

细节护理在神经介入护理中的临床应用效果观察

葛宪立 尹春霞

聊城市第三人民医院, 山东 聊城 252000

【摘要】 **目的** 研究对开展神经介入治疗的患者实施护理时落实细节护理所发挥的作用。**方法** 2020年10月到2021年9月来我院开展治疗的100例缺血性脑血管疾病患者经电脑随机抽取挂号数字分为观察组和对照组, 每组50例。两组患者均通过神经介入手段实施治疗, 分别通过细节护理和常规护理实施干预, 比较不同护理的效果。**结果** ①观察组(48例, 占96.00%)的舒适度明显比对照组(41例, 占82.00%)高, 有统计学差异($P<0.05$); ②观察组(3例, 占6.00%)的并发症发生率明显比对照组(12例, 占24.00%)低, 有统计学差异($P<0.05$); ③护理前, 二组患者的NIHSS评分和Barthel指数差异不显著($P>0.05$), 护理后, 观察组的NIHSS评分和Barthel指数改善明显比对照组更优, 有统计学差异($P<0.05$)。**结论** 开展神经介入治疗的缺血性脑血管疾病患者实施细节护理能提升患者的整体舒适度, 减少并发症对患者产生的影响, 能更好的改善患者的神经功能和生活能力, 值得推荐。

【关键词】 细节护理; 神经介入; 缺血性脑血管病; 神经功能; 生活质量; 舒适度

临床认为缺血性脑血管疾病包括缺血性脑卒中、短暂性脑缺血发作等。有数据统计得出在缺血性脑血管疾病当中, 存在50%~70%的患者会发展成为神经功能性障碍, 甚至会导致患者形成偏瘫, 而严重的威胁到了患者的生活和生命质量^[1]。这种疾病不仅会导致患者自身面临着严重的生活自理影响, 甚至会导致患者的家庭产生严重的经济负担, 也为社会带来了巨大的负担^[2]。该疾病通过神经介入治疗进行干预能够发挥良好的治疗效果, 但因为病情的严重性和神经介入治疗的特殊性等, 在开展治疗的同时采取有效的护理手段进行干预是十分必要的。临床在对缺血性脑血管病开展神经介入治疗时认为通过细节护理进行干预可以发挥较好的护理作用, 但查阅相关的文献后发现大部分细节介入护理应用在神经介入治疗当中最主要的关注点都放在患者的生活质量、满意度、依从性等方面, 并未考虑是否会影响到患者的舒适, 也未分析细节护理是否能够降低并发症的概率, 甚至对患者的神经功能和生活能力也未加分析。本文基于此进行调查和研究, 选择2020年10月到2021年9月来我院开展治疗的100例缺血性脑血管疾病患者进行分组对照, 详见如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2020年10月到2021年9月来我院开展治疗的100例缺血性脑血管疾病患者经电脑随机抽取挂号数字分为观察组和对照组,

每组50例。(1)观察组中男/女为25/25, 年龄46~88岁, 平均(71.34±13.05)岁, 病程3~28月, 平均(13.62±8.13)个月, 发病到入院时间33~312min, 平均(183.46±57.64)min; (2)对照组中男/女为24/26, 年龄45~86岁, 平均(70.31±13.16)岁, 病程2~30个月, 平均(14.34±8.27)个月, 发病到入院时间36~308min, 平均(187.54±58.42)min。伦理检验均符合《世界医学会赫尔辛基宣言》, 所有对象均在《知情同意书》签署姓名。经统计学软件(SPSS)检验一般资料, 均未满足统计学标准意义($P\geq 0.05$), 说明两组研究对象具备可比性。

1.2 纳入与排除标准

1.2.1 纳入标准。(1)所有研究对象均诊断为缺血性脑血管病, 符合诊断标准;(2)所有患者入院后均具备头颅CT、MRI等诊断依据;(3)所有研究对象有完整的临床资料, 均开展神经介入治疗, 同意参与本研究的调查工作。

1.2.2 排除标准。(1)存在恶性肿瘤、严重高血压者;(2)存在多发性脑梗死或脑出血;(3)合并严重的心脏、肝脏和肾脏等器质性病变;(4)神经介入干预不耐受;(5)同期参与其他调查研究。

1.3 护理方法

1.3.1 对照组通过常规的护理手段实施干预, 观察患者的血糖血压水平和变化情况, 了解患者的生命体征等情况并及时的进行健康宣教, 护理中要注意关注患者的安全。

1.3.2 观察组对所有患者均通过细节护理实施干预, 具体的护理手段如下。

(1)神经介入前细节护理: 强化与患者的沟通,

讲解疾病的有关知识、治疗和护理方法,积极开展健康宣教,以便使患者做好充分的准备。为患者准备相关的设备和物品,同时做好介入室的温度湿度的控制工作。叮嘱患者具有充足的卧床休息的时间,积极的开展血压检测,并且将患者的血压控制在标准范围之内。患者多饮水,食用新鲜的蔬菜和水果等。

(2)神经介入中细节护理:遵医嘱协助患者平躺,将术中的注意事项予以告知,引导患者正确的配合。抚摸患者的头部,握住患者的手等予以心理安抚。手术中应严格监视各项临床指标,患者的血压、心率、瞳孔、脉搏的各项指标,并进行详细的观察和记录。

(3)神经介入后细节护理:对患者的穿刺部位进行严格的观察,了解是否存在皮下出血的表现。术后返回病房第一时间询问患者是否有不适的症状并进行安抚,告知患者及其家属关于手术的情况和取得的效果,消除他们的恐惧和紧张的心理。术后去除管鞘,对穿刺点进行按压,按压时间控制在0.5h以内。确保患者保持术侧躯体伸直,对动作进行控制,避免血液构成的不良影响。出院后,叮嘱患者形成正确的营养,引导患者规律饮食。禁止术侧肢体出现剧烈的摇晃,保证患者具有良好的心态并定期进行入院复查。

(4)技术细节护理:患者可能合并吞咽困难的情况,需留置胃管。积极的予以鼻饲饮食,应结合实际状况,以科学合理的营养进行喂养,防止患者出现误吸。神经内科患者时间长,患者需要应用甘露醇输液,这会对患者的血管产生一定的损害,可对患者应用外周静脉导管、CVC、PYCC等相关方式进行干预,减少静脉穿刺的次数,降低对患者构成的威胁。

(5)药物徐洁护理:神经内科疾病的患者存在较高风险的并发症,其用药的类型比较多。医护人员需强化对药物的认识和对阅读说明书的理解,根据药物存放的要求,做好对药物的保存保管和查对工作,认真对药物进行核对以后再予以发放,从根本上减少药物出错的几率。

(6)感染细节护理:在实施各项护理操作时,应严格的执行手卫生,尽可能防止出现交叉感染。每日都需要对患者的病房进行消毒,积极的进行病房的通风,还要做好器材的无菌操作等。无法实现独立排痰者,医护人员应协助患者完成排痰的工作。同时也要根据患者的实际情况选择适当型号的

吸痰管,及时对患者进行吸痰并做好口腔的清洁。还要关注患者的心理等,避免心理负面情绪导致的感染加重。

(7)其他细节护理:脑卒中患者需要长时间卧床,因此很容易引发多种并发症。因定期擦拭患者的身体并协助其完成翻身的工作,避免形成压疮。还要保证地面的清洁与干燥,及时的做好与患者的家属的宣教等各项工作,防止患者出现跌倒。

1.4 观察指标 观察指标如下。

(1)舒适度:通过自制舒适度评分量表开展舒适度评分,主要从生理舒适和心理舒适两个角度开展评估。①生理舒适所评估的项目包括:疼痛、困乏、酸胀、瘙痒、冷热、嘈杂;心理舒适所评估的项目包括:恐惧、排斥、忧虑、疑惑、自卑、无助。以上所有项目均按照0~2分进行评估,为0~24分,分值和舒适度为负相关。注:>18分记为不舒适;12分~18分记为基本舒适;6分~12分记为舒适;<6分记为非常舒适。

(2)并发症:统计两组患者的脑血管痉挛、心率减慢、血压下降等并发症的发生率。

(3)神经功能和生活能力:①以美国国立卫生研究所卒中量表(NIHSS)评估神经功能,评分为0~42分,分数越高说明神经功能越差;②该量表主要包括10个条目,每个条目均设置3个选项,评分分别为0分、5分、10分,总分为0~100分,评分和患者的生活能力为正相关。

1.5 统计学方法 本文的所有数据均以IBM SPSS 26.0统计学软件检验的结果为准。等级资料(舒适度)以秩和检验,获取U(Z)值和P值,等级资料数据格式为“[n(%)]”;计数资料(脑血管痉挛、心率减慢、血压下降等)以卡方检验,获取 χ^2 值和P值,计数资料数据格式为“[n(%)]”;计量资料(NIHSS评分和Barthel评分)以t检验,获取t值和P值,计量资料数据格式为“($\bar{x} \pm s$)”。文中数据结果均以“ $P < 0.05$ ”为具有统计学意义标准。

2 结果

2.1 舒适度比较 观察组(48例,占96.00%)的舒适度明显比对照组(41例,占82.00%)高,有统计学差异($P < 0.05$)。详见表1。

表1 两组研究对象的舒适度比较 [n(%)]

| 组别 | 例数 | 非常舒适 | 舒适 | 基本舒适 | 不舒适 |
|----------|----|------------|------------|------------|-----------|
| 观察组 | 50 | 30 (60.00) | 15 (30.00) | 3 (6.00) | 2 (4.00) |
| 对照组 | 50 | 15 (30.00) | 13 (26.00) | 13 (26.00) | 9 (18.00) |
| χ^2 | | | 3.726 | | |
| P | | | <0.001 | | |

2.2 并发症发生率 观察组(3例,占6.00%) 低,差异具有统计学意义($P<0.05$)。具体数据详见表2。

表2 两组患者的并发症发生率比较 [n(%)]

| 组别 | 例数 | 脑血管痉挛 | 心率减慢 | 血压下降 | 并发症发生率 |
|----------|----|----------|-----------|----------|------------|
| 观察组 | 50 | 1 (2.00) | 1 (2.00) | 1 (2.00) | 3 (6.00) |
| 对照组 | 50 | 4 (8.00) | 5 (10.00) | 3 (6.00) | 12 (24.00) |
| χ^2 | | | | | 6.353 |
| P | | | | | 0.012 |

2.3 神经功能和生活能力 护理前,二组患者的NIHSS评分和Barthel指数差异不显著($P>0.05$),护理后,观察组的NIHSS评分和Barthel指数改善明显比对照组更优,有统计学差异($P<0.05$)。详见表3。

表3 两组患者的神经功能和生活能力比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

| 组别 | 例数 | NIHSS | | Barthel | |
|-----|----|--------------|--------------|---------------|---------------|
| | | 护理前 | 护理后 | 护理前 | 护理后 |
| 观察组 | 50 | 28.84 ± 5.78 | 8.55 ± 1.72 | 63.17 ± 12.67 | 89.63 ± 17.98 |
| 对照组 | 50 | 28.83 ± 5.74 | 12.51 ± 2.49 | 93.42 ± 18.61 | 81.56 ± 16.24 |
| t | | 0.008 | 8.875 | 9.113 | 2.259 |
| P | | 0.993 | <0.001 | <0.001 | 0.026 |

3 讨论

缺血性脑血管疾病主要是因为颈部动脉或者脑动脉因粥样硬化而导致斑块脱落,形成脑组织出现供血不足的一种病症,这种病症会使患者出现脑部血液循环障碍,容易导致患者脑部组织出现缺血缺氧等多种症状,而使患者出现持久或暂时的脑损伤,这在很大程度上会威胁到患者的生活质量与生命安全^[3]。临床对急性缺血性脑血管病症通常以神经介入方法实施治疗,但是在对患者进行治疗的同时需要采取科学合理的护理进行干预,这对促进患者病情的康复能发挥重要的作用^[4]。

本研究将细节护理应用在神经介入治疗的患者中所发挥的护理作用,并分析所取得的效果,从结果中可以看出:①观察组(48例,占96.00%)的舒适度明显比对照组(41例,占82.00%)高;②观察组(3例,占6.00%)的并发症发生率明显比对照组(12例,占24.00%)低;③护理前,二组患者的NIHSS评分和Barthel指数差异不显著,护理后,观察组的NIHSS评分和Barthel指数改善明显比对照组更优。这能够说明细节护理对开展神经介入治疗的患者实施干预,可以促进患者的恢复。护理在对患者实施干预的过程中可坚持以人为本的护理原则,将患者放在中心的位置开展各项护理^[5]。这项护理

在开展的过程中,更重视对患者开展细节指导,能将各项护理措施具体化和细化,真正有效的防止各种风险事件的出现,为患者的康复奠定了基础。

综上所述,开展神经介入治疗的缺血性脑血管疾病患者实施细节护理能提升患者的整体舒适度,减少并发症对患者产生的影响,能更好的改善患者的神经功能和生活能力,值得推荐。

参考文献

- [1] 刘春红,刘长凤,王丽君等.细节护理在神经介入护理中的临床应用效果观察[J].包头医学,2020,44(4):52-54.
- [2] 程燕.细节护理在神经介入护理中的应用疗效分析[J].医学食疗与健康,2020,18(12):123,125.
- [3] 李雪梅,孙阳.细节护理在神经介入护理工作中的应用[J].系统医学,2020,5(2):144-146.
- [4] 李玉洁.细节护理在神经介入护理中的应用疗效分析[J].世界最新医学信息文摘,2019,19(89):361-362.
- [5] 刘翠娥,张婉君.细节护理在神经介入护理中的应用效果[J].实用临床护理学电子杂志,2019,4(35):87.