

# 同伴参与式护理对脑动脉瘤栓塞治疗患者护理效果及医学应对方式的影响

陆梦婷

(常熟市第一人民医院神经外科, 江苏 常熟 215500)

**摘要:**目的 探讨对脑动脉瘤栓塞治疗的患者实施同伴参与式护理的价值,总结同伴参与式护理对患者医学应对方式的影响。方法 选取2019年1月-2022年3月在我院进行治疗的脑动脉瘤栓塞患者71例,将其以随机数字表法分为观察组( $n=35$ )和对照组( $n=36$ ),对照组采用常规护理,观察组在对照组基础上开展同伴参与式护理干预,比较两组患者日常生活能力水平(ADL)、6 min步行距离、医学应对方式、并发症发生率及护理满意度。结果 观察组ADL评分、6 min步行距离高于对照组,差异有统计学意义( $P<0.05$ );观察组回避、屈服维度评分均低于对照组,应对维度评分高于对照组,差异有统计学意义( $P<0.05$ );观察组并发症发生率为8.57%,低于对照组的19.44%( $P<0.05$ );观察组护理满意度(97.14%)高于对照组(83.33%)( $P<0.05$ )。结论 同伴参与式护理干预应用于脑动脉瘤栓塞治疗患者中具有显著的护理效果,可改善医学应对方式,提高护理满意度,降低并发症发生率,提升日常生活能力水平,增加6 min步行距离,改善患者的预后。

**关键词:**同伴参与式护理;脑动脉瘤;栓塞治疗;医学应对方式

中图分类号:R473.5

文献标识码:A

DOI:10.3969/j.issn.1006-1959.2024.14.033

文章编号:1006-1959(2024)14-0158-04

## Effect of Peer Participatory Nursing on Nursing Effect and Medical Coping Style for Cerebral Aneurysm Patients with Embolization Treatment

LU Meng-ting

(Department of Neurosurgery, Changshu First People's Hospital, Changshu 215500, Jiangsu, China)

**Abstract:** **Objective** To explore the value of peer participatory nursing in cerebral aneurysm patients with embolization treatment, and to summarize the influence of peer participatory nursing on patients' medical coping style. **Methods** A total of 71 cerebral aneurysm patients with embolization treatment who were treated in our hospital from January 2019 to March 2022 were selected and divided into observation group ( $n=35$ ) and control group ( $n=36$ ) by random number table method. The control group was given routine nursing, while the observation group was given peer participatory nursing intervention on the basis of the control group. The activities of daily living (ADL), 6-minute walking distance, medical coping style, complication rate and nursing satisfaction were compared between the two groups. **Results** The ADL score and 6-minute walking distance in the observation group were higher than those in the control group, and the differences were statistically significant ( $P<0.05$ ). The scores of avoidance and yield dimensions in the observation group were lower than those in the control group, and the score of coping dimension was higher than that in the control group, the differences were statistically significant ( $P<0.05$ ). The incidence of complications in the observation group was 8.57%, which was lower than 19.44% in the control group ( $P<0.05$ ). The nursing satisfaction of the observation group (97.14%) was higher than that of the control group (83.33%) ( $P<0.05$ ). **Conclusion** Peer participating nursing intervention has a good nursing effect in cerebral aneurysm patients with embolization treatment, which can improve their medical coping style, improve nursing satisfaction, reduce the incidence of complications, improve the level of daily living ability, increase the 6-minute walking distance, and improve the prognosis of patients.

**Key words:** Peer participatory nursing; Cerebral aneurysm; Embolization treatment; Medical coping style

脑动脉瘤(cerebral aneurysm)是临床常见疾病,介入栓塞术是其主要治疗方法,该方式可快速改善患者的相关症状,且获得良好效果<sup>[1,2]</sup>。但是围术期容易受多种不可控因素影响,增加术后并发症风险,从而影响患者的预后<sup>[3]</sup>。常规护理注重疾病基础干

预,缺乏针对性,已经无法满足脑动脉瘤患者护理需求<sup>[4]</sup>。同伴参与式护理属于新型护理干预方法,对相同疾病患者进行培训,通过分享观念、行为、信息等,以实施护理干预,具有较好的效果<sup>[5]</sup>。但是目前关于同伴参与式护理在脑动脉瘤栓塞治疗患者应用方面的研究较少,特别是对医学应对方式的影响更是存在差异<sup>[6]</sup>。为此,本研究结合2019年1月-2022年3月在我院诊治的71例脑动脉瘤栓塞患者的临床资料,观察同伴参与式护理的临床应用效果,现报道如下。

作者简介:陆梦婷(1989.12-),女,江苏常熟人,本科,主管护师,主要从事神经外科的护理工作

1 资料与方法

1.1 一般资料 将常熟市第一人民医院 2019 年 1 月–2022 年 3 月接诊的 71 例脑肿瘤患者作为研究对象,以随机数字表法分为对照组( $n=36$ )和观察组( $n=35$ )。对照组男 12 例,女 24 例;年龄 36~82 岁,平均年龄( $49.47\pm2.32$ )岁。观察组男 13 例,女 22 例;年龄 37~81 岁,平均年龄( $49.73\pm3.85$ )岁。两组年龄、性别对比,差异无统计学意义( $P>0.05$ ),有可比性。本研究已经过医院伦理委员会批准,患者自愿参加本研究,并签署知情同意书。

1.2 纳入和排除标准 纳入标准:①均符合脑动脉瘤诊断标准<sup>[7]</sup>;②均经 MRI 或 CT 诊断确诊<sup>[8]</sup>;③均符合栓塞治疗指征,且均可耐受<sup>[9]</sup>。排除标准:①合并脑出血、脑外伤史等疾病者;②纳入前进行栓塞治疗;③合并栓塞禁忌证。

1.3 方法

1.3.1 对照组 采用常规护理:①健康宣教:护理人员对其进行常规的宣教,告知其相关的疾病知识,治疗的过程及效果等,提高患者对疾病的认知;②心理干预:根据患者的实际情况对其进行常规心理疏导,消除其担忧和顾虑,以提高患者的治疗自信心;③基础护理:遵医嘱给予常规护理,并密切监测患者病情变化。

1.3.2 观察组 在对照组的基础上结合同伴参与式护理干预:①招募同伴:寻找既往治疗并恢复良好的患者,电话邀请患者自愿参加本研究。②同伴培训:责任护士对招募同伴进行培训,主要包括脑动脉瘤相关知识、栓塞治疗方法、同伴职责、患者自我护理技巧和方法、心理干预技巧等。每天 30 min,连续培训 5 d,培训结束后对招募同伴进行考核,选择考核合格的同伴作为实施者。③护理干预实施:④以 1:5 的比例分配实施者和患者,责任护士建立微信群,并将实施者设置为群主。责任护士协助实施者与患者进行沟通、交流,重点突出榜样作用。同时在侧配合实施者引导同伴形成互相帮助、互相支持的学习交流氛围,取得患者的信任;⑤实施者每周进行 1 次 30 min 的自身经验分享,帮助患者了解、认识疾病。同时分享日常自我护理技巧,有效控制危险因素。⑥实施者在护理干预过程中,加强对患者心理状态的评估,及时发现患者存在的心理压力,与责任护士共同分析患者不良情绪来源。与此同时,实施者告知患者不良情绪对疾病的消极影响,并指导患者学

会自我控制、舒缓不良情绪;⑦实施者每天在微信群定时推送自我护理方法、健康教育,不断强化患者对疾病的正确认识;⑧责任护士每天通过微信群监督落实情况,并与实施者及时沟通;⑨实施者及时解答患者在微信群的问题,对于不能解答的问题,及时向责任护士反馈,并积极配合给予解答。④质量控制:责任护士与同伴实施者定时沟通、反馈,责任护士实时掌握护理方案实施情况,并针对护理存在的问题,及时进行解决。同时关注同伴实施者的心理状态,给予肯定和鼓励。

1.4 观察指标 比较两组患者日常生活能力水平(ADL)、6 min 步行距离、医学应对方式、并发症(出血、感染、脑血管痉挛)发生率、护理满意度。

1.4.1 ADL 评分<sup>[10]</sup> 包括日常进食、修饰、厕所等日常活动,总分 100 分,评分越高独立性越高,日常生活能力越高。

1.4.2 6 min 步行试验距离<sup>[11]</sup> 在平直走廊里尽可能快的行走,测定 6 min 的步行距离。

1.4.3 医学应对方式<sup>[12,13]</sup> 采用医学应对问卷(MCMQ)评定,包括回避(0~21 分)、屈服(0~15 分)、面对(0~24 分)3 个维度,20 个条目,每个条目采用 likert 5 级评分法(0~4 分),回避、屈服评分越低心理应激越小,面对评分越高应对越佳。

1.4.4 护理满意度<sup>[14]</sup> 选择我院护理部自制的满意度调查表,分为满意(分数在 90 分以上)、基本满意(分数在 60~90 分)及不满意(分数在 60 分以下)。满意度=(满意+基本满意)/总例数 $\times 100\%$ 。

1.5 统计学方法 采用统计软件包 SPSS 24.0 对研究数据进行处理,计量资料以( $\bar{x}\pm s$ )表示,行  $t$  检验;计数资料以 $[n(\%)]$ 表示,采用  $\chi^2$  检验; $P<0.05$  表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组 ADL 评分比较 两组干预后 ADL 评分均高于干预前,且观察组 ADL 评分高于对照组( $P<0.05$ ),见表 1。

表 1 两组 ADL 评分比较( $\bar{x}\pm s$ ,分)

组别	$n$	干预前	干预后
观察组	35	70.19 $\pm$ 7.25	87.80 $\pm$ 7.91*
对照组	36	69.11 $\pm$ 5.87	79.45 $\pm$ 6.45*
$t$		0.111	12.394
$P$		0.467	0.000

注:与干预前比较,\* $P<0.05$ 。

2.2 两组 6 min 步行距离比较 两组干预后 6 min 步行距离均大于干预前,且观察组大于对照组 ( $P<0.05$ ),见表 2。

2.3 两组医学应对方式评分比较 观察组回避、屈服维度评分均低于对照组,应对维度评分高于对照组

( $P<0.05$ ),见表 3。

2.4 两组并发症发生情况比较 观察组并发症发生率低于对照组 ( $P<0.05$ ),见表 4。

2.5 两组护理满意度比较 观察组满意度高于对照组 ( $P<0.05$ ),见表 5。

表 2 两组 6 min 步行距离比较( $\bar{x}\pm s, m$ )

组别	<i>n</i>	干预前	干预后
观察组	35	434.20±24.10	567.92±74.80*
对照组	36	435.11±25.90	510.01±76.90*
<i>t</i>		0.943	24.305
<i>P</i>		0.476	0.000

注:与干预前比较,\* $P<0.05$ 。

表 3 两组医学应对方式评分比较( $\bar{x}\pm s$ ,分)

组别	<i>n</i>	回避	屈服	应对
观察组	35	6.98±1.71	10.90±3.09	21.45±4.20
对照组	36	11.20±2.03	14.51±2.55	17.69±3.77
<i>t</i>		4.394	5.119	3.894
<i>P</i>		0.019	0.003	0.027

表 4 两组并发症发生情况比较[*n*(%)]

组别	<i>n</i>	出血	感染	脑血管痉挛	发生率
观察组	35	1(2.86)	1(2.86)	1(2.86)	3(8.57)*
对照组	36	3(8.33)	2(5.56)	2(5.56)	7(19.44)

注:\*与对照组比较, $\chi^2=2.098$ , $P=0.036$ 。

表 5 两组护理满意度比较[*n*(%)]

组别	<i>n</i>	满意	基本满意	不满意	满意度
观察组	35	20(57.14)	14(40.00)	1(2.86)	34(97.14)*
对照组	36	17(47.22)	13(36.11)	6(16.67)	30(83.33)

注:\*与对照组比较, $\chi^2=6.931$ , $P=0.004$ 。

### 3 讨论

脑动脉瘤栓塞治疗具有创伤小、疗效显著的特点,在临床受到患者和医生的一致认可<sup>[15]</sup>。但是由于病灶部位特殊,不可控性因素多,围术期有效的护理干预具有重要意义<sup>[16]</sup>。同伴参与式护理具有良好的可接受性、适应性,同时招募病情相同的患者,配合护理人员对患者实施护理干预,可从患者切身利益出发,实现明确的护理目标<sup>[17]</sup>。同时感同身受的指导

和经验分享,更利于患者掌握、认知疾病相关知识和护理技能,从改善临床护理效果。同伴参与式护理在多个疾病中均取得了一定的效果<sup>[18,19]</sup>。但是同伴参与式护理处于发展阶段,具体的实施方法无统一标准,护理效果的有效性、可行性更是存在差异。尤其是在脑动脉瘤栓塞治疗患者中的护理效果尚需要进一步探究证实。

本研究结果显示,观察组干预后 ADL 评分高于

对照组( $P<0.05$ ),表明脑动脉瘤栓塞治疗患者应用同伴参与式护理有利于患者日常生活自理,可促进功能锻炼和康复。分析认为,同伴参与式护理干预重点突出同伴感同身受的经验分享与指导,有效纠正患者的错误认知,从而提升生活自理能力<sup>[20]</sup>。同时观察组干预后 6 min 步行距离大于对照组( $P<0.05$ ),提示同伴参与式护理干预可提高患者运动耐力,促进 6 min 步行距离增加,进一步提高患者运动适应性。同伴参与式护理充分突出同伴参与作用,并且以自身经历为基础,可从患者角度出发,为患者提供多方面切实、实际需求的护理指导,有利于运动锻炼的顺利开展。本研究发现,观察组回避、屈服维度评分均低于对照组,应对维度评分高于对照组( $P<0.05$ ),表明以上护理方法可降低回避、屈服评分,使患者积极面对疾病,不回避、不屈服,从而乐观、积极的应对治疗和护理。因为,同伴参与式护理通过科学、专业的培训后,向患者分享治疗知识,传递有效、针对性信息,提高患者治疗信心,改变患者对疾病认识,从而有效提升医学应对方式评分。本研究显示,观察组并发症发生率低于对照组( $P<0.05$ ),提示在脑动脉瘤栓塞治疗中,应用同伴参与式护理改变了传统的护理实施者,由经历相同、恢复良好的患者进行护理实施,有利于取得患者的信任,并且可以实现良好的心理暗示,进而取得患者的积极配合,从而有效预防并发症的发生。此外,观察组满意度高于对照组( $P<0.05$ ),可见该护理方法可促进护患沟通,使护理人员获得患者认可,进而提升护理满意度。

综上所述,同伴参与式护理干预有助于改善脑动脉瘤栓塞治疗患者的整体护理效果及医学应对方式,还提高患者 ADL、6 min 步行距离及护理满意度,预防并发症,是一种有效、可行的护理模式。

#### 参考文献:

- [1]周雪松,贾磊,刘英丽,等.综合护理干预对脑动脉瘤患者术后康复的影响[J].中国肿瘤临床与康复,2017,23(9):1132-1135.
- [2]Steinman DA,Pereira VM.How patient specific are patient-specific computational models of cerebral aneurysms An overview of sources of error and variability[J].Neurosurg Focus,2019,47(1):E14.
- [3]胡少红.全程无缝隙护理模式对肿瘤科护理工作质量的影响[J].国际护理学杂志,2019,38(2):164-166.
- [4]李年霞,刘付轩聪,涂秀敏.个体化延续护理在颅内动脉瘤介入术后患者中的应用[J].中国医药科学,2017,7(21):108-110,117.
- [5]刘爱玲,莫伟,石泽亚,等.颅内动脉瘤介入术后出院病人延续性护理的现状与影响因素分析[J].全科护理,2016,14(28):3013-3014.
- [6]肖美丽,晏春丽,刘丹,等.颅内动脉瘤介入术后患者基于遗忘曲线的延续护理[J].护理学杂志,2019,34(17):83-85.
- [7]李兴强,杜岩,高连波.《急性缺血性脑卒中早期血管内介入治疗流程与规范专家共识》解读[J].中国实用内科杂志,2017,37(11):981-985.
- [8]陈小红,周斌,师秋霞,等.脑出血患者术后细节性延续性护理对患者康复效果的影响及思考[J].中国实用护理杂志,2019,35(21):1601-1607.
- [9]Landry AP,Balas M,Spears J,et al.Microenvironment of ruptured cerebral aneurysms discovered using data driven analysis of gene expression[J].PLoS One,2019,14(7):e0220121.
- [10]朱建芳,过永勤,黄建军,等.延续性护理干预对冠心病患者经皮冠状动脉介入术后自我管理水平的的影响[J].浙江医学,2020,43(11):1212-1214.
- [11]宋志强,朱安林,陈锐锋,等.颅内动脉瘤急诊介入术后神经系统并发症相关因素探讨[J].介入放射学杂志,2019,28(5):411-414.
- [12]王自珍,陈华征,高新梅,等.预防护理对颅内动脉瘤介入栓塞术后脑血管痉挛的作用[J].医学信息,2016,29(22):98-99.
- [13]李娜,童孜蓉,赵倩.47 例支架辅助弹簧圈栓塞治疗颅内动脉瘤病人的重症护理[J].全科护理,2016,14(30):3168-3169.
- [14]Etminan N,Rinkel GJ.Unruptured intracranial aneurysms: development, rupture and preventive management[J].Nat Rev Neurol,2017,13(2):126.
- [15]王驰,曹伟,左乔,等.颅内动脉瘤血管内栓塞术后复发的影响因素分析[J].中国脑血管病杂志,2016,13(3):113-117.
- [16]Zhao J,Lin H,Summers R,et al.Current Treatment Strategies for Intracranial Aneurysms[J].Angiology,2018,69(1):17-30.
- [17]周甜甜,马海萍,张超,等.快速康复外科在颅内动脉瘤经弹簧圈栓塞术围术期的应用[J].重庆医学,2019,48(10):156-159.
- [18]李红晨,童锋,应佑华,等.预康复概念在食管癌患者围手术期中的应用[J].浙江医学,2019,41(12):1301-1304.
- [19]于爱侠,孙晓兰,单瑞,等.整体性护理在脑动脉瘤早期介入治疗中的应用[J].中国临床神经外科杂志,2019,24(2):117-118.
- [20]李松年,谢正德,曾祥博,等.Onyx 辅助弹簧圈栓塞颅内复杂动脉瘤的并发症分析[J].中外医学研究,2018,17(16):134-135.

收稿日期:2022-09-27;修回日期:2022-10-10

编辑/成森