



· 论 著 ·

# 心脏介入围手术期的护理安全管理对策探究

唐慧玲 (湖南省人民医院马王堆院区心血管五病区 湖南长沙 410000)

**摘要:**目的 分析心脏介入手术患者围术期时应用护理安全管理的临床价值,旨在为临床护理工作提供有效参考。方法 收集2014年3月-2016年6月间本科室接收的行心脏介入手术治疗的160例患者,参考随机双盲分组法将患者随机分成2组:参照组共有80例,为其提供常规临床护理服务;观察组共有80例,在参照组基础上加用护理安全管理。详细记录2组患者的并发症发生情况,并对患者的护理满意度进行评估分析。结果 观察组患者的并发症发生率较参照组显著更低( $P < 0.05$ );观察组患者的护理满意度较参照组患者显著更高( $P < 0.05$ )。结论 心脏介入手术患者围术期时应用护理安全管理能够有效降低患者的并发症发生风险,提高其护理满意度,值得临床借鉴推广。

**关键词:**心脏介入手术 围术期 护理 护理安全管理

**中图分类号:** R473.6 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2016) 14-008-02

随着近年来医疗技术水平的不断发展和进步,介入治疗在临床上获得了广泛的应用,且已成为心脏疾病患者治疗时的常用措施<sup>[1]</sup>,但临床经验表明,该治疗措施会对患者的预后造成较大的影响,并且患者术后的生活质量也相对较差<sup>[2]</sup>,因此,为患者围术期时提供科学全面的护理干预服务显得尤为重要。我们收集本科室接收的行心脏介入手术治疗的80例患者,为其提供护理安全管理服务,效果较为满意,现总结护理情况及效果如下:

## 1 对象和方法

### 1.1 对象

收集2014年3月-2016年6月间本科室接收的行心脏介入手术治疗的160例患者,入选标准:(1)均满足心脏介入手术治疗的相关指征;(2)均无合并严重肝肾功能障碍者;(3)均签署知情同意书,同意参与本研究。参考随机双盲分组法将患者随机分成2组:参照组共有80例,包含男性患者47例,女性患者33例;最低年龄者31岁,最高年龄者70岁,平均年龄(54.73±6.81)岁。观察组共有80例,包含男性患者49例,女性患者31例;最低年龄者34岁,最高年龄者71岁,平均年龄(55.17±7.28)岁。2组患者的以上基线资料对比差异不显著( $P > 0.05$ )存在可比性。

### 1.2 方法

1.2.1 参照组:参照组患者给予常规护理服务,即于术前与术后进行护理评估,对患者的各项生命体征变化情况进行监测,帮助患者完善相关检查等。

1.2.2 观察组:观察组患者则在参照组的护理基础上加用护理安全管理服务,内容包括:(1)导室管理:心脏介入治疗主要在心导室中进行,故护士长应对其进行合理的管理,即管理心导室的运行、维护及其中护理人员的工作和操作流程等。导室内护士需严格遵循相关操作流程进行工作,以为患者创造良好的环境。(2)护士管理:构建及完善良好的护士管理与考核制度,制定规范的护理事故及差错报告,对护士的考核制度进行严格的执行,重点考核护士的工作质量、日常工作量、责任心、护理知识及技能等方面,以有效提高护理质量。(3)病人护理管理:护士需强化和患者的交流,构建和谐护患关系。详细告知患者本病的相关知识,进行合理的健康宣教,以提高患者的疾病认知,帮助患者树立治疗信心,提高患者的依从性。(4)药品管理:对心导室中的药品进行合理的管理,安排专门的护士负责进行药物的领取、清点、储存与登记等工作,且对药物进行定期的补充。同时,还应该详细登记手术时使用的药品,且经库房人员进行清点。(5)心理干预:行心脏介入治疗者往往合并程度不一的焦虑、不安及恐慌等不良情绪,故责任护士需与患者进行合理的沟通,详细评估患者的心理需求及情绪状态,并针对评估结果为患者提供针对性的心理疏导,以有效缓解患者的负面情绪,帮助患者树立信心,使患者保持良好的心理状态,从而有效确保疗效。(6)饮食护理管理:行心脏介入治疗患者常伴发腹痛、恶心、呕吐及厌食等不良反应,护士应叮嘱患者头部往一侧偏,以防止误吸,酌情行禁食处理。术后给予半流质及流质饮食,叮嘱患者多饮食,如果患者伴发发热表现,可酌情行药物或

物理降温处理。

### 1.3 观察指标

详细记录2组患者的并发症发生情况,并对患者的护理满意度进行评估分析,通过本院自制的护理满意度调查问卷进行评估,共分成非常满意、满意及不满意等3个级别。

### 1.4 统计学分析

收集相关数据在SPSS19.0统计软件中进行分析,计数资料经 $\chi^2$ 检验法分析,计量资料经t检验法分析, ( $P < 0.05$ )代表差异对比有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 2组患者的并发症发生情况对比分析

观察组患者的并发症发生率较参照组显著更低( $P < 0.05$ ),如下表1所见:

表1: 2组患者的并发症发生情况对比分析 [n(%)]

组别	例数(n)	局部出血	低血压	血肿	并发症发生率(%)
观察组	80	1 (1.25)	2 (2.50)	0 (0.0)	3.75
参照组	80	2 (2.50)	5 (6.25)	8 (10.0)	20.0
$\chi^2$		0.4246	1.6807	10.5263	10.5263
P		0.5146	0.1948	0.0011	0.0011

### 2.2 2组患者的护理满意度对比分析

观察组患者的护理满意度较参照组患者显著更高( $P < 0.05$ ),如下表2所见:

表2: 2组患者的护理满意度对比分析 [n(%)]

组别	例数(n)	非常满意	满意	不满意	护理满意度(%)
观察组	80	48 (60.00)	30 (37.50)	2 (2.50)	97.50
参照组	80	32 (40.00)	34 (42.50)	14 (17.50)	82.50
$\chi^2$		8.0000	0.5208	12.5000	12.5000
P		0.0046	0.4704	0.0004	0.0004

## 3 讨论

心脏介入疗法是临床上一种新兴的心脏疾病诊断及治疗技术,其主要通过对体表血管进行穿刺,于数字减影投照下刺入患者的心脏导管,再使用专门的导管操作技术对疾病进行诊断及治疗的措施。该治疗措施介于外科手术与内科治疗之间,是现今临床上较先进的心脏疾病诊治手段<sup>[3-4]</sup>。心脏介入疗法有效解决了药物及无创治疗不能处理的问题,但因其操作的特殊性和严格性,在患者围术期时为其提供整体全面的护理干预服务,对于确保手术治疗的顺利进行及减少并发症的发生具有非常重要的意义。

护理安全管理主要是经过在围术期时为患者提供一系列的整体、安全的护理管理服务<sup>[5-6]</sup>,本研究中我们为80例患者提供护理安全管理服务,包括导室管理、护士管理、病人护理管理、药品管理、心理干预、饮食护理管理等内容,结果可见,观察组患者的并发症发生率较参照组显著更低( $P < 0.05$ );观察组患者的护理满意度较参照组患者显著更高( $P < 0.05$ ),这提示该护理管理服务有助于减少

(下转第10页)



Tab 2: Comparison of clinical efficacies between 2 groups 90 min after treatment [case (%) ]

组别	n (例)	无效	有效	显效	有效率 %	显效率 %
对照组	35	7	23	5	80	14
观察组	35	5	21	9	86	25

表 3: 两组患者治疗 135 分钟临床疗效比较 [例 (%) ]

Tab 3: Comparison of clinical efficacies between 2 groups 135 min after treatment [case (%) ]

组别	n (例)	无效	有效	显效	有效率 %	显效率 %
对照组	35	5	20	10	85	28
观察组	35	2	11	22	94	62*

与对照组比较: \* P &lt; 0.05

表 4: 两组患者治疗 180 分钟临床疗效比较 [例 (%) ]

Tab 4: Comparison of clinical efficacies between 2 groups 180 min after treatment [case (%) ]

组别	n (例)	无效	有效	显效	有效率 %	显效率 %
对照组	35	3	17	15	91	42
观察组	35	0	6	29	100	82*

与对照组比较: \* P &lt; 0.05

### 2.2 不良反应

治疗期间患者的呼吸、心率、血压均无明显变化,且均未见其他明显不良反应发生。

### 3 讨论

急性酒精中毒是由于患者在短时间内饮入过多的乙醇,当人体摄入酒精后,其血中浓度超过 2500mg/L 时可出现中枢抑制症状,患者出现昏迷等表现,影响到患者呼吸,出现呼吸抑制和循环系统衰竭。我们知道饮酒后体内的乙醇浓度与酒精的摄入、吸收及代谢有关。体内除了少量未被代谢的乙醇经呼吸道挥发或尿液排出体外,大部分乙醇在肝脏进行代谢,乙醇在肝细胞液中的乙醇脱氢酶作用下氧化为乙醛,乙醛被线粒体中的乙醛脱氢酶氧化为乙酸,乙酸不稳定,分解为水和二氧化碳。乙醛具有肝细胞毒性,可与蛋白质及 DNA 等结合形成化合物引起脂质过氧化、线粒体损伤及谷胱甘肽缺乏。肝脏组织的乙醛脱氢酶活性较高,其代谢过程中产生的乙醛极少进入脑组织,但是脑内存在氧化乙醇的酶系统,脑组织中的乙醛会与多巴胺形成阿片样物质,从而作用于脑内的阿片受体,引起呼吸中枢抑制和麻痹,严重过量者导致死亡<sup>[6]</sup>。

美他多辛最早用于酒精性肝病的治疗,近年来逐步应用于急性酒精中毒患者的救治,其药理机理如下:美他多辛包含吡哆醇和吡咯烷酮羟化物,能显著降低乙醇摄入时的血浆乙醇水平,减少乙醇在体内的停留时间,改善了酒精中毒的症状,加速乙醇清除,且其半衰期短,副作用少。体内乙醇主要经乙醇脱氢酶 (ADH) 转化为乙醛,少量经微粒体乙醇氧化酶转化为乙醛,乙醛又经乙醛脱氢酶 (ALDH) 转化为乙酸,再经三羧酸循环最后氧化为 CO<sub>2</sub> 和 H<sub>2</sub>O<sup>[7]</sup>。因乙醇的代谢速度主要取决于肝内代谢酶的活力,故应与其可阻止乙醇脱氢酶 (ADH) 的失活有关,可使体内 ADH 维持在正常水平。还有研究表明<sup>[8]</sup>,美他多辛能加速乙醇及其代谢产物乙醛和酮体经肾脏排泄;能增加乙醛脱氢酶的活性,加速乙醇及其代谢产物乙醛和酮体经尿液排泄,能对抗

急性乙醇中毒引起的 ATP 下降和细胞内还原型谷胱甘肽水平降低,帮助维持体内抗氧化系统的平衡,起到拮抗急性乙醇中毒引起的氧化应激反应的作用。

盐酸纳美芬为新一代的高选择性、高特异性的阿片受体拮抗药,为纳曲酮的 6-亚甲基类似物,可抑制或逆转阿片类药物的呼吸抑制、镇静和降血压作用,可在患者体内与  $\mu$ 、 $\kappa$ 、 $\delta$  各亚型阿片受体结合,快速缓解由内阿片肽引起的循环系统、中枢神经系统等症<sup>[9]</sup>。已有研究证明<sup>[10]</sup>,盐酸纳美芬用于治疗急性酒精中毒昏迷患者时,可拮抗  $\beta$ -内啡肽增高,静脉注射 120min 后达到最大血药浓度,且药物作用时间显著长于盐酸纳洛酮,能有效逆转吗啡引起的呼吸抑制,并能有效减轻酒精中毒症状;且由于盐酸纳美芬无阿片激动活性,在临床应用不会产生呼吸抑制、致幻效应或瞳孔缩小等不良反应。

本文观察急性酒精中毒昏迷患者在应用美他多辛和纳美芬联合治疗后的有效率和显效率,观察组在用药后 45min、90min、135min、180min 的有效率均高于对照组,且在 135min、180min 的显效率明显优于对照组,差异有统计学意义。纳美芬在急性酒精中毒患者中有较好的效果,具有起效快,持续时间长的优点;联合应用美他多辛,因其加速酒精在体内的代谢,两者联用可起到协同作用,且在用药后 3 小时左右最强。从我们的研究中观察到,联合两者应用能显著缩短患者昏迷时间,并且观察组中无明显不良反应发生,说明两药安全系数高,临床应用安全,在急性酒精中毒昏迷患者中有一定推广价值。但是,由于本研究纳入观察的样本量较小,此结论尚需临床大样本研究进一步验证。

### 参考文献

- [1] 急性酒精中毒诊治共识专家组.2014 年急性酒精中毒诊治共识解读[J].中华急诊医学杂志,2014,23(2):135-138.
- [2] 李丹,吴彩军.469 例急诊留观酒精中毒患者就诊特点分析及对策[J].中国病案,2013,14(10):53-54.
- [3] 罗源李.急性中重度酒精中毒的急诊救治效果分析[J].基层医学论坛,2015,19(20):2748-2749.
- [4] 钟山,杨慧敏,方丽.急性酒精中毒的药物治疗进展及其展望[J].西南国防医药,2014,24(7):806-807.
- [5] 高万露,汪小海.急性酒精中毒药物治疗新进展[J].药学与临床研究,2015,23(1):59-61.
- [6] 张剑.急性酒精中毒内科急诊治疗疗效研究[J].中国医药科学,2015,5(11):199-201.
- [7] 马德强,张银华,康健,等.美他多辛片联合甘利欣治疗酒精性肝病的临床效果[J].职业与健康,2013,13(12):1530-1532.
- [8] 李忠斌,邵清,张健,等.美他多辛胶囊联合还原型谷胱甘肽治疗酒精性肝病的效果[J].中国医药导报,2014,11(33):80-82.
- [9] 廖日房,曾转萍,温预关.阿片类拮抗药纳美芬注射剂的单剂量和多剂量 V 期临床药代动力学研究[J].南方医科大学学报,2008,28(10):1816.
- [10] 崔益明,吴德军.盐酸纳美芬治疗急性酒精中毒昏迷患者的临床观察[J].中国药房,2014,25(12):1103-1105.

(上接第 8 页)

患者的并发症,提高患者的护理满意度。

综上所述,心脏介入手术患者围术期时应用护理安全管理能够有效降低患者的并发症发生风险,提高其护理满意度,值得临床借鉴推广。

### 参考文献

- [1] 王红霞,麦苗,孙广晓等.循证护理模式在心脏介入术患者围术期中的应用价值[J].海南医学院学报,2014,20(7):1011-1013,1016.
- [2] 邓小琴,吕欢艳,覃丽萍等.心脏介入手术患者围术期的

人文关怀护理效果分析[J].中国卫生产业,2012,09(16):55-56.

[3] 王静.心脏介入围手术期护理安全管理的施行意义探析[J].中国实用医药,2016,11(14):222-223.

[4] 张月,王英.护理安全管理应用于心脏介入围术期中的应用效果[J].医学信息,2015,28(7):119.

[5] 张亚宏.护理安全管理在心脏介入围术期的应用价值[J].医学信息,2016,29(13):197-197.

[6] 陈辰,何艳丽,贾坤等.心脏介入手术治疗冠心病患者围术期护理分析[J].中国保健营养,2016,26(3):318-319.