



心理行为干预护理模式在脑动脉瘤破裂出血术后患者中的应用效果观察

叶丽秋

(厦门中医院 福建厦门 361009)

【摘要】目的 研究心理行为干预护理模式在脑动脉瘤破裂出血术后患者中的应用效果。**方法** 选择我院于2015.8月-2017.6月间收治的78例脑动脉瘤出血患者,按照随机数字表法将患者划分为干预组与对照组各39例,两组患者均接受手术治疗,为干预组患者在常规护理基础上增加心理行为干预护理,为对照组患者提供手术常规护理,评价两组患者焦虑及抑郁评分、满意率。**结果** 术后护理后干预组患者焦虑、抑郁评分均优于对照组, ($t=18.960$ 、 17.354 , $P<0.05$)。干预组患者非常满意率为25例(64.10%),高于对照组11例(28.21%), ($\chi^2=25.915$, $P<0.05$)。**结论** 护士为脑动脉瘤破裂出血术后患者提供心理行为干预护理,可有效改善患者不良情绪,提高满意率。

【关键词】 脑动脉瘤; 出血; 护理; 手术

中图分类号: R256.12

文献标识码: A

文章编号: 1009-5187 (2018) 10-245-01

动脉瘤、脑梗死、脑血管动脉硬化、畸形等因素是导致脑出血的常见病因,其中脑动脉瘤形成可能与先天性遗传、创伤、脑血管动脉硬化等因素有关,多种因素作用引起脑动脉内腔局限性扩大,造成动脉壁上出现瘤性突出表现[1]。如脑动脉瘤发生破裂出血表现,直接造成蛛网膜下腔出血,患者立即引发剧烈头痛,临床表现以频繁呕吐、意识障碍为主,临床对动脉瘤出血后病情有5级评价标准,该标准可辅助医师合理选择手术时机,评估疗效。文章选择我院于2015.8月-2017.6月间收治的78例脑动脉瘤出血患者,分析心理行为干预护理的效果,现将结果报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择我院于2015.8月-2017.6月间收治的78例脑动脉瘤出血患者,按照随机数字表法将患者划分为干预组与对照组各39例,干预组:男性28例、女性11例,年龄范围在30-71岁,平均为(50.5±6.4)岁,疾病类型:颅内颈内动脉瘤15例、脑前、中动脉瘤10例,脑后14例;疾病Hunt分级:I级20例、II级10例、III级9例。对照组:男性30例、女性9例,年龄范围在31-72岁,平均为(51.1±6.5)岁,疾病类型:颅内颈内动脉瘤16例、脑前、中动脉瘤11例,脑后12例;疾病Hunt分级:I级21例、II级11例、III级7例。两组患者疾病一般资料结果比较无统计学意义, $P>0.05$ 。

1.2 方法

干预组:(1)心理行为干预工作由科室2名主管护师负责,干预时间为每周3次,每次40min,护士观察患者术后意识状态恢复情况,对意识恢复患者及时告知手术结果,安抚患者紧张情绪。护士以亲切

温和态度面对患者,主动关心患者,采用诱导式发问,根据患者个性化特征、兴趣爱好进行分析,向家属了解患者喜好,综合多方面因素制定心理行为干预计划。(2)护士针对不同性格的患者选择适宜沟通方式,包括心理暗示、积极鼓励、心理疏导等,站在患者角度思考问题,积极纠正患者不良行为习惯,提供健康生活方式健康教育。为患者分析疾病与情绪之间的关联,鼓励其他手术成功患者现身说法,分享治疗经历,护士鼓励患者积极主诉,及时纠正其错误认知,解答患者对术后恢复情况的相关问题。(3)积极维护病房环境,可在非治疗时间播放轻音乐,指导患者进行有效深呼吸,积极放松肌肉,舒缓情绪。

对照组:提供术后健康教育、饮食指导、病情观察、用药监测、出院指导。

1.3 观察指标

SDS评分标准:标准分为53分,轻度:53-62分;中度:53-62分;重度:63-72分。SAS评分标准:50-59分为轻度;60-69分为中度;70分为重度[2]。

1.4 统计学处理

采用SPSS 18.0统计软件,计量资料用 $\bar{x} \pm s$ 差表示,采用t检验,计数资料用百分比表示,采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2. 结果

2.1 评估两组患者不良情绪变化

术后护理后干预组患者SAS、SDS评分均优于对照组, $P<0.05$ 。见表1。

表1 比较两组患者情绪评分(n=39, 分)

组别	SAS		SDS	
	术前	术后	术前	术后
干预组	70.14±3.05	51.78±2.43	68.56±2.05	50.23±3.05
对照组	71.02±3.09	60.45±1.50	69.11±2.07	60.52±2.10
t	1.266	18.960	1.179	17.354
P	0.209	0.000	0.242	0.000

2.2 评估满意度

干预组患者非常满意率高于对照组, $P<0.05$ 。见表2。

表2 比较两组满意度[n=39, n(%)]

组别	非常满意	较满意	一般满意	不满意
干预组	25(64.10)	6(15.38)	5(12.82)	3(7.69)
对照组	11(28.21)	7(17.95)	9(23.08)	12(30.77)
χ^2	25.915	0.238	3.574	17.148
P	0.000	0.626	0.059	0.000

3 讨论

文章研究对象均接受颅内动脉瘤出血后介入治疗,但患者发病后临床症状对其心理健康造成较大影响,患者术前过分担忧手术结果,会产生相应不良情绪,可能对术后病情恢复效果造成影响。

文章结果表明术后护理后干预组患者SAS、SDS评分、非常满意率均优于对照组, $P<0.05$;分析原因发现,护士为干预组患者提供心理行为干预护理,护士运用多种心理学技巧与途径积极改变患者不良

情绪,护士积极分析患者个性化特点,以日常护理过程中的言行举止为患者提供有意识的心理干预。根据共情护理原则,护士站在患者角度思考问题,护士积极满足患者术后心理、沟通需求,积极按照患者情绪,联合其他手术成功患者为患者分享治疗经验,纠正其不良情绪[3]。

综上所述,护士为脑动脉瘤破裂出血术后患者提供心理行为干预护理,可有效改善患者不良情绪,提高满意率。

参考文献

- [1]郭瑞萍,杨瑞.脑动脉瘤破裂介入栓塞的治疗及围术期护理配合[J].中国实用神经疾病杂志,2016,19(22):132-133.
- [2]曾静.脑动脉瘤破裂后患者术前防止再出血的临床护理分析[J].中西医结合心血管病电子杂志,2017,5(21):86-87.
- [3]刘玉霞,朱德宏,王胜文等.预见性护理在预防脑动脉瘤患者术前动脉瘤破裂出血中的应用效果[J].实用临床护理学电子杂志,2017,2(14):28-29.