

颅内动脉瘤介入术后患者基于遗忘曲线的延续护理

肖美丽¹, 晏春丽^{1,2}, 刘丹^{1,3}, 杨东琪¹, 雷俊^{1,4}

Continuous nursing based on the Ebbinghaus' Forgetting Curve in patients after intracranial aneurysms intervene Xiao Meili, Yan Chunli, Liu Dan, Yang Dongqi, Lei Jun

摘要:目的 提高颅内动脉瘤介入术后患者延续性护理效果。方法 将 300 例颅内动脉瘤介入术后出院患者按随机数字表法分为对照组和观察组各 150 例,对照组按常规进行延续性护理,观察组以艾宾浩斯遗忘曲线规律为理论依据,设计随访时间点和随访内容,采用电话随访和“杏树林”电子病历随访系统对颅内动脉瘤介入术后患者实施延续性护理。于出院前和出院 6 个月后进行两组自我管理水平和服药依从性。结果 238 例患者完成本次研究,出院 6 个月后,观察组自我管理得分及服药依从性显著高于对照组(均 $P < 0.01$)。结论 基于遗忘曲线规律的延续性护理能有效提高颅内动脉瘤介入术后患者的自我管理水平和服药依从性,有利于病情康复。

关键词:颅内动脉瘤; 介入手术; 遗忘曲线; 延续性护理; 服药依从性; 自我管理能力

中图分类号:R473.6 **文献标识码:**B **DOI:**10.3870/j.issn.1001-4152.2019.17.083

颅内动脉瘤是一种常见的脑血管疾病,病情隐匿,发病急,病死率、病残率高,首选治疗方法为颅内动脉瘤介入术^[1]。与传统手术相比,颅内动脉瘤介入术创伤小、安全性高,住院周期较短,其治疗效果一方面取决于合理治疗和精心护理,另一方面也依赖于患者对疾病的自我管理能力^[2]。颅内动脉瘤易复发,需做好出院后患者的管理,如长期服用抗凝药物、进行血压控制和运动功能锻炼等,以促进患者康复,降低颅内动脉瘤复发是护理工作的重点。而延续性护理能够有效降低颅内动脉瘤患者复发率和再入院率,提高治疗效果^[3-4],但在实施延续性护理过程中发现,患者对延续护理中的健康指导内容容易遗忘,降低延续性护理效果^[2]。有研究发现,人类学习的过程中,记忆的遗忘速度由快减慢,记忆数量逐渐减少,在学习过程中需要不断强化大脑的记忆才能提升学习效果^[5]。为提高颅内动脉瘤栓塞术后患者的延续性护理效果,本研究以艾宾浩斯遗忘曲线规律为理论基础,对颅内动脉瘤介入术患者实施延续性护理方案,取得满意效果,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2017 年 1~10 月在中南大学湘雅三医院神经外科行颅内动脉瘤介入术后出院患者为研究对象,纳入标准:年龄 ≥ 18 岁,意识清楚,能用语言或文字沟通,经全脑血管造影确诊为颅内动脉瘤,均行颅内动脉瘤介入手术治疗,同意参与本研究。排除标准:合并严重心、肺、肾脏疾病或肿瘤等,意识不清楚。入组患者 300 例,男 179 例,女 121 例;年龄 35~82(55.7 $\pm$ 12.2)岁。文化程度:初中及以下 84

例,高中或中专 100 例,大专 69 例,本科及以上 47 例。颅内动脉瘤部位:前循环 207 例,后循环 50 例,多发部位 43 例。住院时间 7~15(9.99 $\pm$ 1.45)d。根据随机数字表法将患者分为观察组和对照组各 150 例,两组年龄、性别、文化程度、动脉瘤部位、住院时间比较,差异无统计学意义(均 $P > 0.05$)。

1.2 方法

1.2.1 延续护理

对照组按常规进行延续护理,即出院前对患者进行生活方式、饮食、体位、用药、运动、康复、疾病复发自检等内容宣教,并嘱患者术后 3~6 个月遵医嘱复查 DSA(数字减影血管造影术),了解动脉瘤栓塞的变化。由本研究中的 3 名外科护士在患者门诊复诊时随访了解其疾病恢复情况,并按颅内动脉瘤介入术后常规进行健康宣教。观察组以艾宾浩斯遗忘曲线规律为理论依据,设计随访时间点和随访内容,采用电话随访和“杏树林”电子病历随访系统对颅内动脉瘤介入术后患者实施延续护理。具体方法如下。

1.2.1.1 成立延续护理小组 延续护理小组由 8 名成员组成,包括 1 名护理硕士研究生导师(主任护师),负责延续护理方案的构建及随访过程的质量监管;2 名神经外科医生(主任医师),负责颅内动脉瘤患者延续护理方案的构建,患者门诊复诊时的康复指导和知识宣教;3 名神经外科护士(主管护师,其中 1 名为护士长),负责延续护理工作的开展;2 名护理硕士研究生,负责延续护理方案的实施和随访资料的收集、整理。

1.2.1.2 基于艾宾浩斯遗忘曲线理论制定延续护理方案 课题组以艾宾浩斯遗忘曲线规律为理论依据,参照相关研究^[6]构建颅内动脉瘤介入术后患者延续护理方案,具体护理内容见表 1。

1.2.1.3 延续护理方案的实施 本研究结合临床实践过程中颅内动脉瘤介入术患者出院后需要进行定期复查的时间点,在出院前、出院后 1 周、1 个月、3 个月、6 个月内根据表 1 内容循环对患者实施延续护理

作者单位:1. 中南大学湘雅护理学院(湖南 长沙,410013);中南大学湘雅三医院 2. 普外科 3. 泌尿外科 4. 人力资源部

肖美丽:女,博士在读,学生

通信作者:雷俊,leijunbao@126.com

科研项目:湖南省科技计划重点研发计划项目(2015SK2010);中南大学湘雅三医院“新湘雅”人才工程项目(20170305)

收稿:2019-04-23;修回:2019-05-28

计划(2 名神经外科护士和 1 名护理硕士研究生负责)。以电话、“杏树林”App 文字和图片推送、查阅和在线答疑等多种方式相结合对患者进行随访。出院前,患者通过手机下载“杏树林”App,教会患者使用 方法并请患者演示整个操作流程,根据艾宾浩斯遗忘 曲线规律“先快后慢”的特点在电子随访系统中根据 表 1 的内容,以日常生活指导和用药指导为基础,制 定“先密后疏”的随访计划表,患者出院前填写合适 随访时间段,在每一个时间点设置相应的提醒内容。① 出院前,向患者讲解延续护理全部内容,请患者复述 出院后的注意事项,并从“杏树林”推送出院办理流程 及延续护理内容。②出院后 1 周,以生活指导、饮食 指导、用药指导内容为主;出院后 1 个月,以体位指导

和运动指导为主,复习出院后 1 周的内容;出院后 3 个月,以康复指导和疾病复发自检内容为主,复习出 院后 1 周和 1 个月的内容;出院后 6 个月,以表 1 中 定期随访的内容为主,主要包括患者 DSA 检查结果, 了解患者栓塞介入术后康复效果,循环重复出院后 1 周、出院后 1 个月和出院后 3 个月的内容。每次随访 开始前对上一次随访效果进行评估,对于患者未掌握 的内容或仍需要改进的地方进行再次强调,将效果评 价结果记录在“杏树林”中并做好标记和备注,以便及 时了解患者出院后的康复情况。每次随访完成后,再 通过“杏树林”App 推送回访的相关知识,并填写本院 自制的随访责任表。

表 1 颅内动脉瘤介入术后患者延续护理内容

项目	延续护理内容
生活指导	养成良好的作息时 间,保持情绪稳定;保暖防寒,尽量避免用力咳嗽、屏气;保持大便通畅,发生便秘时,可预防性使用开塞露,避免腹部用力,增加腹压。
饮食指导	饮食规律,进食低盐、低脂清淡饮食,多食用粗纤维食物,避免进食刺激性食物,禁烟、酒。
体位指导	出院后卧床患者,加强体位护理,预防压疮、肺部感染、下肢深静脉血栓;体位改变的方法、原则,直立性低血压的症状、预防和紧急处理措施。
用药指导	服用药物和名称、剂量、服用时间、方法、疗效、不良反应及注意事项。抗凝药物使用者,定期复查凝血功能,皮肤、黏膜出血倾向的症状。高血压患者坚持血压自我监测并按医嘱定时、定量服用药物。注意皮肤情况,尿液颜色的改变,识别出血倾向。
运动指导	合理运动,运动的适应证、禁忌证,运动方式、强度、时间、频次的选择及注意事项,避免剧烈运动和高危工作。
康复指导	偏瘫患者的功能锻炼;认知功能锻炼;关节僵直患者主动运动和被动运动的时间、方法、强度。
疾病复发自检	出现头痛、头晕、肢体麻木或活动异常时,及时就诊。
定期随访	出院前了解患者随访的合适时间、方式、时长。术后 3~6 个月遵医嘱复查 DSA,了解动脉瘤栓塞的变化。

1.2.2 评价方法 采用问卷对患者进行调查。①自我管理水平。结合相关研究^[6-7]制定颅内动脉瘤介入 术后患者自我管理能力测评表并进行信效度检验,包 含症状管理(4 个条目)、日常生活管理(10 个条目)、 情绪管理(9 个条目)、社会管理(3 个条目)、信息管理 (2 个条目)5 个维度共 28 个条目,采用 Likert 5 级评 分法,从没有、很少、有时、经常、总是依次赋 1~5 分, 总分 28~140 分,分数越高表示自我管理能力越强。 该量表内容效度为 0.802,Cronbach's α 系数为 0.761。②服药依从性。采用司在霞等^[8]修订的 Morisky 服药依从性量表,该量表包含 8 个条目,患 者单选作答,条目 1~7 答“否”计 1 分、“是”计 0 分, 其中条目 5 为反向计分;条目 8 备选答案为“从不”、 “偶尔”、“有时”、“经常”、“所有时间”,分别计 1.00、 0.75、0.50、0.25 和 0 分。量表满分 8 分,<6 分为依

从性低,6~7.75 分为依从性中等,8 分为依从性高。 该量表的 Cronbach's α 系数为 0.81。通过电话随访 和问卷星收集资料,填写问卷前采用统一指导语向患 者说明本研究的目的和方法,取得同意后由患者本人 填写问卷,在出院前发放问卷 300 份问卷,均有效回 收,由于延续性随访过程中出现中途失联/退出 43 例 (观察组 12 例,对照组 31 例),数据缺失值≥20%的 问卷 19 例(观察组 9 例,对照组 10 例)。出院后 6 个月(出院后)发放问卷 257 份,回收有效问卷 238 份, 有效回收率 92.61%。

1.2.3 统计学方法 采用 SPSS18.0 软件整理和分析 资料,采用均数、标准差、频数、百分比进行统计描述, 行 *t* 检验、 χ^2 检验和秩和检验,检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 两组出院前后自我管理评分比较 见表 2。

表 2 两组出院前后自我管理评分比较 分, $\bar{x}\pm s$

组别	时间	例数	总分	症状管理	日常生活管理	情绪管理	社会管理	信息管理
对照组	出院前	109	102.60±7.55	11.74±2.96	36.02±3.42	33.32±2.81	9.75±2.06	6.03±1.09
	出院后	109	110.21±6.48	13.35±1.48	41.38±2.33	39.75±2.34	12.80±0.86	8.26±0.87
观察组	出院前	129	102.16±6.09	12.47±2.85	35.95±3.49	32.96±3.00	9.50±2.05	5.97±1.25
	出院后	129	131.84±4.27	18.09±1.18	45.15±1.94	40.19±1.87	13.02±0.98	8.33±0.88
<i>F</i> _{组别}			358.559*	162.057*	46.305*	0.031	0.012	0.009
<i>F</i> _{时间}			1072.878*	328.291*	807.123*	847.983*	471.717*	560.273*
<i>F</i> _{交互}			375.588*	101.518*	56.256*	2.917	2.380	0.484

注:* *P*<0.01。

2.2 两组出院后 6 个月服药依从性比较 见表 3。

3 讨论

3.1 基于艾宾浩斯遗忘曲线规律的延续护理有利于

提高患者自我管理能力 有研究显示,完整、系统的 延续护理计划能有效提高患者的自我管理能力,改善 患者的生存质量和预后^[9]。本研究根据艾宾浩斯遗

忘曲线规律,结合颅内动脉瘤介入术后出院患者的延续护理内容,制定并实施系统的、先密后疏的循环反复式延续护理计划,结果显示,干预 6 个月后,观察组自我管理总分显著高于对照组($P<0.01$),且两组症状管理和日常生活管理能力得分比较,差异有统计学意义(均 $P<0.01$),表明基于艾宾浩斯遗忘曲线规律的延续护理能有效提高患者的自我管理能力,且在颅内动脉瘤介入术后患者的延续护理中体现了较好的优越性,更有利于提高患者症状管理和日常生活管理能力。与徐燕等^[6]、何桂霞等^[10]研究结果一致。本研究的延续护理计划以日常生活护理和用药指导为基础,每个随访时间点延续护理重点内容不同,在延续护理过程中根据艾宾浩斯遗忘规律“先快后慢”的特点制定出“先密后疏”的延续护理方案,根据遗忘规律及患者掌握情况进行不断的反馈、复习和巩固,充分调动患者疾病管理的积极性,强化患者的自我控制能力,从而提高了患者的自我管理能力。此外,症状管理能力和日常生活管理能力提升明显,可能是因为本研究主要以患者症状管理和日常生活能力管理为主题制定的生活指导、饮食指导和用药指导为基础开展延续护理,并在每一个随访时间点反复强调,从而达到强化患者对生活、饮食、用药 3 个方面的管理,对于防止颅内动脉瘤复发具有重要意义。

表 3 两组出院后 6 个月服药依从性比较 例(%)				
组别	例数	低	中等	高
对照组	109	43(39.45)	39(35.78)	27(24.77)
观察组	129	26(20.16)	39(30.23)	64(49.61)

注:两组比较, $Z=4.175,P<0.01$ 。

3.2 基于艾宾浩斯遗忘曲线规律的延续护理可提高患者服药依从性 颅内动脉瘤介入术后患者出院后需长期服用抗凝药物,甚至终身服药,随着治疗时间的延长,存在药物不良反应和家庭经济的担忧等问题,导致患者的服药依从性降低。研究显示,服药依从性与患者疾病的康复密切相关^[11]。本研究结果显示,延续护理干预 6 个月后,观察组服药依从性显著高于对照组($P<0.01$),表明基于艾宾浩斯遗忘曲线规律进行延续护理能提高出院患者服药依从性。有研究显示,根据患者的需要和病情特点,拓展延续护理内容,丰富延续护理方式,可有效提高延续护理效果^[12]。本研究以艾宾浩斯遗忘曲线规律为理论依据,构建颅内动脉瘤介入术出院患者延续护理方案,做到按时、按需对患者进行随访指导,且患者在随访过程中可以通过“杏树林”随访系统进行实时咨询。同时,每次进行随访实施延续护理之前均需要评估上一次的实施效果,并在每次随访中都会重点强调服用抗凝药物的重要性,对于未掌握的内容进行再次指导,强化患者的记忆,有效地激发了患者的主观能动

性,避免错服、漏服、误服药物,从而提高了患者服药依从性。

综上所述,基于艾宾浩斯遗忘曲线规律的延续护理能有效提高颅内动脉瘤介入术出院患者的症状管理能力、日常生活管理能力和出院后的服药依从性,提升患者的总体自我管理能力。本研究患者的情绪管理、社会管理和信息管理在延续护理中并未体现较好的优势,今后的研究中在注重患者症状管理和日常生活能力管理的同时,还需要注重其他自我管理能力的提升,以便不断完善颅内动脉瘤介入术后出院患者的延续护理措施。此外,本研究仅对出院后患者的自我管理能力和服药依从性进行评价,对于延续护理对颅内动脉瘤患者的长期预后和临床转归并未进行评价,在今后研究中需要进一步完善研究设计和研究方案,从而全面评价延续护理的效果。

参考文献:

[1] 张建男,何亮. 个性化护理干预在颅内动脉瘤介入栓塞术患者持续性头痛中的应用[J]. 中国康复理论与实践, 2012,18(9):881-883.

[2] 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.

[3] Quinn C C, Port C L, Zimmerman S, et al. Short-stay nursing home rehabilitation patients: transitional care problems pose research challenges[J]. J Am Geriatr Soc, 2008,56(10):1940-1945.

[4] Bekelis K, Missios S, MacKenzie T A. Continuity of care and 30-day readmission for patients evaluated in the emergency room after cerebral aneurysm treatment[J]. J Neurointerv Surg, 2016,8(11):1203-1206.

[5] Murre J M, Dros J. Replication and analysis of Ebbinghaus' Forgetting Curve[J]. PLoS One, 2015, 10 (7): e0120644.

[6] 徐燕,任学芳,金煜峰,等. 颅内动脉瘤患者自我管理课程的设置及应用效果[J]. 护理学杂志, 2018,33(15):71-73.

[7] 姚雪华,任学芳,叶婷,等. 颅内动脉瘤患者自我管理能力现状分析[J]. 齐鲁护理杂志, 2017,23(4):15-17.

[8] 司在霞,郭灵霞,周敏,等. 修订版 Morisky 服药依从性量表用于抗凝治疗患者的信效度检测[J]. 护理学杂志, 2012,27(22):23-26.

[9] 许美丽,王申. 国内外延续性护理的发展现状及对策[J]. 解放军护理杂志, 2014,31(19):28-30.

[10] 何桂霞,单桂梅. 基于遗忘曲线实施糖尿病健康教育的效果观察[J]. 护理学杂志, 2013,28(13):79-81.

[11] 郝秀珍. 综合护理干预对颅内动脉瘤介入术后患者的影响[J]. 中国实用神经疾病杂志, 2015,18(22):16-18.

[12] 李惠玲,罗凝香,许红璐. 胃癌术后出院患者延续性护理需求及影响因素的研究进展[J]. 现代临床护理, 2011,10 (5):64-66.

(本文编辑 李春华)