

健康教育在腹主动脉瘤围术期 护理中的应用探讨

田雯雯

(云南省第一人民医院 昆明理工大学附属医院 普外二科, 云南 昆明 650032)

摘要: 为探讨健康教育在腹主动脉瘤围术期护理中应用的临床效果, 将 27 例腹主动脉瘤患者随机分为实验组和对照组, 实验组采用健康教育护理方式, 包含相关知识普及、心理治疗、饮食指导、生活指导、出院指导和个性化施教等, 且做到术前精心准备、术后严密监测、出院有效预防, 而对照组采用普通常规护理方式。两组护理方式的临床效果对比显示, 围术期采用健康教育护理能有效预防患者手术前后并发症的产生, 提高手术成功率。

关键词: 健康教育; 腹主动脉瘤; 围术期; 护理

中图分类号: R473 **文献标识码:** A **文章编号:** 1674 - 5639 (2018) 06 - 0105 - 04

DOI: 10. 14091/j. cnki. kmxyxb. 2018. 06. 021

Application of Health Education in Nursing for Perioperative Period of Abdominal Aortic Aneurysm

TIAN Wenwen

(Department General Surgery II, Affiliated Hospital of Kunming University of Science and Technology,
The First People's Hospital of Yunnan Province, Kunming, Yunnan, China 650032)

Abstract: In order to study the clinical effect of the application of health education in nursing for perioperative period of abdominal aortic aneurysm, 27 patients with abdominal aortic aneurysm are divided into randomized test group and control group. In test group the health education nursing method is applied including the knowledge concerned, psychotherapy, diet guidance, life guidance, discharge guidance and personalized teaching, furthermore, truly prepared before surgery, strict monitoring after surgery, and effective prevention of discharge. But in the control group only the ordinary nursing method is used. The clinical effect by contrasting the two groups shows that the use of health education nursing for perioperative period of abdominal aortic aneurysm can effectively prevent the occurrence of complications before and after surgery, and improve the success rate of surgery.

Key words: health education; abdominal aortic aneurysm; perioperative period; nursing

有研究^[1]表明, 现代饮食结构变迁引起的动脉粥样硬化是引发腹主动脉瘤的主要因素之一。而健康教育是一系列组织化、系统化的矫正教育活动, 它以心理学相关理论和实践为导向, 在临床护理中具有重要意义。对腹主动脉瘤围术期的患者而言, 以健康教育为主要手段的护理干预是治疗过程中必不可少的一环, 对患者术后身心康复能起到至关重要的作用。因此, 本研究拟探讨健康教育对腹主动脉瘤围术期患者的影响, 并采

用统计方法分析了该方式所发挥的作用, 旨在为临床护理中有效预防手术前后并发症的产生, 提高手术成功率提供参考。

1 资料与方法

1.1 临床资料

2012 年 10 月—2015 年 10 月, 某医院的某科室共收治腹主动脉瘤患者 27 例, 其中男 13 例, 女 14 例。患者均采用开放性手术治疗, 在院方监督

收稿日期: 2018 - 08 - 29

作者简介: 田雯雯 (1986—), 女, 山东泰安人, 主管护师, 主要从事外科护理研究。

下,并经患者及其家属签署同意后,将围术期的 27 例患者随机分为实验组 14 例,对照组 13 例.其中:实验组采用健康教育护理方式;对照组遵医嘱采用普通常规护理方式.

此外,分组条件均满足:1)主诉为腹部搏动性包块;2)体检可触及搏动性包块;3)具有 B 超、CTA 和 CT 影像学辅助诊断;4)腹主动脉瘤分型均为肾下段、转角小于 120 度未累及双侧髂动脉;5)均采用开放式手术方法治疗.

1.2 观察指标及统计方法

观察指标采用巴塞尔 (Barthel) 指数记分法,该指数能较好地反映患者术后自理能力,得分越高,说明患者自理能力越好,术后恢复状况越佳,满分为 100 分.因此,使用该方法比较两组患者术后情况.并采用 SPSS17.0 软件进行统计分析, χ^2 检验,所有资料均用 (均值 \pm 标准差) 表示.

2 统计结果与讨论

2.1 术后病情发展

14 例实验组患者采用健康教育护理方式,包括围术期相关知识普及、心理治疗、饮食指导、生活指导、出院指导和个性化施教等,患者术后恢复良好,均治愈出院.13 例对照组患者未进行围术期健康教育,但其余护理方式与实验组一致,其中 6 例恢复出院,7 例术后出现并发症,且 7 例中 4 例死亡 (3 例二次急诊手术证实腹主动脉瘤术后再次破裂抢救无效死亡,1 例死亡原因不明),3 例住院时间超过 30 d.

2.2 两组患者术后相关指标比较

通过比较两组患者术后指标发现 (表 1),实验组卧床时间 (1.17 d) 小于对照组 (2.52 d),实验组住院时间 (14.33 d) 小于对照组 (16.82 d),实验组巴塞尔指数高于对照组,且 3 组变量间的差异均有统计学意义 ($P < 0.05$).

表 1 实验组与对照组术后相关指标比较

组别	病例数	卧床时间/d	住院时间/d	巴塞尔指数/分
实验组	14	1.17 \pm 0.43	14.33 \pm 0.53	87.45 \pm 1.35
对照组	13	2.52 \pm 0.67	16.82 \pm 0.73	68.31 \pm 1.67
<i>T</i> 值		8.32	10.53	23.32
<i>P</i> 值		0.00	0.01	0.01

通过比较发现,健康教育护理方式能提高患者的手术质量,且预后恢复情况良好.具体来说,健康教育作为护理干预的重要手段,能满足人的生理、心理、文化、精神等多方面需求,在患者身心康复方面发挥了积极作用,但该方式需要建立程序化及细致框架的护理体系,才能实现有序且有效的护理效果,以促进患者身心康复.

3 护理程序

3.1 对照组护理

对照组采用普通常规护理方式.术前,通过宣教、告知及指导患者熟悉围术期的注意事项,并进行“高蛋白、高纤维、低脂”的饮食指导,要求患者绝对卧床,且干预本组的 3 例有吸烟史患者绝对禁烟.此外,由于治疗腹主动脉瘤所采用“腔内带膜支架隔绝术”的特点,对患者术前及术后均造成较大的心理影响^[2],因此需采取较

为细致的心理干预.术中,手术一般在导管室内进行,需做好室内及手术器械消毒工作,手术进行时注意观察患者的血压、脉搏、呼吸、尿量等体征变化.术后,稍微抬高床头让患者平卧以减轻腹内压,且在术后 2~3 周内,以绝对卧床,动作轻柔的方式进行护理,3 周后根据医嘱采取有针对性的安排,一般允许患者在室内轻轻走动.

3.2 实验组护理

实验组采用健康教育护理方式,主要包括以下 12 方面:

1) 术前个性化宣教及护理.与患者及其家属协商后,采取健康教育护理方式.首先,术前通过 PPT 宣讲、图片法和纸质小册子及护士口授等方式^[2],向患者及其家属讲解和灌输腹主动脉瘤的治疗方法、手术注意事项及预后的相关知识.其次,实施个性化宣教.对患者的年龄、文化层次、

职业、日常习惯等个体特征进行评估,然后采用ESCA量表进行测量,再根据患者的评分采取个性化护理方式。最后,结合临床不同阶段采取针对性的护理方式。

2) 心理指导。由于腹主动脉瘤患者及其家属对疾病的后果缺乏足够认知,往往思虑过重,因此护理前要充分了解患者的身份背景 and 知识层次,对学历较低的患者及其家属沟通时语言应通俗易懂,生僻的医学名词要耐心解释,避免交流障碍。与患者交流时,语言要柔和、肢体语言应恰当,以减少其心理负担。此外,要及时发现并消除家属的情绪化行为,具体来说,应向患者及其家属介绍所患疾病的相关医学知识、术前手术方案设计以及医院的硬软件实力,使患者消除心理防御,树立正确的疾病观,以积极、健康的心理状态迎接手术,配合治疗^[2]。

3) 谨防瘤体破裂。由于高血压、糖尿病会增加腹主动脉瘤破裂的风险,因此术前护理时,应着重普及相关健康知识,并对患者做好术前降压、降糖的指导和干预^[3],避免各种产生腹内压增强的因素。同时按医嘱监测血压收缩压范围(120~135 mmHg),1次/h。对高血压病史患者,遵医嘱指导并监督其服用降压药。对糖尿病史者,及时提醒其按时服药或注射胰岛素,避免因腹内压增强引发瘤体破裂。

4) 饮食指导。根据患者的不同年龄、疾病特征、慢性病病史开列食谱,并叮嘱患者及其家属尽量多食富含营养、高蛋白、多纤维、维生素及易消化的食物。如酸奶、燕麦粥、小米粥、竹笋等。且经常提示或主动帮助患者喝水,保持大小便通畅。同时提醒其忌食油腻、辛辣的食物,如油条、辣椒、白酒、大蒜等,特别是术前忌烟酒以减少呼吸道分泌物^[4]。

5) 生活指导及术前适应性训练。患者入院后,帮助其换穿住院服,提醒年老体弱患者内穿衣物都须是纯棉的,并保持宽松,便于解除腰带,避免腰带压迫腹部。术前训练患者进行正确咳痰方法,并指导其床上定时排便,排便时禁止用力。同时提醒患者走路动作要轻,预防摔跤,且密切关注有背部疼痛的患者,避免瘤体破裂及引发休克。此外,根据患者的不同情况,非危重患者术前3d或1周要指导其练习深呼吸、胸式

呼吸。

6) 观察双下肢血运。研究^[5]表明,腹主动脉瘤一般伴随附壁血栓产生,导致下肢出现缺血症状。同时,患者术后由于缺乏运动也容易形成血栓而导致下肢缺血,因此在查房和日常护理时,要特别注意观察下肢血运状况,进行“5P”症状(下肢痛感消失、皮肤苍白、感觉寒冷、出现运动障碍及动脉脉搏消失)护理诊断,发现异常要及时向医生汇报。

7) 术前准备。首先,进行心电图、血尿常规、肝肾功能及CT等常规系统检查。在术前禁饮食期间,遵医嘱早晚进行灌肠。其次,插胃管防止出现应激性溃疡,插尿管监测肾功能。最后,提醒医生备好血源以供手术使用,并在术前进行抗生素静推。

8) 术后宣教。患者术后进入监护室,向其及其家属讲解术后饮食、体位等注意事项。并告知患者及家属,24h卧床及双下肢制动,且关节制动3周^[6]。同时告知他们手术情况及治疗方案,解除患者顾虑,让其积极配合治疗,争取早日康复。

9) 术后监护室护理。术后24h内患者应平卧,保持呼吸道畅通,并进行持续低流量吸氧。对腹带切口处采用弹力绷带包扎,且密切监测、检查和处理,加强定期护理频率(4次/h)。并对术后患者可能会出现的并发症严密监测,特别是下肢静脉血栓、下肢缺血、术后感染,以及肝肾功能、心肺功能衰竭等多种并发症患者,应早期发现和预防。密切监控患者血压动态,及早发现血压过高引发的腹主动脉瘤切口或吻合口漏血,或血压过低引发的脏器供血不足^[7]。血压高者遵医嘱静脉输液硝普钠/硝酸甘油,血压低者注射或静脉滴入多巴胺。床旁持续心电监测、B超、吸氧并配合呼吸机辅助呼吸。监测CVP 1次/h、血糖 1次/2h、血氧饱和度 1次/h。此外,人工血管移植和动脉瘤腔内带膜支架隔绝术患者均予以抗凝、抗炎对症处理。对皮下淤血、切口血肿等状况进行密切监测,主动给予患者辅助排痰。48h内监测腹痛、腹胀等症状。注意观察肠鸣、肠蠕、排便、排气等情况,并要求家属配合观察大便情况,若发现血便及时向医生汇报。24h严密监测肾功能衰竭患者的尿量,1次/h记录尿量。严格执行无菌护理。

10) 双下肢血运监护. 针对出现动脉血栓的患者, 配合抗凝、溶栓对症治疗, 术后定期监测其下肢脉搏、血运、肤色、皮温. 对血栓治疗效果不佳者进行手术取栓, 或遵医嘱静脉滴入右旋糖酐 500 mL 1 次/24 h. 本组有 1 例患者下肢深静脉血栓注射低分子肝素 40 mg 1 次/12 h, 配合抗凝、溶栓治疗后症状消失.

11) 体位指导. 对患者进行卧床轴线翻身、体位指导, 以轻柔动作协助患者完成翻身, 通过讲解及示范, 指导患者卧床进行足背背曲运动及双下肢屈伸运动. 3 周后, 遵医嘱安排体力允许的患者下床, 在室内走动, 但保持动作轻柔.

12) 目标式健康教育. 目标式健康教育是针对患者术前、术中、术后及预后出院等, 为患者制定的针对性干预计划^[7]. 因此, 本研究要求患者在医护人员帮助下严格执行. 采用目标式健康教育护理方式, 发现对患者正确认识疾病、减缓负面情绪、树立手术信心等方面有较大帮助, 同时对患者预后回归社会也发挥了积极作用.

4 小结与讨论

1) 通过临床实践发现, 采用健康教育护理方式对改善患者情绪, 做好手术前准备、术后康复以及预后出院等方面的效果更为显著.

2) 健康教育护理方式不仅能改善患者的治

疗效果, 还能使整个护理过程系统化, 对护理管理过程也是一种“简化和增效”, 实现了计划性、针对性及可视性的功能, 使护理人员在护理过程中有章可循, 保证患者得到有针对性的护理.

3) 健康教育护理方式不仅使护士掌握腹主动脉瘤围术期的护理程序, 而且提高了护士工作的主动性与自觉性, 从而有效预防和减少患者手术前后并发症的产生, 提高了手术成功率.

[参考文献]

- [1] 方芳, 樊光辉. 从“治未病”探讨三七在动脉粥样硬化和腹主动脉瘤中的应用 [J]. 时珍国医国药, 2017, 28 (8): 1954 - 1956.
- [2] 张娜. 腹主动脉瘤腔内隔绝术围手术期的护理 [J]. 中国医药指南, 2018, 16 (3): 221 - 222.
- [3] 左月燃. 对护理专业开展健康教育的认识和思考 [J]. 中华护理杂志, 2000, 35 (6): 325 - 327.
- [4] 王香, 刘玲. 基层医院健康教育工作中存在的问题及对策 [J]. 护士进修杂志, 1998 (12): 50.
- [5] 郭艳梅, 尹敏敏. 腹主动脉瘤腔内隔绝术围手术期护理 [J]. 中华护理杂志, 2004 (8): 26 - 28.
- [6] 李旭. 国外护理新动向: 临床护理与预防保健相结合 [J]. 国外医学: 护理学分册, 1995, 13 (1): 1 - 3.
- [7] 黄津芳, 王玉荣, 刘玉莹. 护士健康教育意识调查与对策 [J]. 中华护理杂志, 1999, 34 (8): 501 - 502.

