

精细护理干预在颅内动脉瘤血管内栓塞术患者中的应用探究

张淑存

甘肃省庆阳市人民医院神经外科, 甘肃 庆阳 745000

摘要:目的:探究对颅内动脉瘤血管内栓塞术患者采用精细护理干预的临床应用效果。方法:挑选本院于2017年1月—2020年4月间收治的100例颅内动脉瘤血管内栓塞术患者进行研究,将其以随机抽签法平均分成常规组(n=50)与实验组(n=50),常规组采用传统护理,实验组在传统护理基础上采用精细护理干预,统计并对比两组颅内动脉瘤血管内栓塞术患者的生活质量与并发症发生情况。结果:实验组颅内动脉瘤血管内栓塞术患者的生活质量评分均明显高于常规组,且该组颅内动脉瘤血管内栓塞术患者的各项并发症发生情况亦相较于常规组更低,差异显著,符合统计学意义(P<0.05)。结论:针对颅内动脉瘤血管内栓塞术患者采用精细护理干预,能够有效改善患者生活质量,减少并发症的发生。

关键词:精细护理干预;颅内动脉瘤血管内栓塞术;应用探究

颅内动脉瘤是造成蛛网膜下出血的主要原因,该症状在中老年女性群体较多发,以意识丧失、头痛欲裂以及神经功能障碍为临床主要表现,同时还会伴有恶心呕吐等症状,严重危及患者生命安全^[1-2]。本院将研讨对颅内动脉瘤血管内栓塞术患者采用精细护理干预的临床应用效果,现汇报如下。

1 资料与方法

1.1 基础资料

抽选2017年1月—2020年4月间在本院进行颅内动脉瘤血管内栓塞手术治疗的100例患者,按照随机抽签的形式平均分成常规组与实验组,每组各50例,常规组采用传统护理,实验组采用传统护理加施精细护理干预;常规组男性18例,女性32例,年龄30—60岁,平均年龄(45.23±4.33)岁,其中:左侧大脑中动脉瘤9例,右侧大脑后动脉瘤4例,后交通动脉瘤14例,前交通动脉瘤23例;实验组男性15例,女性35例,年龄30—60岁,平均年龄(45.41±4.27)岁,其中:左侧大脑中动脉瘤8例,右侧大脑后动脉瘤5例,后交通动脉瘤15例,前交通动脉瘤22例;两组颅内动脉瘤血管内栓塞术患者在性别、年龄以及手术部位等各项基本资料均无差异(P>0.05),实验结果可比。

1.2 方法

常规组施以传统护理,包括:健康宣教、环境护理、饮食指导、遵医用药以及卫生护理等。

实验组施以传统护理联合精细护理干预,包括:①监测患者头部血管病变程度,建立静脉通道,在患者入院后尽快掌握病史,对患者心理状态进行评估,并及时采取有效的心理疏导安抚患者,结合患者与其家属对该症状的认知水平,再予以补充,详细介绍治疗流程与注意事项,让患者更改在

定期检查有无渗液、渗血与肿胀情况发生;⑥指导患者家属按摩手法,缓解患者不适感,检查患者肢体、语言恢复情况,观测患者体征状态;⑦出院时叮嘱患者注意穿刺点的恢复状况,饮食上要以清淡为主,适当进行锻炼。

1.3 观察指标

①比较两组颅内动脉瘤血管内栓塞术患者的生活质量,分为生理职能、生理功能、躯体疼痛、社会功能以及心理健康五项。

②比较两组颅内动脉瘤血管内栓塞术患者的各项并发症发生情况,分为颅内压升高、脑血管痉挛、股动脉血栓形成以及动脉瘤破裂出血四项,总发生率=(总例数-未发生数)÷总例数×100%。

1.4 统计学方法

统计两组颅内动脉瘤血管内栓塞术患者的生活质量与并发症发生率均采用(SPSS)19.0软件,以(x±s)计量,行t检验;以[n(%)]计数,行χ²检验;两组颅内动脉瘤血管内栓塞术患者各项统计具备差异P<0.05,有统计学意义。

2 结果

2.1 观察两组颅内动脉瘤血管内栓塞术患者生活质量

实验组颅内动脉瘤血管内栓塞术患者各项生活质量均相较于常规组更优,差异显著,有统计学意义(P<0.05)见表1。

2.2 观察两组颅内动脉瘤血管内栓塞术患者并发症发生情况

实验组颅内动脉瘤血管内栓塞术患者并发症的总发生率显著优于常规组,差异较大,有统计学意义(P<0.05)见表2。

表1 两组患者生活质量对比(x±s)

组别	例数	生理职能	生理功能	躯体疼痛	社会功能	心理健康
实验组	50	59.62±7.12	58.98±7.24	59.78±7.37	59.89±7.26	59.77±7.64
常规组	50	56.15±6.33	55.66±6.41	56.28±6.38	56.40±6.25	56.48±6.22
t值		2.5754	2.4277	2.5388	2.5760	2.3613
P值		0.0115	0.0170	0.0127	0.0115	0.0202

表2 两组患者并发症发生情况对比[n(%)]

组别	例数	颅内压升高	脑血管痉挛	股动脉血栓形成	动脉瘤破裂出血	总发生率
实验组	50	2(4.00%)	1(2.00%)	1(2.00%)	1(2.00%)	5(10.00%)
常规组	50	6(12.00%)	6(12.00%)	4(8.00%)	4(8.00%)	20(40.00%)
χ ² 值						12.0000
P值						0.0005

最大程度上配合治疗;②手术全程要严密监测患者各项体征,提前做好预防措施;③术后指导患者保持平卧位12h,期间密切监督患者四肢颜色与温度,定时帮助患者活动四肢,记录患者尿量、心率、呼吸与神志的变化情况;④术后6h只能饮水,在调养期间多进食高蛋白、易消化食物,并记录排便状况,在此期间还要将床头抬高至30°,以增强颅内静脉回流,并提前备好脱水药物;⑤注意对患者穿刺部位的护理,

3 讨论

精细护理干预是一种更加科学、高效的护理模式,能够弥补传统护理存在的不足,遵守以患者为核心的方针,通过围术期对患者身、心上的全方面护理,使得患者能够积极配合治疗,进而提升患者生活质量,改善患者不良心理状态^[3]。

(下转第75页)