

· 论著 ·

优质护理在脑卒中患者颅外-颅内动脉吻合术围术期的应用观察

河南省南阳市第二人民医院肛肠科 (河南 南阳 473000)

李 旭

【摘要】目的 观察优质护理在脑卒中患者颅外-颅内动脉吻合术围术期的应用。**方法** 选取2016年1月-2016年12月我院住院部收治行颅外-颅内动脉吻合术脑卒中患者52例, 随机分为对照组与观察组, 各26例。对照组患者实施常规护理, 观察组患者实施优质护理。对比两组患者经不同护理预后, 心理状态(自评抑郁量表评分、汉密尔顿焦虑量表评分)以及护理满意度方面的差异。**结果** 干预后两组自评抑郁量表(SDS)评分, 汉密尔顿焦虑量表(HAMA), 比干预前均降低, 且干预后观察组自评抑郁量表(SDS)评分, 汉密尔顿焦虑量表(HAMA)均低于对照组, 差异均有统计学意义($P < 0.05$); 观察组护理满意率88.46%显著高于对照组76.92%, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 在脑卒中患者围术期中应用优质护理, 有利于患者健康恢复。

【关键词】 优质护理; 脑卒中; 颅外-颅内动脉吻合术; 围术期

【中图分类号】 R651.1

【文献标识码】 A

DOI: 10.3969/j.issn.1009-3257.2019.01.009

Application of High Quality Nursing in the Perioperative Period of Extracranial-intracranial Anastomosis in Stroke Patients

LI Xu. Department of Anorectal Surgery, Nanyang Second General Hospital, Nanyang 473000, Henan Province, China

[Abstract] **Objective** To observe the application of high quality nursing in the perioperative period of extracranial-intracranial anastomosis in stroke patients. **Methods** A total of 52 patients with stroke who underwent extracranial-intracranial anastomosis in the inpatient department of our hospital from January 2016 to December 2016 were selected and randomly divided into control group and observation group, with 26 cases in each group. Control group was given routine nursing, and observation group was treated with high quality nursing. The differences of different nursing prognosis, psychological status (self-rating depression scale score, Hamilton anxiety scale score) and nursing satisfaction were compared between the two groups. **Results** After intervention, the self-rating depression scale (SDS) score and Hamilton anxiety scale (HAMA) score in the two groups were lower than those before intervention, and the self-rating depression scale (SDS) score and Hamilton anxiety scale (HAMA) score after intervention in observation group were lower than those in control group ($P < 0.05$). The nursing satisfaction rate in observation group was significantly higher than that in control group (88.46% vs 76.92%) ($P < 0.05$). **Conclusion** High quality nursing in the perioperative period of stroke patients is conducive to the health recovery of patients.

[Key words] High Quality Nursing; Stroke; Extracranial-intracranial Anastomosis; Perioperative Period

脑卒中是脑血管类常见疾病, 临床表现为语言不流畅、昏迷、面部口角不对称等。颅内外供血血管狭窄或闭塞是脑卒中最常见病因, 颅外-颅内动脉吻合术将血流从颅外引向颅内, 增加脑内血液供应, 减少脑缺血, 降低再梗率, 减轻患者临床症状^[1]。脑卒中具有发病率高、残疾率高和复发率高等特点, 病后严重影响患者生活质量, 给患者、家庭、社会带来沉重负担^[2]。目前医学水平尚不能完全治愈脑卒中, 部分患者围术期护理不善导致病情复发。优质护理以患者

为中心, 结合患者个体疾病信息, 全面提高患者身心健康水平^[3]。本次研究旨在分析采用优质护理服务在脑卒中颅外-颅内动脉吻合术围术期中的应用价值, 现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2015年7月-2016年12月我院住院部收治行颅外-颅内动脉吻合术脑卒中患者52

作者简介: 李 旭, 女, 主管护师, 外科护理学专业, 主要研究方向: 外科护理学

通讯作者: 李 旭

例,随机分为对照组与观察组,各26例。对照组男14例,女12例,年龄18~60岁,平均 (42.51 ± 2.30) 岁;观察组男13例,女13例,年龄20~64岁,平均 (41.81 ± 1.90) 岁。两组患者一般资料差异无统计学意义($P > 0.05$)。

1.2 纳入标准及排除标准 纳入标准:①均符合脑血管病分类诊断标准中的脑卒中诊断标准^[4];②进行数字血管造影(DSA)确诊为脑卒中患者^[5];③均采用颅外-颅内动脉吻合术进行手术;④患者及家属能按要求配合治疗及定期随访复诊;⑤患者及其家属均知情同意,并自愿参与治疗研究。排除标准:①不符合上述脑卒中诊断者;②合并严重肝肾功能不全、严重感染;③有严重精神障碍,意识功能不全者;④病例不全,无法进行规范化护理者。

1.3 方法 对照组颅外-颅内动脉吻合术围术期间采用常规护理服务,观察组采用优质护理服务,两组护理时间相同,均至脑卒中患者颅外-颅内动脉吻合术围术期结束。

1.3.1 常规护理:包括手术前对患者及家属进行健康教育宣传、访视,在手术过程中监测各项生命体征并配合手术展开,在术后谨遵医嘱,并严密监测患者术后各项生命体征。

1.3.2 优质护理

1.3.2.1 术前准备:术前24h,护理人员在术前做好相应准备,并对患者身体状况进行综合评估,确认患者能耐受此项手术,且无其他禁忌症。在术前根据个体情况选择不同方式的心理疏导,并向患者及其家属讲解疾病的相关症状及危害等,在术前与患者认真沟通,建立相互信任的护患关系,缓解其术前的紧张情绪。术前将患者送入手术室,并配合医生摆正患者体位,并放置好术中护理相关设备,配合麻醉医生进行麻醉相关操作。

1.3.2.2 术中护理:患者手术采取平卧位时,动作轻柔的给患者放置弹性垫辅助在患者身体承受较大压力部位,并注意保护其隐私部位。在术中严格监控患者各项指标,使用空调、变温毯等温控装置维持患者体温在 37°C 。与手术室及监护室人员充分沟通,并做好相应交接工作。

1.3.2.3 术后护理:①在麻醉未清醒时,保证患者头部侧偏,防止口腔偶有异物导致患者窒息;清醒后根据患者情况床头调整在 $15^{\circ} \sim 30^{\circ}$ 左右,保持患者血管畅通。②密切监测患者术后各项生命体征,观察患者瞳孔变化、意识清醒情况及术后伤口情况,发现

异常及时通知医生。根据病人情况实施个性化护理,并与患者家属建立良好沟通,给予相应指导,帮助患者更好恢复。③术后对患者及家属给予相关饮食指导,在术后6~8h禁食禁饮,8h以后可以现服用流质饮食,根据患者自身情况逐渐恢复正常饮食。④术后与患者建立良好的沟通,观察其疼痛反应情况,必要时采取药物减轻。并给予给予患者心理引导,减轻患者术后焦虑情况,并帮助其建立康复信心。及时与患者家属沟通,告知手术成功情况,并说明相关注意事项,希望增加家属陪伴时间配合患者康复。

1.4 观察指标 对比观察两组患者经不同护理方法干预前后在心理状态以及护理满意度方面的差异。心理状态采用发放自评抑郁量表(SDS)评分,按1~4分由轻转重评分,包括患者情绪、活动、生活、疲劳等20项,评分范围为20~80分,分数越高抑郁越明显。同时发放汉密尔顿焦虑量表(HAMA)其中无症状0分,轻度1分,中度2分,重度3分,极重4分,量表内容包括:焦虑心境、紧张、害怕、失眠、认知功能等14项,评分越高焦虑症状越明显。用心血管外科科室自拟调查问卷评价护理满意度,采用发放护理满意度量表让患者及家属对于护理满意情况进行评价,好为5分,一般为3分,差为0分,量表内容包括:护理人员仪表、护理人员认真负责、护理技术、通知医生情况等20项,评分越高满意度越高。其中满意为:100~75分,一般满意为:74~50分,不满意为49分以下,满意率=(满意+一般满意)/总人数 $\times 100\%$ 。

1.5 统计学方法 本文数据采取统计学软件SPSS18.0进行处理,数据均采用双人录入EXCEL表格,计数资料采取%表示,组间比较采取 χ^2 检验;计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,两组间采取单因素方差分析, $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 术后心理状态情况 干预前两组自评抑郁量表(SDS)评分,汉密尔顿焦虑量表(HAMA)评分差异无统计学意义($P > 0.05$),干预后两组自评抑郁量表(SDS)评分,汉密尔顿焦虑量表(HAMA),比干预前均降低,差异有统计学意义($P < 0.05$),干预后观察组自评抑郁量表(SDS)评分,汉密尔顿焦虑量表(HAMA)均低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表1。

2.2 护理满意度 围术期护理后观察组护理满意

表1 两组术后心理状况 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	自评抑郁量表 (SDS) 评分		汉密尔顿焦虑量表 (HAMA)	
		干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	26	67.28±13.21	41.33±12.23 ^a	70.98±5.37	39.11±5.99 ^a
观察组	26	68.78±12.83	33.17±13.13 ^{ab}	69.37±6.69	20.96±5.45 ^{ab}

注: 与干预前相比, $aP<0.05$; 与对照组相比, $bP<0.05$

表2 两组护理干预后总有效率情况[例 (%)]

组别	例数	非常满意	一般满意	不满意	满意率
对照组	26	15	5	6	76.92
观察组	26	20	3	3	88.46 ^a

注: 与对照组相比, $aP<0.05$

率为88.46%, 显著高于对照组护理满意率为76.92%, 差异有统计学意义 ($P<0.05$), 见表2。

3 讨 论

脑卒中是由向大脑输送血液的血管病变引起的急性病, 是全球高发致死性疾病。脑卒中可分为缺血性脑卒中和出血性脑卒中两大类, 其中缺血性脑卒中约占卒中患者总人数的75%–85%^[6]。缺血性脑卒中是由多种原因引起局部脑组织血液供应不足, 导致脑组织缺血缺氧性病变坏死, 进而产生临床上相应的神经功能缺失, 严重影响着患者生活质量。采用颅外-颅内动脉吻合术是脑卒中有效的治疗方法, 可改善缺血脑组织的血供情况, 增强脑血管血液储备功能, 改善供氧情况。脑卒中后, 部分患者神经功能受损, 机体的恢复功能有限, 导致神经功能障碍^[7]。残疾是脑卒中常见并发症, 给患者带来巨大痛苦, 严重影响患者生活质量^[8]。针对上述情况, 合理的护理干预措施对减轻患者术中和术后痛苦具有重要意义。

护理人员在患者围术期采用优质护理措施, 可切实了解患者实际需求, 充分考虑到患者身心情况, 深入了解患者对手术的忧虑, 让其正确认识和看待自己病情和预后状况^[9]。护理人员加强与患者进行沟通, 帮助缓解其焦虑情绪, 可切实提高护理质量, 与患者建立良好的护患关系。

本文通过对比两组患者实施不同护理措施, 发

现与对照组相比, 观察组SAS评分、平均住院时间、并发症发生等指标显著优于对照组, 差异有统计学意义 ($P<0.05$)。表明优质护理较普通护理更能促进术后患者的恢复。与对照组相比, 观察组护理满意率显著高于对照组, 差异有统计学意义 ($P<0.05$), 表明优质护理较普通护理使患者更加满意。与王业梅^[10]等研究优质护理在老年慢性心力衰竭输液中的应用效果观察结果一致。

综上所述, 在脑卒中患者颅外-颅内动脉吻合术围术期时采用优质护理, 有利于加快患者恢复健康, 更能使患者对护理水平满意。

参考文献

- [1] 张志亮, 陈明, 李合华. 脉血康胶囊对缺血性脑卒中患者的临床表现及神经功能的改善作用[J]. 辽宁中医杂志, 2016, 43(12): 2584–2587.
- [2] 孙海欣, 王文志. 中国脑卒中患病率、发病率和死亡率调查结果发表[J]. 中华神经科杂志, 2017, 50(5): 337–337.
- [3] 郭庆玲, 门慧慧, 李淑芹, 等. 浅析优质护理在脑卒中患者护理中的应用[J]. 中国卫生标准管理, 2017, 8(7): 138–139.
- [4] 崔元孝. 脑血管疾病诊治进展脑血管病的分类与诊断标准[J]. 山东医药, 2004, 44(30): 62–63.
- [5] 中华医学会神经病学分会. 中国脑血管病影像应用指南[J]. 中华神经科杂志, 2016, 49(3): 164–181.
- [6] 景彩丽, 贺润莲, 胡珍珍. 临床护士对全身麻醉术后体位护理认识的调查[J]. 护理研究, 2013, 27(6): 502–503.
- [7] 孟文婷, 李东翔, 佟玲. 缺血性脑卒中的治疗研究进展[J]. 中国新药杂志, 2016, 25(10): 1114–1120.
- [8] 李云. 50例缺血性脑卒中患者康复治疗效果观察[J]. 山东医药, 2016, 56(32): 99–100.
- [9] 柏静, 杨君裘. 优质护理服务在冠心病患者围术期中的应用[J]. 实用临床医药杂志, 2016, 20(4): 140–141.
- [10] 王业梅, 杜鹃, 黄志云, 徐云云. 优质护理在老年慢性心力衰竭患者输液中的应用效果观察[J]. 中华肿瘤防治杂志, 2016, 23(S1): 374–375.

【收稿日期】2018–03–05