

# 术前护理前移门诊在择期行脑卒中 DSA 复查患者中的应用研究

黎桃 邓美勇 李剑花 朱娟

(肇庆市第一人民医院, 广东 肇庆 526040)

**[摘要]** 目的: 分析术前护理前移门诊在择期行脑卒中数字减影血管造影(DSA)复查患者中的应用效果。方法: 选取肇庆市第一人民医院 2020 年 1 月至 2020 年 12 月期间进行脑血管介入治疗后需要实施 DSA 复查的患者 100 例, 随机分为对照组和观察组, 每组 50 例。对照组患者接受常规术前护理措施, 观察组患者接受术前护理前移门诊的干预, 比较两组患者术前知识水平、焦虑水平以及术后临床结果、患者满意度以及复查配合度。结果: 观察组患者症状改善情况、神经功能恢复程度、并发症发生情况评分均低于对照组, 差异具有统计学意义( $P < 0.05$ ); 观察组患者术前护理知识、术后护理知识、饮食知识、生活方式知识评分均高于对照组, 差异具有统计学意义( $P < 0.05$ ); 观察组患者术前焦虑自评量表(SAS)评分低于对照组, 差异具有统计学意义( $P < 0.05$ ); 观察组患者满意度及复查配合度均高于对照组, 差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )。结论: 术前护理前移门诊在择期行脑卒中 DSA 复查患者中的应用, 提高 DSA 复查结果的质量和准确性, 增加患者对复查过程的理解和知情同意, 减轻术前焦虑水平, 有助于改善术后治疗和康复效果。

**[关键词]** 脑卒中; 脑血管介入治疗; 数字减影血管造影; 术前护理前移门诊

**[中图分类号]** R 722.15<sup>+</sup>1 **[文献标识码]** B

脑卒中是一种严重的神经系统疾病, 具有高发病率和致残率的特点。脑血管介入治疗作为一种重要的治疗手段, 在脑卒中患者中得到了广泛应用<sup>[1]</sup>。然而, 脑血管介入治疗后的数字减影血管造影(digital subtraction angiography, DSA)复查对于评估血管病变和术后疗效至关重要。传统上, 脑血管介入治疗后的 DSA 复查通常在住院期间进行。然而, 随着医疗资源的限制和病人对住院时间的要求不断增加, 术前护理前移门诊的应用成为了一种可行的选择。术前护理前移门诊是一种通过在手术前为患者提供个性化的护理干预, 以提前评估和管理相关因素, 减少住院时间和提高治疗效果的护理模式<sup>[2-3]</sup>。本研究 100 例选取脑血管介入治疗后需要实施 DSA 复查的患者, 分析术前护理前移门诊的应用效果, 具体如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取肇庆市第一人民医院 2020 年 1 月至 2020 年 12 月期间进行脑血管介入治疗后需要实施 DSA 复查的患者 100 例, 随机分为对照组和观察组, 每组 50 例。观察组中男性 25 例, 女性 25 例; 年龄 56~72 岁, 平均年龄

为(61.28±4.90)岁; 病程 5.3~11.5 年, 平均病程为(8.6±3.2)年; 美国国立卫生研究院脑卒中量表(National Institutes of Health stroke scale, NIHSS)评分 7.6~14.2 分, 平均为(10.3±3.1)分; 首次发病类型: 缺血性卒中的发病率 70%, 出血性卒中的发病率 30%; 发病部位: 大脑半球的发病率 84%, 小脑的发病率 10%, 脑干的发病率 6%; 神经功能缺损方面: 运动障碍的发生率 80%, 语言障碍的发生率 18%, 视觉障碍的发生率 8%, 听觉障碍的发生率 2%。对照组中男性 24 例, 女性 26 例; 年龄 56~73 岁, 平均年龄为(61.34±4.86)岁; 病程 6.4~12.1 年, 平均病程为(9.1±3.1)年; NIHSS 评分 8.1~13.5 分, 平均为(10.5±3.2)分; 首次发病类型: 缺血性卒中的发病率 66%, 出血性卒中的发病率 34%; 发病部位: 大脑半球的发病率 88%, 小脑的发病率 8%, 脑干的发病率 4%; 神经功能缺损方面: 运动障碍的发生率 84%, 语言障碍的发生率 22%, 视觉障碍的发生率 10%, 听觉障碍的发生率 4%。两组患者性别、年龄、病程等一般资料比较, 差异均无统计学意义( $P > 0.05$ ), 具有可比性。

### 1.2 病例选择

1.2.1 纳入标准 (1) 接受脑血管介入治疗(如动

[收稿日期] 2023-05-12

[基金项目] 肇庆市科学技术局科技计划项目(202004031355)

[作者简介] 黎桃, 女, 主管护师, 主要从事神经外科颅脑外伤、脑肿瘤等神外常见疾病的护理。

脉瘤栓塞术、动静脉畸形栓塞术、颅内系统动脉狭窄支架成形术)；(2)拟行脑卒中 DSA 复查；(3)年龄在 18 岁以上；(4)患者能够理解并配合研究，知情同意研究内容。

1.2.2 排除标准 (1)既往或目前有精神疾病和认知障碍史；(2)严重的动静脉粥样硬化；(3)合并严重心脏、肺部、肾脏等重要脏器功能不全；(4)对造影剂过敏；(5)存在已知的无法耐受脑卒中 DSA 复查的疾病或病理情况；(6)曾接受过颅内手术治疗或介入治疗；(7)不符合研究要求或不愿意参与研究。

1.3 方法

1.3.1 对照组 常规术前护理干预措施。接受常规的术前护理，包括基础的健康教育、定期的体征监测、生命体征评估以及术前检查。健康教育主要侧重于解释即将进行的 DSA 复查流程，包括介绍其目的、过程和可能的风险，同时提供关于术前注意事项和术后护理的基础知识。此外，护士会在检查前对患者进行全面的生理和心理评估，包括心肺功能、药物反应史、过敏史以及对即将进行的检查的理解程度和心理准备情况。

1.3.2 观察组 术前护理前移门诊措施。(1)建立专业护理团队：由多学科团队(专科护理人员、神经内科医生、营养师、心理咨询师等)组成专业术前护理前移门诊团队，即对 DSA 复查术前患者实施全面性个性化护理干预服务。(2)完善术前全面评估工作：由于脑卒中 DSA 复查患者病情复杂且临床顺应性较低，则需对择期行脑卒中 DSA 复查患者进行术前评估工作；再了解患者基础资料的同时并依据不同检查方式、患病特点及生理状况等方面制定科学性的护理干预方案，有助于临床治疗及护理进程顺利。(3)加强健康教育<sup>[4]</sup>：由专业护理团队向患者及其陪同家属做好相关健康教育工作，亦可为其讲解术前注意事项，对其饮食、用药等方面进行适宜宣教；例如近期禁食易产气且不易消化食物，避免影响手术进程及术后恢复，宣教过程中需要根据个体差异患者及其家属通过通俗易懂的语言为其讲解相关事宜，亦能通过发放疾病相关的健康宣教手册或运用多媒体进行健康教育宣传工作等，使其对疾病及手术相关知识了解充分。(4)心理调护<sup>[5]</sup>：做好术前 DSA 复查患者的心理调护工作极为重要，基于心理评估工作中加强护患之间的沟通环境，并对患者提出的问题耐心为其解答，提高患者的治疗及护理配合度；多鼓励患者树立对抗疾病的自信心，有助于降低其焦虑水平。

1.4 观察指标

1.4.1 术后临床结果 在患者术后 3 d，使用 NIHSS 评估术后病情恢复情况，包括症状改善情况、神经功能恢复程度以及并发症发生情况。

1.4.2 术前知识水平 术前 12 h 内，通过自制脑卒中术前知识问卷对患者术前接受教育后的脑卒中知识和复查流程的理解程度进行评估。问卷包括术前护理、术后护理、饮食和生活方式等方面的知识，该问卷单项得分 10 分，分数高为评定标准(评分愈高则代表患者术前知识水平越高)。

1.4.3 术前焦虑水平 术前 12 h 内，使用焦虑自评量表(self-rating anxiety scale, SAS)评估术前护理前移门诊的心理支持对患者术前焦虑水平的影响。量表共有 20 个项目，每个项目的得分范围为 1~4 分，总分越高，表示焦虑程度越重。

1.4.4 患者满意度以及复查配合度 通过患者满意度调查问卷来评估患者对术前护理前移门诊干预的满意度程度，评分范围为 0~10 分，分数越高越好。观察并对患者在 DSA 复查过程中的配合情况进行评分，包括配合体位、遵守禁食和喝水指示、及时反馈不适等方面，评分范围 0~100 分，分数越高越好<sup>[6]</sup>。

1.5 统计学分析

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 两组患者术后临床结果比较

观察组患者症状改善情况、神经功能恢复程度、并发症发生情况评分均低于对照组，差异具有统计学意义(*P* < 0.05)，见表 1。

表 1 两组患者术后临床结果比较 (*n* = 50,  $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	症状改善情况	神经功能恢复程度	并发症发生情况
对照组	4.6 ± 1.5	3.9 ± 1.4	3.3 ± 1.8
观察组	2.3 ± 1.0 <sup>a</sup>	1.8 ± 0.9 <sup>a</sup>	2.6 ± 1.2 <sup>a</sup>

注：与对照组比较，<sup>a</sup>*P* < 0.05。

2.2 两组患者术前知识水平比较

观察组患者术前护理知识、术后护理知识、饮食知识、生活方式知识评分均高于对照组，差异具有统计学意义(*P* < 0.05)，见表 2。

表 2 两组患者术前知识水平比较 (*n* = 50,  $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	术前护理知识	术后护理知识	饮食知识	生活方式知识
对照组	6.7 ± 1.4	6.8 ± 1.5	6.9 ± 1.6	7.0 ± 1.7
观察组	8.5 ± 1.2 <sup>b</sup>	8.6 ± 1.3 <sup>b</sup>	8.4 ± 1.1 <sup>b</sup>	8.3 ± 1.2 <sup>b</sup>

注：与对照组比较，<sup>b</sup>*P* < 0.05。

2.3 两组患者术前焦虑水平比较

观察组患者术前 SAS 评分为 (44.8 ± 6.3) 分，低于对照组 (58.2 ± 7.1) 分，差异具有统计学意义(*P* < 0.05)。

### 2.4 两组患者满意度以及复查配合度比较

观察组患者满意度及复查配合度均高于对照组，差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )，见表 3。

表 3 两组患者满意度以及复查配合度比较 ( $n = 50$ ,  $\bar{x} \pm s$ , 分)

组 别	患者满意度	复查配合度
对照组	7.8 ± 1.2	88.1 ± 4.2
观察组	9.2 ± 0.8 <sup>°</sup>	95.2 ± 3.6 <sup>°</sup>

注：与对照组比较，<sup>°</sup> $P < 0.05$ 。

### 3 讨 论

脑卒中是指人突然发生的脑血管病变导致脑组织缺血、缺氧而出现功能障碍，严重时危及生命。随着现代医学技术的发展，DSA 技术广泛应用于临床，在诊断上已经达到了较高水平，具有精确、安全、无创等特点。临床研究认为<sup>[6]</sup>，由于多数脑卒中患者病情较为复杂，其心理承受能力及护理顺应性较差，导致临床护理难度较大，因此以往常规术前护理方式对于脑卒中 DSA 复查患者的应用效果较普通。

而术前护理前移门诊模式是现代群体对医疗服务高质量需求的新颖护理干预模式。其主要通过对择期行 DSA 复查患者进行优质术前护理工作，通过术前评估、健康教育、心理调护等方式对提高患者术前知识水平及舒缓焦躁情绪等有显著作用，这对患者的术前准备和术后康复均有着重要影响<sup>[7-8]</sup>。另有研究<sup>[9]</sup>指出，实施护理前移服务能提高门诊患者护理的满意度，提高护理质量。本研究发现术前护理前移门诊的多学科干预对待复查患者的全方位影响有着显著的积极效果，且观察组焦虑水平低于对照组，此外术后临床结果反映出实行术前护理前移门诊的神经功能恢复程度以及并发症发生情况优于对照组 ( $P < 0.05$ )，说明术前护理前移门诊的多学科干预提高术后康复质量和减少并发症发生情况。

本研究结果证实了术前护理前移门诊的多学科干预在提高 DSA 复查质量、促进术后康复、提高术前知识水平、缓解术前焦虑以及提高患者满意度和复查配合度等方面都有显著的效果 ( $P < 0.05$ )。这为相关研究提供了一种新的，全面的干预策略，以提高脑血管介入治疗

患者的 DSA 复查质量和术后康复情况。尽管本研究取得了重要发现，但还存在不足和未来研究趋势需关注。首先，样本量较小限制了结果推广性。未来研究可扩大样本量、进行多中心研究以增加可靠性和外部有效性。其次，研究周期较短，无法全面评估干预措施的长期效果和持续影响。延长随访时间、评估长期效果有助于验证观察组治疗方案的长期有效性。此外，此研究未进行费用和成本效益分析，未来研究可进一步探索 DSA 检查和术前护理干预的经济效益，考虑相关费用和资源利用，全面评估这些措施的可行性和可持续性<sup>[10]</sup>。

综上所述，对择期行脑卒中 DSA 患者应用术前护理前移门诊模式可有效改善心理状况及术后恢复指标，且临床认可度高。

### [参考文献]

- [1] 王芳, 杨峰, 毛樱, 等. 经颅多普勒超声与数字减影血管造影评价缺血性脑卒中侧支循环的价值及与预后的相关性分析 [J]. 中国医师进修杂志, 2023, 46 (4): 349-352.
- [2] 喻国风. DSA 全脑血管造影术的围手术期护理效果研究 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2019, 6 (53): 126.
- [3] 徐双阳. DSA 全脑血管造影术的应用与有效护理方式探讨 [J]. 健康之友, 2019, 9 (16): 191.
- [4] 李书华. 全脑血管造影术 (DSA) 在脑血管病诊断中的应用价值 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2019, 6 (80): 128.
- [5] 毛小霞. 精细化护理在脑血管造影术后患者中的应用评价分析 [J]. 自我保健, 2023, 27 (2): 222-223.
- [6] 朱林洁. 人文关怀联合健康教育对脑血管造影术患者围手术期焦虑及抑郁的影响 [J]. 当代医学, 2021, 27 (30): 67-69.
- [7] 秦玉霞, 赵丽萍. 护理前移服务在门诊患者护理中的应用研究 [J]. 健康管理, 2021, 22 (12): 3.
- [8] 梁燕飞, 黄春燕, 叶培聪. 脑血管造影术患者手术前后的护理分析 [J]. 中国医药指南, 2020, 18 (19): 221-222.
- [9] 周嘉燕, 彭婷, 张文, 等. 全程优质护理干预在 DSA 术后患者中的应用 [J]. 齐鲁护理杂志, 2020, 26 (16): 111-113.
- [10] 林丹. 神经内科脑血管造影术患者手术前后的护理分析 [J]. 健康必读, 2020, 28 (23): 102.