异有统计学意义($P < 0.05$)，见表1。

表1 血压比较(mmHg)

组别	例数	收缩压		舒张压	
		术后1d	术后7d	术后1d	术后7d
观察组	65	143.12 $\pm$ 10.27	122.35 $\pm$ 7.63 [#]	104.74 $\pm$ 6.47	89.42 $\pm$ 5.21 [#]
对照组	65	145.33 $\pm$ 13.22	128.95 $\pm$ 10.21 [#]	106.95 $\pm$ 7.12	93.94 $\pm$ 6.72 [#]
t		1.064	4.175	1.852	4.286
P		0.289	0.000	0.066	0.000

注：与本组术后1d比较，[#] $P < 0.05$ 。

2.2 不良情绪比较 术后7d，两组HADS焦虑、抑郁维度得分均低于本组术后1d水平且观察组得分均低于对照组，差异有统计学意义($P < 0.05$)，见表2。

表2 不良情绪比较(分)

组别	例数	焦虑维度得分		抑郁维度得分	
		术后1d	术后7d	术后1d	术后7d
观察组	65	10.25 $\pm$ 2.34	5.85 $\pm$ 2.09 [#]	11.34 $\pm$ 2.32	6.81 $\pm$ 1.24 [#]
对照组	65	11.02 $\pm$ 3.38	7.42 $\pm$ 2.47 [#]	11.93 $\pm$ 3.27	8.49 $\pm$ 3.30 [#]
t		1.510	3.910	1.186	3.842
P		0.133	0.000	0.238	0.000

注：与本组术后1d比较，[#] $P < 0.05$ 。

2.3 睡眠比较 术后7d，两组AIS得分均低于本组术后1d水平且观察组得分均低于对照组，差异有统计学意义($P < 0.05$)，见表3。

2.4 预后比较 观察组并发症发生率低于对照组，差异有统计学意义($P < 0.05$)，见表4。

表3 睡眠比较(分)

组别	例数	AIS得分		t	P
		术后1d	术后7d		
观察组	65	8.35 $\pm$ 1.23	6.33 $\pm$ 1.37	12.528	0.000
对照组	65	8.64 $\pm$ 1.40	7.47 $\pm$ 2.43	4.926	0.000
t		1.255	3.295		
P		0.212	0.001		

表4 并发症比较(%)

组别	例数	并发症				
		穿刺点出血	下肢静脉血栓	血肿	脑血管痉挛	总发生率
观察组	65	2	1	3	0	6(7.69)
对照组	65	6	2	4	1	13(20.00)
χ^2						4.127
P						0.042

3 讨论

Hunt-Hess I、II级颅内动脉瘤患者症状较轻，预后较好，此类患者存在对术后尽快恢复日常生活的期待强烈，常规护理无明显针对性，对情绪、睡眠等影响生活质量方面较为忽视，可导致患者对护理质量不满^[7]。基于时间理念的目标性护理策略是一种新型护理方法，其以患者恢复过程为主线，划分时间段、设置目标、行对应护理措施，对常规护理中忽视细节进行补充^[8]，本研究结果显示其对血压、情绪、睡眠所方面有积极影响。

血压是颅内动脉瘤患者介入栓塞术后护理重点，较大的血压波动可导致动脉瘤破裂，造成严重不良后果^[9]。本研究在常规用药指导、血压监测、饮食干预基础上关注患者睡眠、情绪，从多方面管理可影响血压明显波动的因素，而且给药遵循人体血压“双峰一谷”规律变化选择上午9点或下午6点服用短效降压药或上午6点服用长效降压药，不仅保证药效，而且有效平衡早晚血压水平，获得较好血压管理效果^[10]。

情绪是影响患者恢复的重要因素，本研究首先选择学习效能最高的时间段上午9点~10点、下午4点~5点健康教育并根据患者文化水平选择宣教方式，最大化患者学习效能，通过建立对疾病的正确认知缓解不良情绪；其次选择下午3点~4点进行一对一心理疏导，该时间段通常是情绪低谷，此时进行心理疏导，平复患者不良情绪有利于提高下一时间段的健康教育效率。

颅内动脉瘤患者多为中老年，睡眠质量普遍较差，可影响疾病恢复及生活质量，本研究基于时间管理展开护理，帮助患者快速建立健康作息，纠正生物钟紊乱使患者获得更好的睡眠，而且联合情绪管理，减少不良情绪对入睡的负面影响。此外，本研究中观察组并发症发生率低于对照组($P < 0.05$)，说明此法可预防术后并发症。

综上所述，基于时间理念的目标性护理策略在Hunt-Hess I、II级颅内动脉瘤患者介入栓塞术后护理中表现较好，可在血压控制、情绪管理、睡眠改善、并发症预防多方面产生积极影响。

参考文献

- [1] 中华医学会神经外科学分会神经介入学组. 颅内动脉瘤血管内介入治疗中国专家共识(2013)[J]. 中国脑血管病杂志, 2013, 10(11): 606-616.
- [2] 周琳琳. 预见性护理对Hunt-Hess低分级颅内动脉瘤介入栓塞术后并发症的影响[J]. 护理研究, 2018, 32(12): 1967-1969.
- [3] 王颖, 郭晓凤, 鲁志丹, 等. 基于目标管理理念的护理不良事件规范化管理[J]. 护理学杂志, 2020, 35(2): 1-4.
- [4] 杨劲, 周怡兴. 动脉瘤性蛛网膜下腔出血评分系统的研究进展[J]. 中国医药科学, 2021, 11(3): 58-62.
- [5] 孙振晓, 刘化学, 焦林球, 等. 医院焦虑抑郁量表的信度及效度研究[J]. 中华临床医师杂志(电子版), 2017, 11(2): 198-201.
- [6] 杨文霞, 路秀萍, 杨素芳. 基于时间理念的目标性护理策略在颅内动脉瘤介入栓塞术后的应用效果探析[J]. 基层医学论坛, 2022, 26(14): 124-126.
- [7] 强英艳, 顾彩萍, 张晓路. 基于时间理念的护理策略在脑动脉瘤介入术后病人中的应用[J]. 护理研究, 2017, 31(5): 540-543.
- [8] 吴春花, 代凤, 李玲, 等. 基于时间理念的护理策略改善脑动脉瘤介入病人术后运动功能及生存质量的效果观察[J]. 蚌埠医学院学报, 2019, 44(9): 1270-1273.
- [9] 陈萍云, 陈丽芳, 蓝惠兰, 等. 颅内动脉瘤栓塞术后患者目标血压控制的护理干预[J]. 护理学杂志, 2016, 31(14): 33-34.
- [10] 宋家杰, 刘晓云, 张文, 等. 缬沙坦/氢氯地平复方制剂择时用药对非杓型高血压患者血压昼夜节律的影响[J]. 中国药理学通报, 2015, 31(3): 375-381.

(收稿日期: 2022-12-25)

(校对编辑: 何镇喜)