

循证护理对颅内动脉瘤围手术期并发症及生活质量的影响

赵先晓,陈向习,何秋琼,温梦丹,罗福燕

(广西钦州市第一人民医院神经外科二区,广西 钦州 535000 E-mail: 69248454@qq.com)

摘 要: **目的** 应用循证护理对颅内动脉瘤患者的围手术期进行护理干预,观察并探讨循证护理的临床应用效果。**方法** 采用前瞻性随机对照研究,将 2014 年 1 月~2015 年 3 月神经外科住院的颅内动脉瘤患者 96 例按照随机数字表随机分为对照组与观察组,对照组 42 例给予传统整体护理模式,观察组 54 例给予循证护理理论指导下临床护理路径护理模式。对比观察两组患者的围手术期并发症、疼痛程度评分(VAS 评分)、护理满意率、生存质量(WHOQOL-BREF 得分)和焦虑抑郁状况(SAS 和 SDS 得分)等数据,并进行统计学分析。**结果** 观察组并发症发生率、VAS 评分、SAS 和 SDS 得分均低于对照组,WHOQOL-BREF 得分、出院时的护理满意率高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 应用循证护理对颅内动脉瘤患者的围手术期进行护理干预,可以明显改善患者的生理和心理状况,减少并发症的发生率,提高护理质量和护理满意度,临床效果满意。

关键词: 循证护理;颅内动脉瘤;手术中并发症;生活质量

中图分类号: R473.74 **文献标识码:** C **文章编号:** 1001-5817(2016)03-0348-03

doi:10.3969/j.issn.1001-5817.2016.03.038

颅内动脉瘤是目前较为常见的颅内出血性疾病,常采用开颅动脉瘤夹闭术进行手术治疗。围手术期常出现颅内感染、出血、脑积水等各种并发症,机体功能的损伤可能会进一步的加重,严重时对患者的生命安全造成了严重的威胁^[1]。术后往往需采取积极的护理措施,通过科学规范的护理措施可在一定程度上减少手术相关并发症的出现,对有效改善颅内动脉瘤患者的心身症状、安全度过围手术期具有重要的现实意义^[2-3]。本研究采用前瞻性随机对照研究,应用循证护理对颅内动脉瘤患者的围手术期进行护理干预,观察并探讨循证护理的临床应用效果,以期为临床进行科学规范的护理干预提供理论依据。结果报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

1.1.1 资料来源 全部患者资料来自于我院 2014 年 1 月~2015 年 3 月期间神经外科住院的颅内动脉瘤患者。

1.1.2 入组标准 ①经数字减影血管造影术确诊为颅内动脉瘤的患者;②患者无严重心血管疾病、恶性肿瘤、肝肾功能衰竭、呼吸衰竭等其它危重疾病;③患者的文化程度需在小学水平以上,智力正常,对调查问卷的内容能够理解,并能够独立作出解答;④患者无精神疾病既往史和家族史,对护理能够合作;⑤对本次研究知情同意并签署知情同意书。

1.1.3 具体资料 符合入组标准的患者共 96 例,其中男 53 例,女 43 例,年龄 51~73 岁,平均年龄(63.07±5.28)岁。动脉瘤部位:交通动脉瘤 58 例,大脑中动脉瘤 25 例,基底动脉瘤 13 例。采用前瞻性随机对照研究,将 96 例患者按照随机数字表分为观察组和对照组两组。两组患者的性别比、年龄、动脉瘤位置、术前焦虑抑郁情况(SAS 和 SDS 得分)和生存质量(WHOQOL-BREF 得分)等资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),见表 1。

表 1 两组患者一般临床资料比较

组别	n	性别(n)		年龄 ($\bar{x}\pm s$,岁)	瘤部位(n)			SAS ($\bar{x}\pm s$,分)	SDS ($\bar{x}\pm s$,分)	WHOQOL-BREF ($\bar{x}\pm s$,分)
		男	女		A	B	C			
观察组	54	33	21	63.12±5.15	32	13	9	44.31±8.35	43.53±8.34	79.46±13.27
对照组	42	20	23	63.01±5.21	26	12	4	43.57±8.47	42.73±8.62	80.65±15.21
χ^2/t		2.059		0.103	1.101			0.428	0.459	0.409
P		0.151		0.918	0.577			0.670	0.647	0.684

注:A:交通动脉,B:大脑中动脉,C:基底动脉

1.2 方法 对照组给予传统整体护理模式,观察组给予循证护理理论指导下临床护理路径护理模式。循证

护理内容具体如下:

1.2.1 临床护理问题 护理人员遵循循证护理方法

对颅内动脉瘤围手术期的患者进行观察护理,提出目前临床实际存在的护理问题及可能会发生的危险情况。目前对颅内动脉瘤围手术期患者存在的临床护理问题包括:皮肤压伤、术后颅内感染、颅内出血、脑积水、焦虑抑郁的情绪状态等。

1.2.2 查找实证 根据问题进行颅内动脉瘤围手术期并发症相关的文献查询、专家咨询等,对问题产生的原因进行查找临床护理实证。

1.2.3 循证护理计划和措施 结合患者的具体病情和临床的护理经验,有针对性地制定合理、科学、个性化的循证护理计划和措施,并在护理工作中开展实施。具体内容包括:①术前认真准备手术器械和设备以保证手术设施功能完好,了解是否有出凝血功能障碍,术中与手术医生严密配合,严格按照护理操作规范进行各项护理工作,术后严密观察意识状况、血压、心率等生命体征和出凝血、血常规等指标,以有效减轻脑水肿、降低颅内压、降低颅脑出血的发生率。②在协助准备手术体位时,尽量使患者保持舒适。术前评估血栓形成的高危因素,必要时应用抗凝剂,并通过术中合理适量的补液来降低因手术体液丢失而导致血液呈现高凝状态,预防下肢静脉血栓的形成。鼓励患者适当运动,鼓励患者进行足踝的主动和被动活动、双下肢肌肉等长收缩锻炼以促进血液循环、减少下肢静脉血栓形成的可能性。③关注患者的心理状况,对患者多关心、多鼓励,做好健康宣教,术前告知患者与手术相关的知识,向患者详细介绍手术医生的信息,尽量让患者熟悉手术室的环境和人员,让患者了解手术的疗效,与患者家属沟通,获得家属的支持和理解,帮助患者进行不良情绪的疏导,及时满足患者的合理需求,引导患者树立战胜疾病和困难的信心,保持积极乐观的人生态度。④密切观察患者的皮肤状况。定时辅助患者变换体

位,避免某一部位长时间受压,对受压部位进行按摩、热敷以改善局部皮肤的的血液循环,在受压部位放置软垫等对受压部位的皮肤进行保护,对已出现皮肤损害的部位避免再次受压而加重皮肤损伤程度,并进行保护和远红外线灯照射以促进局部皮肤愈合,避免损伤部位的皮肤可能出现感染。

1.3 疗效评价指标 对比观察两组患者并发症情况、术后 3 d 的疼痛程度、生存质量和焦虑抑郁状况,出院时的护理满意度等指标。疼痛程度评估采用视觉模拟评分(VAS 评分)标准,生存质量和焦虑抑郁状况评估采用世界卫生组织生存质量测定量表简表(WHO-QOL-BREF)、焦虑自评量表(SAS)和抑郁自评量表(SDS)。

1.4 统计学方法 采用 SPSS 13.0 统计软件进行数据的统计和分析。对计量资料采用 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,对计数资料采用率(%)表示。对比两组性别、动脉瘤部位分布、并发症发生率和护理满意度等资料的比较采用 χ^2 检验,对两组年龄、VAS 评分、SAS、SDS 和 WHO-QOL-BREF 评分等资料的比较采用 t 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 并发症情况 观察组 54 例患者中出现并发症 2 例,并发症发生率为 3.71%(2/54);对照组 42 例患者中出现并发症 10 例,并发症发生率为 23.81%(10/42),观察组的并发症发生率低于对照组($P = 0.046$),见表 2。

2.2 两组患者治疗后疗效情况 观察组 VAS 评分、SAS 和 SDS 得分均低于对照组,WHOQOL-BREF 得分和出院时的护理满意率均高于对照组,组间比较差异有统计学意义($P < 0.05$),见表 3。

表 2 两组患者围手术期并发症情况比较 (n)

组别	n	颅内感染	颅内出血	脑积水	脑血管痉挛	褥疮	电解质紊乱	小计
观察组	54	0	0	0	1	0	1	2 ^a
对照组	42	2	1	1	2	2	2	10

注:与对照组比较,a: $\chi^2 = 3.98, P = 0.046$

表 3 两组患者治疗后疗效比较

组别	n	护理满意度 (n, %)	VAS 评分 ($\bar{x} \pm s$, 分)	SAS ($\bar{x} \pm s$, 分)	SDS ($\bar{x} \pm s$, 分)	WHOQOL-BREF ($\bar{x} \pm s$, 分)
观察组	54	54(100) ^a	5.86 $\pm$ 1.05 ^a	40.00 $\pm$ 7.84 ^a	36.54 $\pm$ 8.55 ^a	95.02 $\pm$ 11.03 ^a
对照组	42	36(85.71)	6.42 $\pm$ 1.32	45.11 $\pm$ 7.04	40.19 $\pm$ 8.30	90.10 $\pm$ 11.21
t/χ^2		2.04	2.19	2.00	2.06	2.11
P		0.044	0.031	0.045	0.043	0.038

注:与对照组比较,a: $P < 0.05$

3 讨论

并发症的出现是导致颅内动脉瘤围手术期患者出现死亡的一个重要的原因,这一情况需要引起足够程度的重视。对颅内动脉瘤手术的患者应重视围术期监测,做好相关的护理工作,积极的防治患者出现的各种手术相关并发症,避免并发症对患者造成的进一步伤害或影响,保证患者的身心健康^[4]。随着人们对医疗护理的质量要求越来越高,需要护理人员在护理服务中不断创新、提高服务质量,越来越多的护理经验、护理模式被提出,循证护理就是近年来临床护理提出的一种新的护理理念^[5-6]。循证护理是根据一些科学的、可信的、有临床意义的研究结果提出具体的护理问题,然后对问题产生的原因进行查找实证,有针对性地制定循证护理计划和措施并在护理工作中开展实施。其目的是为了追求最佳的护理质量、保证最大的护理安全。循证护理被越来越广泛的应用于各种疾病中,获得了满意的疗效^[7-9]。

本研究在颅内动脉瘤患者的围手术期护理工作中也引入了循证护理。结果发现,观察组的患者接受循证护理干预后,手术相关并发症的发生率低于对照组,提示通过循证护理干预可以降低患者的并发症发生率,减少手术相关并发症带给患者的伤害。SAS、SDS 和 WHOQOL-BREF 得分比对照组低,提示循证护理干预有助于患者的焦虑、抑郁水平的降低,情绪状态的改善,生存质量和心理健康水平的提高。观察组对护理的满意度高于对照组,提示可能的相关因素有:①患者的术后并发症降低,躯体不适的痛苦减少;②患者的焦虑抑郁情绪降低,心理健康状况及生存质量提高,就会更加接纳护理工作;③更重要的是循证护理带给患者更高质量的护理服务水平。

综上所述,对颅内动脉瘤患者的围手术期护理中

应用循证护理理论指导下临床护理路径护理模式,可以降低并发症的发生率,保证患者顺利度过围手术期,有效改善患者的生理症状和心理健康状况,提高患者的生存质量和患者对护理的满意度,改善护患关系。

参考文献:

- [1] 马丽. 颅内动脉瘤血管内栓塞治疗后并发症的观察与护理[J]. 检验医学与临床, 2013, 10(21): 2880—2881.
- [2] Putu P, Firman S, Ismail MR, et al. Endovascular treatment of intracranial aneurysms: diversity in treatment techniques of varying anatomical presentations[J]. Acta Med Indones, 2014, 46(1): 68—73.
- [3] 袁丽敏, 李宏伟, 叶华卫, 等. 家庭护理干预对颅内动脉瘤术后病人健康信念及生活质量的影响[J]. 全科护理, 2013, 11(4): 964—966.
- [4] Ding D, Starke RM, Liu KC. Microsurgical strategies following failed endovascular treatment with the pipeline embolization device: case of a giant posterior cerebral artery aneurysm[J]. J Cerebrovasc Endovasc Neurosurg, 2014, 16(1): 26—31.
- [5] 朱炳英. 我国实施循证护理存在的问题和对策[J]. 右江民族医学院学报, 2007, 29(2): 285—286.
- [6] 李建华, 金锦华. 我国临床护士循证护理实践技能的研究进展[J]. 护理学报, 2013, 20(9): 14—16.
- [7] 沈姐, 章静, 冯敏萍. 循证护理在消化性溃疡患者中的应用及临床效果分析[J]. 中国现代医生, 2012, 50(4): 130—132.
- [8] 张继红. 循证护理在重型颅脑损伤患者中的应用及效果观察[J]. 中国现代医生, 2012, 50(13): 109—110.
- [9] 胡先武. 循证干预对动脉瘤性蛛网膜下腔出血患者中的应用[J]. 中外医疗, 2014(31): 166—167, 170.

收稿日期: 2015—07—20; 修回日期: 2016—05—25