

全程护理干预应用于经股动脉穿刺全脑血管造影术中的效果观察

黄丽伟, 许素梅, 黄凤形, 黄曲云

作者单位: 533000 广西,百色右江民族医学院附属医院门诊办公室(黄丽伟),神经内科(许素梅,黄凤形,黄曲云)

作者简介: 黄丽伟(1970-),女,大专,主管护师,研究方向:神经内科护理。E-mail:252709487@qq.com

[摘要] 目的 探讨全程护理干预对经股动脉穿刺全脑血管造影术患者的影响。方法 将 120 例经股动脉穿刺脑血管造影术患者随机分为两组。观察组 60 例采用全程护理干预,对照组 60 例采用常规护理。对比观察两组患者手术依从性、疼痛程度及护理满意度。结果 观察组手术依从性显著高于对照组($P < 0.01$),患者疼痛程度显著低于对照组($P < 0.01$),护理满意度显著高于对照组($P < 0.05$)。结论 全程护理干预可以缓解患者的紧张情绪,提高手术依从性,降低其疼痛程度,使全脑血管造影术得以顺利进行。

[关键词] 护理干预; 全脑血管造影; 股动脉穿刺

[中图分类号] R 816.1 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1674-3806(2011)02-0171-03

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2011.02.31

Effect observation of whole course nursing intervention in the patients undergoing whole-brain digital subtraction angiography via femoral artery puncture HUANG Li-wei, XU Su-mei, HUANG Feng-xing, et al. Affiliated Hospital of Youjiang Medical College for Nationality, Baise Guangxi 533000, China

[Abstract] **Objective** To explore the effect of whole course nursing intervention in the patients undergoing whole-brain digital subtraction angiography (WBDSA) via femoral artery puncture. **Methods** One Hundred and twenty patients undergoing WBDSA were randomly divided into two groups. Observation group (60 cases) received whole course nursing intervention, control group (60 cases) received conventional nursing. Operation, pain degree and nursing service satisfaction were observed and comparing into two groups. **Results** Operation compliance and nursing service satisfaction in observation group were significantly higher than those in the control group ($P < 0.05$ or 0.01), and pain degree in observation group was significantly lower than that in the control group ($P < 0.01$). **Conclusion** Whole course nursing interventions can alleviate emotional tension of patients, improve operational compliance, reduce pain degree, and make WBDSA to be performed smoothly.

[Key words] Nursing intervention; Whole-brain digital subtraction angiography (WBDSA); Femoral artery puncture

全脑血管造影术(Whole-brain digital subtraction angiography, WBDSA)作为脑血管病诊断的“金标准”,在神经科应用越来越广泛。但由于是在局麻下施术,大部分患者意识清醒而容易产生紧张、恐惧情绪,影响手术进行及效果。我科自 2009-02 ~ 2010-05 对 60 例行脑血管造影的患者实行全程护理干预,效果满意,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 120 例患者中,男 108 例,女 12 例,年龄 15 ~ 65 (34.7 ± 9.2) 岁。随机分为两组,观察组 60 例,男 55 例,女 5 例,年龄 15 ~ 65 ($33.9 \pm$

9.1) 岁。其中蛛网膜下腔出血 47 例,高血压脑出血 7 例,脑梗死 4 例,颅内动脉瘤 2 例。学生 8 例,工人 12 例,干部 14 例,农民 16 例,自由职业 10 例。大专及以上学历 7 例,高中 24 例,初中 19 例,小学 10 例。对照组 60 例,男 53 例,女 7 例,年龄 14 ~ 63 (34.1 ± 8.9) 岁。其中蛛网膜下腔出血 48 例,高血压脑出血 6 例,脑梗死 4 例,颅内动脉瘤 2 例。学生 7 例,工人 12 例,干部 13 例,农民 17 例,自由职业 11 例。大专及以上学历 6 例,高中 25 例,初中 20 例,小学 9 例。两组患者的性别、年龄、职业、学历以及疾病种类等一般资料比较,差异均无统计学意义

($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 纳入标准 (1) 符合脑血管造影术适应证; (2) 无其他重要器官病变。

1.3 方法

1.3.1 手术方法 局麻生效后, 经股动脉穿刺置入 5F 或 8F 导管鞘, 予全身肝素化行全脑造影术, 了解其病变性质、部位, 然后导管置入病变的动脉以下, 选择合适型号的支架植入。整个手术过程均在心电图监护下进行。术毕即刻拔鞘, 手术者用手按压穿刺点 20 min, 不出血后加压包扎, 然后用砂袋局部压迫 4 h, 并制动术侧下肢, 24 h 后拆除加压包扎后患者方可下床活动, 并制动术侧大腿, 期间观察下肢供血情况。

1.3.2 护理方法 对照组按常规护理方法对患者进行必要的解释和安慰, 做好术前准备, 讲解术中配合事项, 取得患者配合使手术顺利进行。观察组在对照组护理的基础上采用全程护理干预措施: (1) 术前护理干预。责任护士讲解各项操作步骤和自我放松的方法, 引导患者正确对待病情, 积极配合治疗和护理, 克服恐惧情绪; 指导患者进行术前适应性训练, 练习在床上使用便器及有效咳嗽; 术前 4 h 禁食并在术前 30 min 遵医嘱给予镇静药物肌注。 (2) 术中护理干预。由于在局麻下施术, 多数患者处于清醒状态, 责任护士随时询问其自我感受, 注入造影剂时提醒患者会有头部发胀的感觉, 指导其深呼吸和放松训练, 适时给予头部按摩, 耐心解答患者术中提出的问题, 稳定其情绪。手术即将结束时告知患者由于其配合较好, 显影比较满意, 缓解患者紧张情绪后可以拔除穿刺针。 (3) 术后护理干预。由于穿刺侧肢体需要伸直制动 24 h, 患者常会出现痛苦焦躁等应激反应。责任护士严密观察病情, 观察血压、心率和各项生命体征的变化, 及时与患者沟通, 指导患者采用腹式深呼吸、读书、听音乐等方式进行放松。4 h 后可给予高热量、高维生素、易消化流质或半流质饮食, 避免吃豆浆、牛奶等胀气的食物。鼓励患者多饮水, 饮水量在 800 ~ 1 200 ml 为宜, 以促进造影剂的排泄^[1]。

1.4 观察项目 对比观察两组患者手术检查依从性、疼痛程度以及对检查护理的满意度。其中患者满意度的测评是采用我院自制的患者满意度测评表, 术后 3 d 内或出院前由医院行风办专人对患者进行问卷调查, 内容包括: 知识掌握、舒适度、护士服务态度三方面。每个方面设“满意”和“不满意”两个等级, 最终以每个方面的最低等级作为评价依据,

即三个方面评价为“满意”才能认定为患者“满意”, 否则为“不满意”。发放调查表 120 份, 收回有效问卷 120 份。

1.5 疗效判断标准 (1) 手术检查依从性: 患者主动配合, 手术时不乱动, 全身放松, 无肌肉紧张, 顺利完成手术为依从性好, 反之为依从性欠佳。 (2) 疼痛程度依据 WHO 疼痛程度 4 级评估法^[2]。0 级: 无痛或稍感不适; I 级: 轻微疼痛, 可忍受; II 级: 明显疼痛, 可忍受; III 级: 剧烈疼痛, 不能忍受或大喊大叫。

1.6 统计学方法 计数资料的比较采用 χ^2 检验, 等级资料采用秩和检验 (Wilcoxon 两样本比较法), $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者手术依从性比较 观察组手术依从性显著高于对照组 ($P < 0.01$)。见表 1。

表 1 两组患者手术依从性比较 [$n(\%)$]

组别	例数	依从性好	依从性欠佳
对照组	60	25 (41.7)	35 (58.3)
观察组	60	51 (85.0)	9 (15.0)

注: 两组患者手术依从性比较, $\chi^2 = 24.26, P < 0.01$

2.2 两组患者疼痛程度比较 两组患者疼痛程度比较差异有统计学意义 ($P < 0.01$)。观察组患者疼痛程度显著轻于对照组。见表 2。

表 2 两组患者疼痛程度比较 [$n(\%)$]

组别	例数	0 级	I 级	II 级	III 级
对照组	60	2 (3.3)	9 (15.0)	40 (66.7)	9 (15.0)
观察组	60	16 (26.7)	40 (66.7)	3 (5.0)	1 (1.6)

注: 两组患者疼痛程度比较, $u_c = 7.687, P < 0.01$

2.3 两组患者满意度比较 两组患者及家属对护理的满意度观察组患者显著高于对照组 ($P < 0.05$)。见表 3。

表 3 两组患者满意度比较 [$n(\%)$]

组别	例数	满意	不满意
对照组	60	50 (83.3)	10 (16.7)
观察组	60	57 (95.0)	3 (5.0)

注: 两组患者满意度比较, $\chi^2 = 4.23, P < 0.05$

3 讨论

护理干预又称行为矫正, 是指干预的重点放在可观察到的外在行为, 可具体描述心理状态, 通过学习调整或改变个体异常心理病态和躯体症状, 以建

立健康行为^[3]。有效的护理干预可以提高患者的健康知识知晓率,建立健康行为,提高生活质量^[4]。DSA 在神经内科疾病的诊断和治疗中具有重大的意义,造影前后的护理与术后并发症的发生有直接而密切的关系^[5]。护士的责任是帮助而不是替代^[6],在全程护理干预中,责任护士帮助患者在心理上克服恐惧焦虑情绪,使他们由被动的接受者变成积极参与者,并让其获得安全感和被尊重感,使手术顺利进行并最大程度地减少手术并发症,为康复创造了良好的条件。本研究发现,全程护理干预应用于脑血管造影术,护士与患者接触沟通机会增多,有效改善护患关系,从而提高患者手术依从性($P < 0.01$),同时通过高质量的全程护理干预,患者和家属懂得了许多相关医疗护理知识,并在护士的指导下付诸实践,手术疼痛程度显著降低($P < 0.01$)。而护士通过热情周到的服务不仅可以增进患者的信任,而且可以使自身的业务水平和职业形象等也得到提高,患者及家属对护理的满意度显著改善($P < 0.05$)。因此,我们认为,全程护理干预在临床上开展具有积极意义,它不仅是护理知识更新的一个新

起点,且对护理工作提出更高要求;护士不仅仅只是医嘱的执行者,在实施过程中还需对患者各项指标进行综合评估,再逐个实施专项护理。全程护理干预加强了护患之间的交流、沟通与信任,达到良好的检查和诊断效果,同时也提升了护士自身的专业技能和综合素质,值得临床推广。

参考文献

- 1 骆金铠,于桂香.造影剂肾病的危险因素及护理预防[J].中华护理杂志,2007,42(6):546-547.
 - 2 薛萍,贾萍,王郁,等.心理护理对大肠镜检查患者的干预效果研究[J].实用护理杂志,2001,17(2):48-49.
 - 3 王兴虹,丛 中.临床心理治疗学[M].北京:人民军医出版社,2001:86.
 - 4 李德华.社区护理干预对农村老年人健康行为的影响[J].右江医学,2010,38(1):63-64.
 - 5 吴小英.经股动脉数字减影脑血管造影术中的护理[J].现代中西医结合杂志,2006,15(13):1845-1846.
 - 6 朱伟君,孙秋芳,朱 瑛,等.自我效能增强干预分娩的影响[J].中华护理杂志,2007,42(7):639-640.
- [收稿日期 2010-09-20][本文编辑 黄晓红 吕文娟]

护理研讨

手术室护理管道标识规范化管理的体会

黄爱华, 彭奎珍

作者单位: 530021 南宁,广西壮族自治区人民医院手术室

作者简介: 黄爱华(1977-),女,大学本科,护理学学士,主管护师,研究方向:手术室临床护理。E-mail:1355226354@qq.com

[摘要] **目的** 规范手术室护理服务过程中的各类管道标识,以确保其规范性、有效性。**方法** 通过规范患者管道标识的颜色、设计、材料等,明确各种管道标识的含义和作用,加强手术室细节管理。**结果** 通过有效应用管道标识,提高了手术护理质量,提高了病房护士及手术病人对手术室护理工作的满意度,增强了护士对手术病人的安全管理意识,突出了以人为本的管理理念。**结论** 应用管道标识能保证工作质量,提高工作效率,体现了手术室管理的规范化,为手术病人的安全提供了有效的保障。

[关键词] 手术室; 管道标识; 安全管理

[中图分类号] R 472.3 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1674-3806(2011)02-0173-03

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2011.02.32

外科许多手术必须放置各种导管,置管的主要目的是对术后体内坏死组织、渗出液等进行持续的冲洗、引流,以达到炎症吸收、水肿消退、切口愈合的目的,有的病人术后置管达到 5~10 根,甚至更多,

这给临床护理工作带来一定麻烦,同时存在出现护理差错的隐患。标识是信息的载体,要将复杂的信息准确、迅速地传达到目标人群,标识设计的标准化和规范化是必然的趋势^[1]。在长期临床实践过程