

脑血管病介入治疗中舒适护理的研究进展

张文惠 李曼曼 刘婷婷

(山东大学齐鲁医院德州医院 山东德州 253000)

【摘要】 脑血管病是导致死亡和致残的常见疾病之一，对人们健康造成严重威胁^[1]。介入治疗因其微创性、高效性成为治疗脑血管病的主要手段。其护理方案受到临床高度重视，常见护理模式包括个性化护理、舒适护理、循证护理、优质护理等，各具特点和优势。其中，舒适护理作为一种个性化护理模式，旨在通过生理、心理、社会多方面的干预，提高患者的舒适度，改善治疗依从性与临床效果^[2]。本文综述了脑血管病介入治疗中舒适护理的主要内容及其研究进展，为临床实践提供参考。

【关键词】 脑血管病；介入治疗；舒适护理；研究进展

Progress on comfort care in interventional treatment of cerebrovascular disease

Zhang Wenhui Li Manman Liu Tingting

(Shandong University Qilu Hospital, Dezhou Hospital, Shandong Dezhou 253000)

[Abstract] Cerebrovascular disease is one of the common diseases that cause death and disability, posing a serious threat to people's health [1]. Interventional treatment has become the main means of treating cerebrovascular diseases because of its minimally invasive nature and high efficiency. Its nursing plan is highly valued by clinical, common nursing mode includes personalized nursing, comfortable nursing, evidence-based nursing, quality nursing, etc., each with its own characteristics and advantages. Among them, comfortable nursing, as a personalized nursing mode, aims to improve patients' comfort, improve treatment compliance and clinical effect through physiological, psychological and social intervention [2]. This paper summarizes the main contents of comfort care and its research progress in interventional treatment of cerebrovascular disease, and provides reference for clinical practice.

[Key words] cerebrovascular disease; interventional therapy; comfortable care; research progress

脑血管病作为临床上常见、多发、致残及病死率高的疾病类型，好发于老年人群，严重威胁生命健康和生活质量^[1]。随着现代医学技术的不断发展，介入治疗广泛用于脑血管疾病的治疗中，具有微创、安全、高效等优势，并且预后良好，已经得到医学界的广泛认可^[4]。然而，脑血管病介入治疗并非没有风险，可能伴随各种并发症，并且部分患者因对手术过程的未知恐惧、治疗效果的不确定性以及术后恢复的担忧，常出现负面情绪；术中疼痛、不适感及术后康复期的不适应也可能导致患者对治疗的依从性下降，影响整体治疗效果和预后。因此，介入治疗过程中，加强围术期护理干预至关重要。在此背景下，舒适护理作为一种新型护理模式，逐渐成为脑血管病介入治疗护理的研究热点，将患者作为护理干预开展的中心，以满足患者生理、心理和社会需求为目标，通过优化护理流程、改善医疗环境、缓解患者的不适感，旨在提升患者的整体舒适度。因此，探索如何将舒适护理理念与脑血管病介入治疗的全过程相结合，形成更加科学、高效的护理模式，是临床护理领域亟需解决的重要课题。本文将围绕脑血管病介入治疗中舒适护理的研究现状与应用实践进行探讨，为相关护理工作的进一步优化提供理论支持和参考依据，具体综述内容如下。

1. 舒适护理的目的与意义

舒适护理作为一种以患者需求为核心的现代护理理念，注重全面性、个性化和创新性，其目标是通过多维度的护理措施，提升患者在治疗期间的舒适感和满意度。与传统护理模式不同，舒适护理强调将患者的精神、社会、心理和生理需求融入护理计划中，形成一个高效、差异化的护理体系^[5]。在具体实施过程中，舒适护理以“以人为本”的护理原则为

指导，将患者的个体需求放在首位，力求在满足患者生理护理需求的同时，关注其心理状态、情感需求以及社会适应能力等多个层面。舒适护理的实施不仅能直接改善患者的治疗体验，还能间接优化护患关系，提高护理的满意度与疗效。然而，要确保舒适护理的针对性和有效性，护士在实际操作中需要对护理方案进行灵活调整和优化，充分评估患者的病情和心理状态，结合患者的个体化需求，动态调整护理内容。

2. 精神层面的舒适护理

对于脑血管病介入治疗患者来说，受疾病突发性和治疗的不确定性等因素影响，往往面临较大的心理压力。精神层面的舒适护理是指加强患者的心理干预，针对患者心理需求给予个性化干预，减轻其精神压力，缓解心理不适，增强其治疗的信心和依从性。

首先进行心理状态评估，患者入院后护理人员使用标准化心理评估工具，如焦虑自评量表（SAS）、抑郁自评量表（SDS）等，全面了解患者的心理状态，根据患者心理压力来源，包括疾病严重性、手术恐惧、生活角色改变等进行个性化分析。依据患者实际情况制定围术期心理干预计划，并进行动态调整，使其满足患者心理需求。

其次，帮助患者正确认识疾病，讲述脑血管病的病因、症状表现及危害，强调疾病的突发性和严重性，帮助患者认识早期诊治的重要性；讲解介入治疗的微创特点、操作流程、治疗目的；普及常见并发症及其应对措施，让患者正确认识治疗的风险和益处。为满足不同群体的个性化需求，采用多样化的宣教途径，包括面对面宣教，护理人员与患者及家属直接交流，根据患者具体情况讲解相关知识，解答疑问，并且安排术前健康讲座，结合医生的专业知识和护士的实践经

验,讲解疾病及治疗流程。制作适合不同文化程度患者的宣教资料,内容包括图文并茂的疾病知识、术前准备和术后护理注意事项,在病房或候诊室张贴简洁易懂的教育海报。制作直观的科普视频或动画,在病房内循环播放,便于患者自主学习。邀请康复成功的患者分享经历,将家属纳入宣教对象,特别是对年长患者或存在认知障碍的患者,确保家属掌握护理技巧及注意事项。

此外,加强与患者的交流沟通,主动询问患者对疾病、手术的想法,耐心倾听患者的焦虑和顾虑,不急于给建议,而是让其充分表达。用温暖的语言使患者感到被关心,强调医护团队的专业能力,提高患者对治疗的信心。护理人员理解患者的感受,共情焦虑情绪,认可患者的恐惧。为患者提供正向暗示、认可患者的努力,从而激发信心。为患者制定明确目标,鼓励患者参与术后康复计划,及时肯定患者的进步,建立成就感。借助家庭的力量,鼓励家属多陪伴、关心和支持患者。

最后,应用音乐疗法,根据患者的喜好选择舒缓的古典音乐、自然声音,分散注意力,减轻焦虑感。在一项研究中,针对脑血管病介入治疗术后病人应用音乐疗法,选择《中国传统五行音乐正调式》(中华医学电子音像出版社出版)中角调式音乐,通过与对照组的常规护理比较发现,音乐疗法的应用有效缓解患者的消极情绪,并且还能够改善睡眠质量、降低并发症发生率以及提高护理质量^[6]。

3.生理层面的舒适护理

3.1 环境护理

保持病房干净、整洁,无过多杂物,减少患者活动中的安全隐患,并且定期清理床铺、台面及地面,避免因灰尘或杂乱导致的不适感。将病房内的输液架、输液泵以及心电监护仪等护理设备摆放在患者方便使用的位置。调节病房窗帘,保证日间病房有适度的明亮度,夜间使用柔和的照明灯。根据患者的舒适感调节病房温湿度,每天定时开窗通风,确保室内空气清新。降低噪声,护理操作尽量集中进行,调节仪器设备音量。

3.2 饮食护理

遵循易于消化吸收、膳食纤维丰富的进食原则,针对意识清醒且可自主进食患者,食用燕麦、小米、全麦面包等粗杂粮,促进肠蠕动,调节血糖和血脂;逐渐增加蔬菜和水果摄入量;选择优质蛋白质来源,如鸡蛋、瘦肉、鱼类及豆制品,促进组织修复;限制动物脂肪摄入。对于长时间昏迷或吞咽困难患者,通过高热量、高蛋白的混合奶供给营养,根据需要添加维生素、矿物质及膳食纤维补充剂。以缓慢、分次的方式进行鼻饲,观察患者是否有返流、呕吐、腹胀等情况,及时调整喂养量和速度。针对肠蠕动减慢的患者,增加膳食纤维摄入,促进肠道蠕动,食用润肠通便的食物,如蜂蜜水、香蕉、酸奶等,每日保证1500~2000毫升的水分摄入,分次饮用以促进肠蠕动。

3.3 疼痛护理

由护理人员采用标准化疼痛评估工具,如视觉模拟评分法(VAS)、数字评分法(NRS)或面部表情评分法记录疼痛特点,包括疼痛的具体位置、疼痛性质、强度以及诱发因素等,根据疼痛程度选择止痛药物,监测药物效果和和不良反应,及时调整用药方案。针对疼痛程度轻,在承受范围内的

患者,使用柔软枕头或支撑垫保持舒适体位;通过指导患者深呼吸,间接降低疼痛感;通过听音乐、看视频等转移注意力,减少患者对疼痛的集中关注,缓解主观疼痛感受。

3.4 并发症预防与护理

穿刺部位血肿是动脉穿刺后6小时内发生率较高的并发症,密切检测穿刺部位有无出血,并且持续24小时加压包扎股动脉穿刺点^[7]。术后4~6小时用砂袋或压迫器压迫穿刺点,注意体位变换时持续加压。被穿刺侧肢体需制动8~12小时,若出现血肿,立即重新加压包扎,定期听诊穿刺处,预防假性动脉瘤。未拔除导管鞘需固定,拔除时备好急救物品,防止心律失常、休克等并发症。颅内出血是神经介入术后严重并发症,常因血压波动、凝血障碍等引发,需CT确诊。治疗包括脱水疗法和紧急血肿清除手术,护理需重视预防与监测,及时干预降低风险,保障患者安全与康复。脑血管痉挛同样是神经介入术后常见并发症,可引发短暂神经功能障碍,采用“3H”疗法(扩容、升压、稀释)及钙离子通道阻滞剂如尼莫地平改善脑灌注,护理需早期识别症状,合理用药及控制血压^[8]。

3.5 康复护理

脑血管病在发病过程中常常伴随一系列神经功能障碍,严重影响患者的生活质量和自理能力,为了帮助患者尽快恢复正常生活功能,早期开始康复训练、加强功能锻炼至关重要^[9]。针对偏瘫患者,早期阶段以肢体的被动屈伸活动和翻身、坐起等基础动作的训练为主;中期阶段逐步尝试用瘫痪肢体进行简单动作,如抬腿、握拳等,增强自主控制能力,在无痛的情况下进行轻微的负重训练;后期阶段通过辅助器械或独立完成步行练习,恢复行走能力,并加强稳定性练习。针对失语患者,从简单的单字发音开始,如“吃”“喝”“走”等,重建语言能力;引导患者使用常见的短语或简单句,如“我要吃饭”“我要去洗手间”;最后帮助患者用句子表达需求,并结合情景对话逐步提高交流能力。

在一项研究中,针对冠心病介入治疗患者实施个体化康复运动护理,与接受常规护理的对照组进行比较,研究术后循序渐进恢复运动,包括翻身坐起,床边活动,逐步行走,室外训练,出院后运动指导等,最终患者运动耐力明显提升,心功能改善显著,并且心血管不良事件发生率仅为4.08%,明显低于对照组的16.33%,进一步证实心血管病介入治疗后康复运动护理的应用价值^[10]。

4.社会层面的舒适护理

首先,加强家庭支持护理,护理人员向家属详细讲解患者的疾病状况、介入治疗流程和预后,帮助家属了解患者的需求;指导家属掌握术后护理技能,包括辅助患者互动、观察伤口、加强饮食管理等;帮助家属学会与患者沟通,给予患者情感上的支持,减轻患者孤独感;鼓励家属陪伴患者参与简单的家庭活动,融入家庭氛围。其次,评估患者的社会角色,了解患者的职业状况及工作需求,协助制定合理的复工计划,避免患者因无法恢复工作而产生挫败感。最后,了解患者及其家庭的经济情况,评估疾病对家庭经济的影响,必要时帮助患者申请社会救助项目,减轻医疗费用负担。

5.讨论

脑血管病介入治疗中舒适护理的研究进展为临床护理工作提供丰富的理论支持和实践指导。本综述系统梳理了舒适护理在生理、心理、社会等多层面上的应用价值,突出了其对改善患者舒适度、治疗依从性及临床效果的重要意义。舒适护理特别强调精神层面的护理,通过心理评估、针对性干预、情感支持及音乐疗法等方法,显著缓解患者的焦虑、

恐惧情绪,提高治疗信心。生理护理通过环境优化、饮食调控、疼痛管理及并发症预防,有效改善患者治疗体验并降低风险。社会层面的护理则着重于家庭支持、社会角色恢复及经济援助,帮助患者重建生活信心。未来研究可进一步探索舒适护理在不同脑血管病亚型患者中的应用,并结合个性化护理理念,以实现更优的临床效果。

参考文献:

- [1]高敏,王青芬,李飞,等.基于量化评估策略的预见性护理在脑血管病介入治疗患者中的应用[J].齐鲁护理杂志,2023,29(13):65-68.
- [2]李达珊,陈柳华.舒适护理对ICU心血管疾病患者负性情绪及MACE发生率的影响[J].心血管病防治知识(学术版),2023,13(9):63-67.
- [3]张丽,陈爱妹,张敏,等.临床护理路径在脑血管病介入患者中的应用效果观察[J].中外医学研究,2023,21(3):72-76.
- [4]李桂清.介入护理干预在脑血管病患者介入治疗中的应用效果[J].中国医药指南,2023,21(17):168-170.
- [5]丁晓芳.预见性护理联合舒适护理在脑血管支架置入术患者中的应用观察[J].山西卫生健康职业学院学报,2020,30(03):128-130.
- [6]黄漫华,李顺芳,吴怡卿,等.改良开天门联合角调音乐疗法改善脑血管病介入治疗术后病人睡眠质量的效果观察[J].循证护理,2022,8(17):2357-2360.
- [7]吴晓,吴晨霞,邹华珍.优质护理对心血管介入围手术期患者心理状态、并发症及依从性的影响[J].现代中西医结合杂志,2023,32(10):1439-1442.
- [8]夏传红.早期康复护理干预对老年脑血管意外患者下肢深静脉血栓形成的预防作用[J].山东医学高等专科学校学报,2023,45(4):303-304.
- [9]张艳,刘芳芳,史若楠.个体化康复运动护理在冠心病介入治疗患者中的应用效果观察[J].实用中西医结合临床,2023,23(8):108-110,114.
- [10]任会勤,陈清亮.介入护理对心脑血管介入治疗患者治疗效果、负性情绪及生活质量的影响[J].黑龙江医学,2023,47(21):2670-2672.

上接第264页

参考文献:

- [1]庞鑫鑫,王勋,张黎明.S100-β蛋白在脑损伤诊断中应用研究[J].脑与神经疾病杂志,2018,26(09):572-574.
- [2]芮琴,倪海波.血清S100B检测对创伤性脑损伤的诊断价值[J].系统医学,2022,7(14):18-21.
- [3]邹志敏.S100B/RAGE介导ADAM17表达和活性增加在创伤性脑损伤中的作用[D].南方医科大学,2023,(05).
- [4]吕彩萍,姚洪锋,郭瑜佳,何超.创伤性脑损伤患者血清NSE、S100-β和GFAP的动态变化及其对预后评估的意义[J].浙江医学教育,2023,22(02):110-116.
- [5]石波,李远辉,黄校权,等.血清S100-β蛋白水平及血糖变异性与重型脑损伤预后的相关性临床研究[J].检验医学与临床,2019,16(21):3118-3120.
- [6]曾劲松,唐宁,谢亚君,等.血清5-羟色胺与S100-β蛋白水平在评估创伤性脑损伤后认知功能障碍中的应用价值[J].广西医学,2021,43(03):322-325.
- [7]张志强.血清S100B检测对创伤性脑损伤的诊断价值[J].国际检验医学杂志,2021,42(04):457-460+464.
- [8]Undén J, Ingebrigtsen T, Romner B, et al.Scandinavian guidelines for initial management of minimal, mild and moderate head injuries in adults: an evidence and consensus-based update[J].BMC Med, 2013.
- [9]沈华南,叶艳艳,徐良银.血清S100B 髓鞘碱性蛋白及动脉血气分析对早产儿脑损伤的早期诊断价值分析[J].中国妇幼保健,2022,37(11):1988-1991.
- [10]叶艳艳,吴若雅,夏雯丽,等.血清S100B和髓鞘碱性蛋白对早产儿脑损伤的早期诊断价值[J].中国妇幼保健,2021,36(03):575-578.
- [11]Papa L, Ramia MM, Edwards D, et al.Systematic review of clinical studies examining biomarkers of brain injury in athletes after sports-related concussion[J].J Neurotrauma, 2015, 32(10):661-673.
- [12]陈婷.血清S100-β蛋白、D-二聚体水平与急性脑梗死患者脑损伤程度及预后的相关性[J].中国民康医学,2022,34(15):126-128.