

〔文章编号〕 1007-0893(2022)11-0135-03

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2022.11.038

# 压力管理在脑动脉瘤手术患者中的效果

牛文娟<sup>1</sup> 王楠<sup>2</sup>

(1. 安阳市第五人民医院, 河南 安阳 455000; 2. 安阳地区医院, 河南 安阳 455000)

〔摘要〕 目的: 探究压力管理在脑动脉瘤手术患者中的效果。方法: 选取 2020 年 1 月至 2022 年 1 月在安阳市第五人民医院接受脑动脉瘤手术治疗的患者 84 例。按照随机数表法, 分为两组, 每组 42 例。接受常规护理的为常规护理组, 接受压力管理的为压力管理组。观察两组患者护理前后的焦虑自评量表(SAS)、抑郁自评量表(SDS)得分情况、患者满意度情况及生活质量情况。结果: 护理前, 压力管理组与常规护理组 SAS、SDS 得分比较, 差异无统计学意义( $P > 0.05$ ); 护理后, 常规护理组 SAS、SDS 得分分别为(50.29 ± 3.71)分、(50.56 ± 3.72)分, 均明显高于压力管理组的(39.92 ± 2.03)分、(40.33 ± 4.22)分, 差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )。压力管理组患者对护理的满意率为 95.24%, 明显高于常规护理组的 71.43%, 差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )。压力管理组身体功能、角色功能、情绪功能、认识功能、社会功能及总健康状态得分均明显高于常规护理组, 差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )。结论: 压力管理应用于脑动脉瘤手术患者, 可使患者的焦虑、紧张等不良情绪得到较大程度的缓解, 有助于其生活质量的提高, 且患者的满意率较高。

〔关键词〕 脑动脉瘤; 压力管理; 负性情绪; 生活质量

〔中图分类号〕 R 473; R 651 〔文献标识码〕 B

脑动脉瘤是一种颅内动脉的瘤状突出, 经常会引起患者剧烈头疼、昏迷等症状。脑动脉瘤患者的死亡率很高。目前, 临床上主要采取脑动脉瘤手术进行治疗。但是手术操作中具有一定的风险, 很多患者由于担心常常有较大压力, 出现焦虑、紧张等情绪, 不利于疾病的治疗<sup>[1]</sup>。近年来, 如何缓解脑动脉瘤手术患者压力, 改善患者心理状态, 提高治疗效果, 在医疗界受到了越来越广泛的关注。有学者在脑动脉瘤手术患者临床护理中应用了压力管理, 并取得了一定效果<sup>[2]</sup>, 因此, 本研究旨在探究压力管理在脑动脉瘤手术患者中的效果, 具体如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取 2020 年 1 月至 2022 年 1 月在安阳市第五人民医院接受脑动脉瘤手术治疗的患者 84 例, 按照随机数表法分为压力管理组和常规护理组, 各 42 例。压力管理组: 男 26 例, 女 16 例; 年龄 21 ~ 62 岁, 平均年龄(49.78 ± 10.23)岁; 初中及以下学历 10 例, 高中或中专 17 例, 大专及以上 15 例。常规护理组: 男 24 例, 女 18 例; 年龄 24 ~ 63 岁, 平均年龄(48.91 ± 10.78)岁; 初中及以下学历 7 例, 高中或中专 18 例, 大专及以上 17 例。两组患者各项基础资料如年龄、性别、学历等方面差异无统计学意义( $P > 0.05$ ), 具有可比性。

纳入标准: (1) 具有典型的脑动脉瘤临床表现与体征, 经临床各项检查确诊<sup>[3]</sup>。(2) 年龄在 18 岁以上。(3) 患者及其家属均知情同意本研究。排除标准: (1) 肝、肺等重要器官功能障碍。(2) 有颅脑手术禁忌证。(3) 妊娠期妇女或儿童。

### 1.2 方法

#### 1.2.1 常规护理组方法

使用常规护理办法, 首先患者进行心理上的疏导, 讲关于脑动脉瘤手术的原理和注意事项; 严密监测患者心率、血压、脉搏、血氧饱和度等生命体征变化、心电图变化, 加强病房巡视力度, 以便及时发现异常并立即报告医师对症处理, 提醒患者注意休息, 保持积极的心理状态。

#### 1.2.2 压力管理组方法

基于常规护理方法的基础上实行压力管理。先分析和寻找脑动脉瘤手术患者的压力来源, 总结相关原因, 主要分为手术知识欠缺、护理人员影响、环境因素以及家庭等, 再采取对应的压力管理方法, 具体如下。

1.2.2.1 环境所带来的压力 陌生环境会让患者感到不适, 从而带来压力和紧张, 对患者的日常休息带来不良影响。医护人员在患者入院的时候, 以亲切的语气向患者进行医院环境、同室病人及病房特点的介绍, 让患者对医院的熟悉度提升, 帮助其更好的适应。注重为患

〔收稿日期〕 2022-04-17

〔作者简介〕 牛文娟, 女, 主管护师, 主要研究方向是护理学。

者创造良好的休息环境，安静、舒适的氛围。将光线调整柔和，保证患者的睡眠充足，精力充足，感受到家庭般的舒适。护理人员及时询问患者的心理感受，注意保持耐心，语气温柔，了解患者的需求，让患者更加信任医护人员，减少心理压力。手术前，以视频的形式向患者进行手术环境介绍，帮助患者了解手术室情况，避免手术环境陌生带来的压力。

**1.2.2.2 护理人员因素** 护理人员是患者接触较多的人员，其言行和指导等很大程度上都有可能给患者带来影响。所以护理人员在与患者交流过程当中，要注意语言、语气，尽可能多的倾听患者内心想法，以通俗易懂的语言对患者进行相关指导，让患者尽可能充分了解自身病情及治疗方法。多对患者作积极引导注重心理疏导，鼓励患者要乐观面对疾病，缓解患者焦虑、紧张的情绪，提高其治疗依从性。安排手术室医护人员在手术前与患者接触熟悉，消除陌生感。另外要密切注意患者的意识状态、生命体征，若患者出现了意识不清，应立即采取正确应对措施。

**1.2.2.3 手术相关知识** 手术前要对脑动脉瘤患者及其家属做好健康教育工作，做到因人施护，主要包括介绍手术过程、注意事项。给患者及其家属进行脑动脉瘤手术方面的知识更多的培训、宣教，从而让患者及其家属更加了解和清楚脑动脉瘤手术的方法，可能出现的并发症等，提升患者和家属对于治疗的依从性。

**1.2.2.4 家庭因素** 部分患者由于担心家庭经济情况或者缺少家人陪伴，从而在心理上产生负担。与患者家人朋友耐心交流，讲解家庭护理的重要性，促进家属和护理人员共同努力，利用音乐疗法、呼吸训练等方法缓解患者压力。对于经济困难的患者，可以给予一定的社会政策指导，尽量帮助患者解决问题。

**1.2.2.5 术前指导** 手术前进行脑血管、血常规等全面检查，充分了解患者身体状况后指导患者提前练习体位。由护理人员帮助做好手术前准备，根据情况进行剃发措施，并且叮嘱患者术前 6 h 内停止饮食。进行过敏测试后静脉注射尼莫地平，时刻关注患者的身体指标，安抚患者情绪。

**1.2.2.6 术后护理** 辅助患者保持正确的体位，让患者尽可能处于放松的状态，减缓焦虑、恐惧的心理状态。医护人员做好感染预防工作，定时为患者翻身、拍背，给予相应的抗感染治疗，做好室内清洁、消毒工作，在患者意识清楚后说明当前病情控制情况、注意事项等，鼓励患者保持平稳、愉悦心态，后续指导患者进行适度锻炼，以便促进疾病转归。

**1.3 观察指标**

两组患者均在术后护理 2 个月后观察相关指标。使

用焦虑自评量表 (self-rating anxiety scale, SAS)<sup>[4]</sup>、抑郁自评量表 (self-rating depression scale, SDS)<sup>[5]</sup> 评估患者护理前后的焦虑、抑郁情况，(1) SAS 评分标准：共 20 个项目指标，满分 100 分，大于 50 分表示有明显焦虑症状，分数越高，焦虑情况越严重。SDS 评分标准：共 20 个项目指标，满分 100 分，大于 53 分表示有明显抑郁症状，分数越高抑郁程度越严重。(2) 患者对护理的满意度使用自制调查问卷进行评估，主要包括护理针对性、适宜性、及时性、全面性，满意率 = (很满意 + 基本满意) / 总例数 × 100 %。(3) 使用癌症患者生活质量测定量表<sup>[6]</sup> 评估患者的生活质量，量表主要包括身体功能、角色功能、情绪功能等，每个条目 100 分，85 分以上为生活质量良好，分数越高，表明患者生活质量越好。

**1.4 统计学方法**

采用 SPSS 22.0 软件进行数据处理，计量资料以  $\bar{x} \pm s$  表示，采用 *t* 检验，计数资料用百分比表示，采用  $\chi^2$  检验，*P* < 0.05 为差异具有统计学意义。

**2 结果**

**2.1 两组患者护理前后 SAS、SDS 得分比较**

护理前，两组患者 SAS、SDS 得分比较，不具有统计学差异 (*P* > 0.05)；护理后，压力管理组 SAS、SDS 得分均明显低于常规护理组，差异均具有统计学意义 (*P* < 0.05)，见表 1。

表 1 两组患者护理前后 SAS、SDS 得分比较 (*n* = 42,  $\bar{x} \pm s$ , 分)

| 组别    | 时间  | SAS                        | SDS                        |
|-------|-----|----------------------------|----------------------------|
| 常规护理组 | 护理前 | 53.28 ± 3.57               | 53.41 ± 3.91               |
|       | 护理后 | 50.29 ± 3.71 <sup>a</sup>  | 50.56 ± 3.72 <sup>a</sup>  |
| 压力管理组 | 护理前 | 52.45 ± 3.17               | 53.99 ± 5.03               |
|       | 护理后 | 39.92 ± 2.03 <sup>ab</sup> | 40.33 ± 4.22 <sup>ab</sup> |

注：SAS 一焦虑自评量表；SDS 一抑郁自评量表。与同组护理前比较，<sup>a</sup>*P* < 0.05。与对照组护理后比较，<sup>b</sup>*P* < 0.05。

**2.2 两组患者对护理的满意度比较**

压力管理组患者对护理的满意率为 95.24 %，明显高于常规护理组的 71.43 %，差异均具有统计学意义 (*P* < 0.05)，见表 2。

表 2 两组患者对护理的满意度比较 (*n* = 42, *n* (%))

| 组别    | 很满意       | 基本满意      | 不满意       | 满意率/%              |
|-------|-----------|-----------|-----------|--------------------|
| 常规护理组 | 18(42.86) | 12(28.57) | 12(28.57) | 71.43              |
| 压力管理组 | 37(88.10) | 3( 7.14)  | 2( 4.76)  | 95.24 <sup>c</sup> |

注：与常规护理组比较，<sup>c</sup>*P* < 0.05。

**2.3 两组患者护理后生活质量比较**

压力管理组患者身体功能、角色功能、情绪功能、认识功能、社会功能及总健康状态得分均明显高于常规护理组，差异均具有统计学意义 (*P* < 0.05)，见表 3。

表3 两组患者护理后生活质量比较

(n=42,  $\bar{x} \pm s$ , 分)

| 组别    | 身体功能                      | 角色功能                      | 情绪功能                      | 认识功能                      | 社会功能                      | 总健康状态                     |
|-------|---------------------------|---------------------------|---------------------------|---------------------------|---------------------------|---------------------------|
| 常规护理组 | 78.45 ± 5.71              | 76.23 ± 3.12              | 81.63 ± 1.52              | 83.43 ± 1.56              | 81.34 ± 4.10              | 80.57 ± 0.72              |
| 压力管理组 | 85.23 ± 6.89 <sup>d</sup> | 87.41 ± 1.45 <sup>d</sup> | 91.23 ± 3.54 <sup>d</sup> | 92.71 ± 1.34 <sup>d</sup> | 87.21 ± 6.33 <sup>d</sup> | 90.08 ± 3.71 <sup>d</sup> |

注:与常规护理组比较,<sup>d</sup>P < 0.05。

### 3 讨论

压力管理是一种寻找患者压力来源,通过适当的措施来缓解个体压力,减轻负性情绪的干预措施<sup>[7-9]</sup>。临床治疗中,负性情绪的产生对患者的治疗和恢复具有较为严重的不利影响。尤其对于脑动脉瘤患者来说,医院环境、手术恐惧等都明显增加了患者的心理负担,容易产生焦虑、紧张等情绪,对治疗的配合度下降,不利于治疗<sup>[10-11]</sup>。在当今医学界,关注患者心理状态、生活质量变得愈加重要。因此,本研究中采取压力管理方法进行护理,对压力管理在脑动脉瘤手术患者中的效果分析。

本研究发现,护理前,压力管理组与常规护理组SAS、SDS得分比较,差异无统计学意义(P > 0.05);护理后,常规护理组SAS、SDS得分均明显高于压力管理组,差异具有统计学意义(P < 0.05)。压力管理组患者接受的护理更加细致、有针对性,对于环境因素,力求为患者创造更加舒适的环境,并且使其与同一病房患者互相认识,能够和谐相处,减轻患者的焦虑、紧张情绪。通过播放手术室视频等措施,尽可能减少患者对手术环境的陌生感。护理人员进行指导时,要温柔耐心开导,积极使用音乐疗法等措施有助于患者积极应对脑动脉瘤<sup>[9]</sup>。而常规护理组缺乏进一步细节化的指导,知识讲解、宣教力度不够,对于家庭经济状况等类患者缺少针对性疏导。

同时本研究发现,压力管理组对护理的满意率为95.24%,与常规护理组的总满意率71.43%相比较明显要高,差异具有统计学意义(P < 0.05)。压力管理组护理人员对压力管理组患者进行鼓励,增加其信心,并且与手术室护士的提前认识,也可以减轻患者手术中的担忧。时时刻刻关注患者意识、体征等变化,保证能够在病情不稳定时第一时间进行处理。详细的介绍手术过程,手术相关知识,避免了因知识错误带来的脑动脉瘤手术恐惧。另外还从家庭情况方面考虑,尽量帮助患者,减轻心理负担<sup>[12-14]</sup>。相对于常规护理组,经过压力管理的患者得到的护理更加贴心、更加全面。研究结果还显示,护理后两组患者的生活质量评分方面,压力管理组患者均显著高于常规组患者,差异具有统计学意义(P < 0.05),患者术后生活质量状况也反映了治疗效果<sup>[15]</sup>。针对性的术前指导,提前进行术中体位的练习,能够使患者在术中更加配合医生。全面的检查、必要的测试,都保证了脑动脉瘤手术能够更加顺利实施,进而有利于患者的恢复。术后进行心理护理,并做好感染的预防,使患者适当进行锻炼、活动,更有助于患者身体功能的恢复。

### [参考文献]

- 王磊,屠媛舒,孙政,等. 血管内介入栓塞时机对老年脑动脉瘤患者神经功能及血管内皮损伤的影响(J). 中国老年学杂志, 2021, 41(4): 711-714.
- 冀鹏雁. 压力管理对改善冠心病经皮冠状动脉介入治疗病人术后生活质量的效果研究(J). 全科护理, 2020, 18(25): 3329-3332.
- 中国医师协会神经介入专业委员会, 中国颅内动脉瘤计划研究组. 颅内动脉瘤影像学判读专家共识(J). 中国脑血管病杂志, 2021, 18(7): 492-504.
- 张黎雪,王洁,孙军. 以Neuman理论为指导的压力管理对缺血性脑血管疾病神经介入治疗病人心境状态及应对方式的影响(J). 全科护理, 2021, 19(21): 2927-2932.
- 周国霞,丁玲,常晓佳. 有氧康复运动联合压力管理对急性心肌梗死患者心功能、心理状况及生活质量的影响(J). 护理实践与研究, 2021, 18(13): 1936-1939.
- 高芳,吴晓燕. 压力疏导联合时间护理模式对肺癌胸腔镜手术患者生存质量的影响(J). 国际护理学杂志, 2020, 39(21): 3965-3967.
- 陆勤,潘素群,张洁. 压力管理应用于缓解临床护士职业倦怠和工作压力的效果分析(J). 全科护理, 2020, 18(21): 2711-2713.
- 徐建建,黄丽,陈赛云. 压力管理对胸腔镜肺段切除术患者术前心理状态、应对方式的影响(J). 罕少疾病杂志, 2019, 26(4): 76-78.
- 朱晓萌. 基于循证理论的预见性护理对脑动脉瘤患者术后认知功能及并发症发生的影响(J). 国际护理学杂志, 2021, 40(6): 1071-1074.
- 王志华. 心理行为干预护理模式在脑动脉瘤患者介入治疗患者中的应用分析(J). 心理月刊, 2020, 15(21): 100-101.
- 王静茹,李俊,武元丽. 同伴参与式护理对脑动脉瘤患者术前焦虑程度及生命质量的影响(J). 中国实用护理杂志, 2020, 36(28): 2198-2202.
- 李少,周燕飞,赵水珍. 脑动脉瘤介入治疗围术期循证循证医学的护理干预效果(J). 岭南急诊医学杂志, 2022, 27(2): 192-193.
- 王丽军,杜敢琴,宋润珞. 血管内介入栓塞术治疗脑动脉瘤的效果及安全性(J). 中国实用医刊, 2022, 49(3): 14-17.
- 陈妙. 基于认知-信念-行为导向性护理干预在脑动脉瘤栓塞患者护理中的应用价值(J). 中国医药科学, 2022, 12(1): 125-128.
- 徐灵燕,汤来云. 脑动脉瘤介入治疗中应用奥瑞姆自我护理模式的效果及对生活质量的影响(J). 国际护理学杂志, 2022, 41(1): 119-122.