

论著·临床研究

doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2021.11.004

网络首发 [https://kns.cnki.net/kcms/detail/50.1097.R.20210420.1759.012.html\(2021-04-21\)](https://kns.cnki.net/kcms/detail/50.1097.R.20210420.1759.012.html(2021-04-21))

标准化健康宣教对脑血管支架成形术患者不良情绪、 应激反应改善效果观察*

孙立宾,陈谷喙,冉娴静

(天津医科大学总医院神经内科 300015)

[摘要] **目的** 分析标准化健康宣教对脑血管支架成形术患者不良情绪、应激反应改善的效果。**方法** 选择该院 2018 年 2 月至 2020 年 2 月收治的 72 例脑血管支架成形术患者,以双盲随机抽样法分为试验组和对照组,每组 36 例。对照组采用传统护理,试验组在对照组基础上采用标准化健康宣教,比较两组焦虑自评量表(SAS)评分、抑郁自评量表(SDS)评分、应激反应指标、并发症发生率、舒适度评分的变化。**结果** 试验组护理后 SAS 评分、SDS 评分、心率、血氧饱和度、平均动脉压均明显低于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。试验组护理后舒适度评分均明显高于对照组,并发症发生率(2.78%)明显低于对照组(22.22%),差异均有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 标准化健康宣教可有效提高脑血管支架成形术患者舒适度,减轻不良情绪及生理应激反应,减少并发症。

[关键词] 标准化健康宣教;脑血管支架成形术;不良情绪;舒适度;并发症

[中图分类号] R745.1

[文献标识码] A

[文章编号] 1671-8348(2021)11-1817-04

Observation on improvement effect of standardized health education on poor emotion and stress response in patients with cerebrovascular stenting angioplasty*

SUN Libin, CHEN Guxiao, RAN Xianjing

(Department of Neurology, General Hospital of Tianjin Medical University, Tianjin 300015, China)

[Abstract] **Objective** To analyze the improvement effect of standardized health education on the poor mood and stress response in the patients with cerebrovascular stenting angioplasty. **Methods** Seventy-two patients with cerebrovascular stenting angioplasty in this hospital from February 2018 to February 2020 were selected and divided into the experimental group and control group by using the double-blind random sampling method, 36 cases in each group. The control group adopted the traditional nursing care. The experimental group adopted the standardized health education on the basis of the control group. The SAS scores, SDS scores, stress response indicators, occurrence rate of complications and comfort scores were compared between the two groups. **Results** The SAS score, SDS score, HR, SPO_2 and MAP after nursing in the experimental group were significantly lower than those in the control group, and the difference was statistically significant ($P < 0.05$). The comfort scores after nursing in the experimental group were significantly higher than those in the control group, and the occurrence rate of complications in the experimental group was 2.78%, which was significantly lower than 22.22% in the control group, and the difference was statistically significant ($P < 0.05$). **Conclusion** The standardized health education can effectively improve the comfort of the patients with cerebrovascular stenting angioplasty, reduce the poor mood and physiological stress status, and reduce the complications.

[Key words] standardized health education; cerebrovascular stenting angioplasty; poor mood; comfort; complications

脑血管支架成形术是指利用数字减影血管造影 (DSA) 监控,通过导管导线、穿刺针等进行介入性器

* 基金项目:国家重点研发计划重大慢病非传染性疾病防控研究重点专项(2017YFC1308401)。 作者简介:孙立宾(1985-),护师,本科,主要从事神经内科介入护理研究。

械造影,检查、治疗神经系统血管病变的一种治疗手段^[1-2]。脑血管支架成形术由于操作时间较短,大部分患者在术中处于清醒状态,但由于对疾病、手术等了解程度较低,容易出现各种不良情绪,例如失眠、不适、焦虑、恐惧等,降低患者住院治疗舒适度,容易引发各种并发症,现已引起临床高度重视^[3-4]。标准化健康教育具备明确的健康教育流程,细化了临床护理中的健康教育内容,与传统护理比较,更具有针对性、科学性。基于此,本研究在传统护理基础上采用标准化健康教育并进行比较,现将结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择本院 2018 年 2 月至 2020 年 2 月收治的 72 例脑血管支架成形术患者,以双盲随机抽样法分为试验组和对照组,每组 36 例。试验组中女 15 例,男 21 例;年龄 38~70 岁,平均(54.62±3.14)岁;文化程度:小学及以下 4 例,初中 10 例,高中 12 例,大专及以上 10 例;疾病类型:脑动脉瘤 20 例,缺血性脑血管病 16 例;体重指数(BMI)20~27 kg/m²,平均(23.52±1.14)kg/m²。对照组中女 14 例,男 22 例;年龄 39~69 岁,平均(54.59±3.11)岁;文化程度:小学及以下 3 例,初中 9 例,高中 14 例,大专及以上 10 例;疾病类型:脑动脉瘤 22 例,缺血性脑血管病 14 例;BMI 21~27 kg/m²,平均(23.54±1.12)kg/m²。两组一般资料比较,差异均无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。纳入标准:(1)年龄 20~70 周岁;(2)均为首次发病;(3)性别不限;(4)格拉斯哥昏迷评分(GCS)在 12 分以上;(5)病历资料齐全、完整;(6)患者家属均已签署与本项研究有关的知情同意书。排除标准:(1)存在认知、精神、心理障碍者;(2)脑卒中复发者;(3)处于哺乳期、妊娠期女性;(4)合并重度贫血、营养不良者;(5)合并其他出血性疾病者;(6)合并凝血功能障碍者;(7)中途从本研究退出者;(8)合并急性心肌梗死(AMI)者;(9)存在凝血功能障碍者;(10)合并急慢性感染性疾病者。本研究通过医院伦理委员会批准。

1.2 方法

对照组:护士加强对患者血压、心率等生命体征监测,严格遵医嘱给予对症治疗,加强病房巡视。试验组:(1)成立标准化健康宣教小组:由护士长、6 名护士组成,组内成员均为受过专业培训、且考核合格的护士,具备良好的沟通、应急能力。(2)标准化健康宣教具体内容:可通过文字、海报、集体讲座、微信平台推送等方式开展。①入院第 1 天:护士详细向患者及家属介绍病房、医院环境,包括护士长、科主任及管床护士的姓名。密切监测患者血压等生命体征,了解服

药、饮食、意识、既往史、过敏史、烟酒嗜好等。②入院第 2 天:告知患者饮食以低盐、低脂为主,遵循少量多餐的饮食原则,多吃蛋白质、维生素、纤维素含量丰富的食物。详细向患者讲解他汀类药物、促神经代谢药物、扩血管药物的具体药理作用,可将以上内容打印出来,发放给患者,以供患者随时阅读。③手术前 1 d:护士向患者介绍手术方法、原理、时间、穿刺位置、麻醉医生、手术医生及术前准备的意义和项目等。同时告知患者导管材料的价格、性能、预后、并发症等,术前给予防血管痉挛药物的注意事项和目的等,指导患者掌握床上排泄技巧。④手术前 30 min:告知患者排空大小便,更换干净的衣服,管床护士亲自将患者送至介入手术室,给予真诚的鼓励、安慰。⑤术后 1~3 d:协助患者采取卧位,告知患者肢体制动的重要性以及加强心电监护的目的,术前密切监测足背动脉搏动情况,加强穿刺部位观察,判断是否出现血肿,继续给予扩血管、抗痉挛、抗血小板聚集等药物,加压包扎穿刺部位,复查凝血四项。⑥出院时:告知患者出院后合理饮食、保证充足的睡眠、定期复查,严格遵医嘱按时、按量服用抗血小板药物,密切监测血压,详细记录患者联系方式及家庭住址。

1.3 观察指标与判定标准

两组均在护理 7 d 后观察护理效果。(1)焦虑自评量表(SAS)评分:分界值为 50 分,50~<60 分为轻度,60~70 分为中度,70 分以上为重度,焦虑程度与得分呈正相关性^[5]。(2)抑郁自评量表(SDS)评分:分界值为 53 分,53~<63 分为轻度,63~72 分为中度,72 分以上为重度,抑郁程度与得分呈正相关性^[6]。(3)应激反应指标:包括心率(HR)、血氧饱和度(SPO₂)、平均动脉压(MAP),均测量 3 次,取平均值。(4)并发症发生率:统计穿支动脉闭塞、血管迷走神经反射、血管痉挛发生率。(5)舒适度评分:采用 Kolca-ba 舒适状况量表(GCQ)评估舒适度,包括环境(7~28 分,7 个条目)、社会文化(8~32 分,8 个条目)、心理精神(10 个条目,10~42 分)、生理(5 个条目,5~20 分)。以 4 级评分法评定,非常不同意计 1 分,非常同意计 4 分,分值在 30~120 分,分值高低与舒适度高低呈正相关性^[7]。

1.4 统计学处理

采用 SPSS26.0 软件进行统计学处理。计量资料以 $\bar{x}\pm s$ 表示,比较采用 t 检验;计数资料以率(%)表示,比较采用 χ^2 检验。以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组 SAS、SDS 评分比较

两组护理前 SAS、SDS 评分比较,差异均无统计

学意义($P > 0.05$); 护理后, 试验组 SAS、SDS 评分明显低于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 1。

2.2 两组应激反应指标比较

两组护理前 HR、SPO₂、MAP 比较, 差异均无统计学意义($P > 0.05$); 护理后, 试验组 HR、SPO₂、MAP 均低于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 两组应激反应指标比较($n = 36, \bar{x} \pm s$)

组别	HR(次/分钟)		SPO ₂ (%)		MAP(mm Hg)	
	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
试验组	85.62±5.16	76.26±1.62 ^a	98.26±6.92	91.26±3.16 ^a	85.46±5.26	71.26±4.66 ^a
对照组	85.59±5.12	82.62±4.11	98.31±6.89	96.26±3.46	85.49±5.21	82.95±3.37
<i>t</i>	0.025	8.638	0.031	6.402	0.024	12.196
<i>P</i>	0.980	0.000	0.976	0.000	0.981	0.000

^a: $P < 0.05$, 与同组护理前比较。

2.3 两组并发症发生情况比较

试验组并发症发生率(2.78%)明显低于对照组(22.22%), 差异有统计学意义($\chi^2 = 6.222, P < 0.013$)。见表 3。

2.5 两组舒适度评分比较

两组护理前 GCQ 评分比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$); 护理后, 试验组舒适度评分均明显低于对

表 1 两组 SAS、SDS 评分比较($n = 36, \bar{x} \pm s$, 分)

组别	SAS 评分		SDS 评分	
	护理前	护理后	护理前	护理后
试验组	64.52±3.62	33.26±1.54 ^{ab}	61.28±3.25	32.26±1.41 ^{ab}
对照组	64.55±3.59	44.82±3.19 ^a	61.29±3.27	43.26±3.15 ^a
<i>t</i>	0.035	19.581	0.013	19.124
<i>P</i>	0.972	0.000	0.990	0.000

^a: $P < 0.05$, 与同组护理前比较; ^b: $P < 0.05$, 与对照组护理后比较。

照组, 差异均有统计学意义($P < 0.05$)。见表 4。

表 3 两组并发症发生情况比较[$n = 36, n(\%)$]

组别	穿支动脉 闭塞	血管迷走 神经反射	血管痉挛	并发症发生率
试验组	0(0.00)	1(2.78)	0(0.00)	1(2.78)
对照组	2(5.56)	3(8.33)	3(8.33)	8(22.22)

表 4 两组 GCQ 评分比较($n = 36, \bar{x} \pm s$, 分)

组别	环境		社会文化		心理精神		生理	
	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
试验组	14.26±1.62	22.62±2.62 ^a	14.62±2.05	27.62±3.62 ^a	13.62±1.62	26.85±3.62 ^a	10.26±1.32	17.62±2.06 ^a
对照组	14.29±1.55	18.26±2.16 ^a	14.66±2.06	20.16±2.34 ^a	13.69±1.59	19.26±1.64 ^a	10.29±1.29	14.62±1.84 ^a
<i>t</i>	0.080	7.068	0.083	10.384	0.185	11.459	0.098	6.517
<i>P</i>	0.936	0.000	0.934	0.000	0.854	0.000	0.923	0.000

^a: $P < 0.05$, 与同组护理前比较。

3 讨 论

近年来, 随着我国人民生活方式、饮食结构不断变化, 以及人口老龄化进程推进, 脑卒中等脑血管疾病的发生率明显增高, 具体表现为肌力弱、吞咽困难、感觉障碍及单侧肢体麻木等, 对患者生活、工作等均造成严重不良影响^[8-9]。脑血管支架成形术是当前临床治疗颈动脉狭窄等脑血管疾病的主要方法, 可有效降低患者死亡率^[10-11]。但由于手术具有一定的创伤性, 患者对自身疾病及手术了解程度较低, 不可避免地存在不同程度紧张感、恐惧感^[12-13]。大量临床研究表明, 严重的不良情绪会引发生理应激反应, 例如血

压升高、心率加快等, 对治疗效果及患者预后产生不良影响^[14-15]。

传统护理模式中护士被动通过病历档案等了解患者具体情况, 将护理重点放在病情监测及治疗方面, 护理模式不灵活, 固定化, 忽略了患者心理、精神等多方面健康状况, 沟通不当容易加重患者不良情绪, 综合干预效果一般, 甚至会引发护患纠纷^[16]。本研究结果显示, 试验组护理后 SAS 评分、SDS 评分、HR、SPO₂、MAP 均明显低于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。表明标准化健康宣教可有效减轻脑血管支架成形术患者不良情绪及应激反应。分析原

因如下:标准化健康宣教要求护理人员将护理流程及教育职责落实到执行者的身上,实行责任追求制度、分层管理制度,需要护士具备较强的责任心和专业技能,根据患者个体差异给予个性化的健康教育,促使患者对疾病、手术相关知识的了解程度最大化,形成主动学习、健康的生活理念,通过建立效果评价、细化内容、明确流程等提高护理质量,鼓励患者及家属积极参与到护患关系中,让患者心理上获得安全感、满足感,提高患者对手术治疗的心理适应性和信心,进而达到减轻、消除患者内心恐惧、紧张等不良情绪的目的和作用。但目前关于标准化健康宣教在脑血管介入术中的应用价值报道较少。张建红^[17]研究表明,接受常规护理的对照组护理后 SAS 评分高于接受心理护理联合健康教育的观察组,差异有统计学意义($P < 0.05$),与本研究结果接近,证实了健康教育在改善脑血管介入术患者焦虑情绪方面的可行性和有效性。

本研究结果显示,试验组护理后舒适度评分均明显比对照组高,差异有统计学意义($P < 0.05$)。表明标准化健康宣教可有效提高脑血管支架成形术患者围术期舒适度,传统护理模式的宣教以口头宣教为主,重复宣教,方法单一,未考虑到患者对手术认知以及受教育程度,综合效果欠佳^[18]。标准化健康宣教可确保临床护理统一性、一致性,通过多种方式组合,加深患者对疾病、手术的印象,激发患者学习的积极性、主动性,将传统被动依赖转变为主动接受,且一对一的健康教育,同时利用现代化多媒体技术,宣教方式更加直观,患者接受度更高,同时针对性地解决患者存在的问题,避免了传统护理的盲目性,节省了大量的医疗资源和时间,提高了工作效率,一定程度上降低了患者治疗成本,提高了住院舒适度,有助于构建良好、和谐的护患关系。试验组并发症发生率(2.78%)明显比对照组(22.22%)低,差异有统计学意义($P < 0.05$)。表明标准化健康宣教可有效降低脑血管支架成形术患者并发症发生率,标准化健康宣教以健康教育的计划表、时间表对患者进行健康教育,避免一次性宣教内容过多而导致宣教效果差,使健康教育更具有预见性、计划性,提高了护理对脑血管支架成形术围术期不良事件的预见性及患者对疾病知识的知晓度,及时纠正自身存在的不良行为和习惯,同时可及早发现异常,及早给予对症处理,最大限度降低术后并发症发生率,帮助患者早日回归正常的生活和工作。

综上所述,脑血管支架成形术患者围术期采用标准化健康宣教,可有效减轻不良情绪及应激反应,提高舒适度,降低并发症发生率,临床应用价值较高,值得进一步推广。

参考文献

- [1] MURAI S, ITAMI H, NISHI K, et al. Coronary subclavian steal syndrome successfully treated with subclavian artery stenting: a report of 2 cases[J]. J Stroke Cerebrovasc Dis, 2017, 26(4): e64-68.
- [2] 贾耀辉, 陈慧敏, 郭贤利, 等. 术前应用低分子右旋糖酐对老年缺血性脑血管病变颅内血管支架成形术凝血功能和炎症因子的影响[J]. 广东医学, 2017, 38(8): 1264-1267.
- [3] 王华. 脑血管支架置入术后应用低相对分子质量联合综合护理的临床效果[J]. 血栓与止血学, 2018, 24(4): 95-96, 100.
- [4] 孙焯, 邓秋霞, 靳航, 等. 7 例经颈静脉入路支架成形术治疗静脉窦狭窄的围手术期护理[J]. 长春中医药大学学报, 2019, 35(4): 770-772.
- [5] 叶春婷, 郭建明, 李慧, 等. 支架成形术联合个体化认知疗法干预重度颈动脉狭窄合并对侧颈动脉闭塞的临床研究[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2019, 17(20): 3112-3115.
- [6] 甘丽芬, 沈燕, 李红月, 等. 个性化“中风 1-2-0”健康教育卡在脑动脉狭窄支架植入患者健康教育中的应用[J]. 山西医药杂志, 2018, 47(19): 2365-2366.
- [7] 王婷, 王雪华, 韩海静, 等. 后循环系统脑梗死合并血管支架成形术患者术后的护理体会[J]. 中国妇幼健康研究, 2017, 28(S2): 76-77.
- [8] TURAN T N, AL KASAB S, NIZAM A, et al. Relationship between risk factor control and compliance with a lifestyle modification program in the stenting aggressive medical management for prevention of recurrent stroke in intracranial stenosis trial[J]. J Stroke Cerebrovasc Dis, 2018, 27(3): 801-805.
- [9] 齐飞. 颅内外血管狭窄支架成形术治疗缺血性脑血管病对神经功能缺损评分血小板聚集水平评分及血液流变学的影响分析[J]. 山西医药杂志, 2018, 47(14): 1670-1673.
- [10] 张蕾, 翟颖, 陆剑嵘, 等. 基于保护动机理论的护理干预对冠脉支架植入术后患者的影响[J]. 安徽医药, 2018, 22(7): 1408-1412.
- [11] 吴岩岩, 黄传英, 许梅, 等. 脑动脉血管成形支架置入术交接表的设计及应用[J]. 现代临床护理, 2017, 16(5): 81-83. (下转第 1825 页)

- fungal infections[J]. *Liver Int*, 2019, 39(3): 503-513.
- [3] WANG C, MA D Q, LUO S, et al. Incidence of infectious complications is associated with a high mortality in patients with hepatitis B virus-related acute-on-chronic liver failure[J]. *World J Clin Cases*, 2019, 7(16): 2204-2216.
- [4] 潘美民, 蔡春琳, 杨丽晖, 等. 重型肝炎患者发生医院感染病原菌特点及相关因素分析[J]. *中国实用医药*, 2019, 14(24): 17-19.
- [5] RIGHI E. Management of bacterial and fungal infections in end stage liver disease and liver transplantation: Current options and future directions[J]. *World J Gastroenterol*, 2018, 24(38): 4311-4329.
- [6] SCHMIEDEL Y, ZIMMERLI S. Common invasive fungal diseases: an overview of invasive candidiasis, aspergillosis, cryptococcosis, and *Pneumocystis pneumonia*[J]. *Swiss Med Wkly*, 2016, 146: w14281.
- [7] 中华医学会重症医学分会. 重症患者侵袭性真菌感染诊断与治疗指南(2007)[J]. *中华内科杂志*, 2007, 11(46): 960-966.
- [8] BAJAJ J S, REDDY R K, TANDON P, et al. Prediction of fungal infection development and their impact on survival using the NACSELD cohort[J]. *Am J Gastroenterol*, 2018, 113(4): 556-563.
- [9] 高佳师, 许振宇, 李璁, 等. 肝衰竭继发感染的预后分析[J]. *中华传染病杂志*, 2019, 37(5): 271-274.
- [10] 荆会霞, 赵宁, 王俊梅, 等. 重型肝炎患者医院真菌感染相关因素分析[J]. *中华医院感染学杂志*, 2016, 26(7): 1551-1553.
- [11] 张黎, 刘正印. 终末期肝病与侵袭性真菌感染[J]. *中华肝脏病杂志*, 2018, 26(1): 13-16.
- [12] 聂青和, 杨洁. 肝衰竭并发侵袭性真菌病的诊治及预防[J]. *临床肝胆病杂志*, 2015, 31(9): 1396-1399.
- [13] 朱海洋, 高红伟, 孙会卿, 等. 肝衰竭患者真菌感染临床特点与干预措施[J]. *中华医院感染学杂志*, 2015, 25(23): 5404-5405, 5420.
- [14] 林芳, 王慧芬, 苏海滨, 等. 不同真菌感染对肝衰竭患者病情及预后的影响[J]. *实用肝脏病杂志*, 2009, 12(1): 35-37.
- [15] ZHANG X, YANG M, HU J, et al. Epidemiology of invasive pulmonary aspergillosis in patients with liver failure: Clinical presentation, risk factors, and outcomes[J]. *J Int Med Res*, 2018, 46(2): 819-827.
- [16] FERNÁNDEZ J, ACEVEDO J, WIEST R, et al. Bacterial and fungal infections in acute-on-chronic liver failure: prevalence, characteristics and impact on prognosis[J]. *Gut*, 2018, 67(10): 1870-1880.
- [17] 陈韬, 宁琴. 终末期肝病合并感染诊治专家共识[J]. *临床肝胆病杂志*, 2018, 34(9): 1862-1872.
- [18] 杨中原, 陈韬. 终末期肝病合并侵袭性真菌感染的治疗[J]. *传染病信息*, 2019, 32(3): 199-202.
- [19] 王宇, 胡瑾华. 肝衰竭合并真菌感染发病特点及预后影响因素[J]. *临床肝胆病杂志*, 2019, 35(2): 419-423.

(收稿日期: 2020-08-23 修回日期: 2021-01-11)

(上接第 1820 页)

- [12] 王成珍, 薛冬辉, 张戈. 流程化管理在经股动脉插管全脑血管 DSA 患者围术期护理中的应用[J]. *江苏医药*, 2018, 44(2): 165-167.
- [13] 孟广丽, 王翠香. 循证护理对颅内动脉瘤患者介入栓塞术后并发症、心理状态及预后的影响[J]. *中华现代护理杂志*, 2018, 24(23): 2772-2776.
- [14] 杨志华, 苏艳, 米云娟, 等. 循证护理对脑血管狭窄介入治疗病人护理效果及并发症的影响[J]. *护理研究*, 2017, 31(30): 3896-3898.
- [15] 张亚芳, 唐晓琴, 黄青青. 质量控制理论下护理干预在急性脑血管疾病介入治疗患者中的应用价值[J]. *甘肃医药*, 2019, 38(5): 472-473.
- [16] 付成成, 朱小敏, 侯华娟, 等. 标准化健康教育在脑血管介入患者中的应用[J]. *东南国防医药*, 2019, 21(4): 426-428.
- [17] 张建红. 观察脑血管介入术心理护理与健康教育对患者的影响[J]. *临床研究*, 2018, 26(9): 151-152.
- [18] TAKENOBU K, KOSUKE M, HIROKI S, et al. Leptomeningeal collaterals strongly correlate with reduced cerebrovascular reactivity measured by acetazolamide-challenged single-photon emission computed tomography using a stereotactic extraction estimation analysis in patients with unilateral internal carotid artery stenosis[J]. *Intern Med*, 2017, 56(21): 2857-2863.

(收稿日期: 2020-09-22 修回日期: 2021-02-23)