



探讨冠状动脉造影和冠状动脉支架置入术治疗冠心病患者在围手术期的护理干预

蒲尔敏

(湖南医药学院第一附属医院心内科 湖南怀化 418000)

摘要:目的:探讨患有冠心病患者,在采用冠状动脉造影和冠状动脉支架置入术期间实施围手术期护理干预的效果。方法:选取80例患者进行研究,分为两组进行比较,观察组和对照组,分别实施常规的护理干预以及围手术期护理干预。结果:护理后观察组患者的SAS、SDS分值明显比对照组低,同时,观察组患者的满意程度明显比对照组高,另外,观察组出现并发症的患者仅仅为1例,而对照组出现并发症的患者为7例, $p<0.05$ 。结论:冠心病患者经冠状动脉造影和冠状动脉支架置入术治疗中采取围手术期护理,可以有效的提高患者术后心理状态,保证手术效果,降低并发症的发生,临床意义较为深远。

关键词:冠状动脉造影和冠状动脉支架置入术;围术期;护理效果

中图分类号:R256.12

文献标识码:A

文章编号:1009-5187(2018)04-375-02

冠心病又成为冠状动脉性心脏病,导致该疾病的主要因素为冠状动脉狭窄,进而无法为心肌提供充足的血液,引发相应器质性病变。目前针对于冠心病的治疗方式为手术治疗和药物治疗,而在手术期中,冠状动脉造影和冠状动脉支架置入术临床主要治疗方法,但是由于手术会给患者带来一定影响,因此在手术的过程中必须要辅以围手术期护理干预才能提高其治疗效果[1],而本文主旨为探讨患有冠心病患者,在采用冠状动脉造影和冠状动脉支架置入术期间实施围手术期护理干预的效果。特选择80例患者进行研究,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

此次研究患者例数为80例,所有患者均符合冠心病的临床诊断标准,入院治疗的时间为2016年3月—2017年7月之间,上述所有患者均施行冠状动脉造影和冠状动脉支架置入术进行治疗,根据数字随机方式将80例患者分为两组,观察组和对照组,两组患者的临床资料差异较小, $p>0.05$,见表1。

表1 患者的临床资料

组名	例数	年龄	平均年龄	性别(男/女)	平均病程(年)
观察组	40	40~86	62.3±2.1	20/20	6.33±1.51
对照组	40	43~89	64.9±3.7	22/18	6.21±1.48
P值	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05

1.2 方法

对照组采取常规对症护理方式;观察组采取围术期护理,围术期护理主要包括以下内容。

1.2.1 术前护理,健康宣教,在手术前,护理人员应向患者以及家属解释手术内容及治疗效果,多向患者讲解一些成功的案例,缓解患者对手术的恐惧感,同时告知患者配合治疗的重要性,缓解患者紧张的情绪,建立良好的医患关系,耐心并且认真地与患者交流,使患者用最佳的心理状态来接受手术。同时关注患者的心理变化,对于特别焦虑和恐慌的患者要及时与其多交流,实施专业的心理疏导。

1.2.2 术前准备,在手术开始前,护理人员应做好备皮工作,并协助患者进行一系列术前检查,包括心脏彩色多普勒超声、心电图检查、血常规、尿常规、凝血功能、传染病、肝肾功能、血脂等各项检查,严格记录检查结果,同时指导患者如何在床上大小便,另外告知患者如何正确有效的进行咳嗽、呼气等动作,方便术后的休息,术前8h禁食[2]。

1.2.3 术中护理。在手术开始时,护理人员应密切关注患者术中的各项指标变化,针对于出现血压过低的患者,应及时的停止手术,针对于持续胸痛的患者,应实施镇痛药物进行治疗,如果患者出现恶心、呕吐等情况,应及时的告知手术医师,并实施针对性处理[3]。

1.2.4 术后护理。当患者手术完成时,护理人员应做好病房准备工作,给患者打造一个舒适、整洁的休息环境,并且在病房内应放置

急救药物,以备不时之需。在患者回到病房后,护理人员应密切的进行心电监护以及吸氧治疗,观察患者生命体征变化,对患者的意识、伤口以及肢体活动等进行记录,定时监测患者血压,并告知患者术侧肢体应制动8—12小时,卧床24小时。要保持侧位和平卧体位予以更换。要对患者的下肢进行按摩,以免造成静脉血栓情况。24小时患者切口如没有出血的情况可将绷带解除,协助患者进行下肢体被动性活动。要禁烟酒,少食多餐,以低脂低盐食物为主,多吃蔬菜和水果。尤其注意多饮开水,促进造影剂排泄。要观察不良反应,注意疏导患者紧张情绪。一定要认真执行医嘱。术后要按时用药,同时应用抗生素以预防感染[4]。

1.3 观察指标

统计两组护理满意度,以及护理后SAS、SDS评分情况,同时比较上述患者并发症情况,如心律失常,血肿或者出血,迷走神经反射等事件。

1.4 统计学处理

本次研究采用SPSS 18.0统计学软件分析所有数据,计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$,并采用t检验;采用X²检验计数资料, $P<0.05$ 认为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 比较上述患者护理后的SAS评分、SDS评分情况,由表2能明显看出,观察组患者的SAS、SDS分值明显比对照组低, $(P<0.05)$



• 护理研究 •

2.2 比较上述患者对护理工作的满意程度, 观察组患者的满意程度明显比对照组高, $p < 0.05$, 见表 3。

2.3 比较上述患者术后并发症情况, 观察组出现并发症的患者仅为 1 例, 发生率为 2.5%, 而对照组出现并发症的患者为 7 例, 发生率为 17.5%, 两组数据差异较大, $p < 0.05$ 。

表 2 两组患者手术前后的 SAS 和 SDS 评分情况比较

组别	SAS	SDS
观察组	31.4 ± 5.12	36.9 ± 7.6
对照组	54.5 ± 4.21	57.8 ± 6.6
P 值	<0.05	<0.05

表 3 患者满意程度比较

组名	例数	非常满意	满意	不满意	满意率
观察组	40	18	20	2	95.00%
对照组	40	15	19	6	85.00%
P 值					<0.05

3 讨论

冠状动脉性心脏病简称冠心病, 目前冠状动脉造影和冠状动脉支架置入术是手术治疗冠心病的主要方法, 但是手术风险较大, 并发症发生率比较高, 患者术后预后情况较差, 因此需要实施相应的护理干预来保证手术效果, 围术期护理是种新型的护理干预, 主要站在患者的角度, 针对手术期间实施的护理措施, 将临床护理措施进行系统化, 结合常规护理措施, 在手术前、手术中以及手术后进行护理干预, 这

种护理措施不仅仅关注患者病情, 还在患者的心理、环境以及日常等进行考虑, 为患者的手术期间打造一个有计划的护理干预, 尽可能的为患者提供最优质的护理服务[5]。

通过此次研究结果显示, 护理后观察组患者的 SAS、SDS 分值明显比对照组低, 同时, 观察组患者的满意程度明显比对照组高, 另外, 观察组出现并发症的患者仅仅为 1 例, 而对照组出现并发症的患者为 7 例, $p < 0.05$, 说明, 冠心病患者经冠状动脉造影和冠状动脉支架置入术治疗中采取围术期护理, 可以有效的提高患者术后心理状态, 保证手术效果, 降低并发症的发生, 临床意义较为深远。

参考文献

- [1] 胡秀云. 冠心病患者冠状动脉造影及冠状动脉支架置入术围术期的护理效果评价[J]. 中国保健营养, 2016, 26(18): 146-147.
- [2] 樊金花, 杨晶. 放松训练联合正念疗法对老年冠心病患者 PCI 围术期心理应激及生活质量的影响[J]. 心血管康复医学杂志, 2017, 26(4): 381-384.
- [3] 金燕, 王晓琴. 经桡动脉介入治疗冠心病患者的围术期护理体会[J]. 转化医学电子杂志, 2016, 3(5): 84-85.
- [4] 邹欣, 汪浩, 张玲等. 探讨优质护理服务在冠心病患者围术期中应用的效果[J]. 当代医学, 2016, 22(3): 113-114.
- [5] 张辉敏, 代芬, 张艺等. 冠心病介入术围术期专科护理的循证实践应用效果[J]. 中国循环杂志, 2017, 32(z1): 225.

(上接第 373 页)

由于老年支气管哮喘患者疾病容易反复发作且极难根治, 所以随着病情的不断迁延和进展, 患者难免会产生不良心理情绪, 最终降低患者的治疗依从性, 不利于老年支气管哮喘患者的预后。而加强临床护理能够显著提高老年支气管哮喘患者的治疗依从性, 提高患者的生活质量。本文研究结果显示实验组患者对护理工作人员的总满意度显著高于对照组 ($P < 0.05$), 实验组干预前生活质量评分和抑郁评分和焦虑评分比较无统计学意义 ($P > 0.05$); 干预后, 实验组患者生活质量评分和抑郁评分和焦虑评分显著优于对照组 ($P < 0.05$)。采取针对性的护理干预方法能够显著提高患者的总满意度, 降低焦虑和抑郁评分, 显著提高生活质量评分。成立针对性护理小组, 根据患者的具体病情, 制定针对性地护理方案, 护理人员此时也需要和患者家属耐心沟通交流, 清楚患者的基本文化认知程度, 再采取针对性的沟通方式让患者明白有关支气管哮喘的知识。另外, 向支气管哮喘患者详细介绍疾病的发生原因和治疗方案, 在日常生活中需要注意的相关事项等[2]。针对性护理干预方法能够从患者的具体身心状况出发, 在患者的运动指导中, 由于支气管哮喘患者在运动之后会加重咳嗽症状, 所以护理工作人员要积极指导患者采取适量运动方案, 如散步在 20 分钟左右、打太极在 25 分钟左右。在咳痰护理中, 一旦支气管哮喘患者发生咳嗽和气喘情况时, 护理人员要积极指导患者以半坐卧位加以休息, 做好深呼吸动作, 轻拍患者背部, 以期能够排出痰液。在环境饮食护理中, 护理工作人员要让支气管哮喘患者处于干净且舒适的病

房环境内, 定期做好病房内的消毒工作, 控制湿度, 避免粉尘, 注意调整患者的饮食方案, 补充蛋白质和维生素。在心理护理中, 护理人员对支气管哮喘患者出现的焦虑和抑郁情绪等进行心理学分析, 积极鼓励支气管哮喘患者能够以积极的心态来面对疾病, 再树立起治病信心, 让患者家属也积极鼓励患者, 降低患者的不良心理情绪发生率。在呼吸道护理中, 由于支气管哮喘患者的临床表现多为排痰困难和呼吸道不畅等, 所以护理人员要提供针对性的呼吸道护理, 帮助患者顺利排痰。护理人员要积极指导支气管哮喘患者多饮水, 对于病情严重患者, 可以采用机械呼吸护理方式, 以期保证支气管哮喘患者呼吸通畅[3]。简而言之, 采取针对性护理方法能够让患者身心均处于愉悦状态之中。

综上所述, 针对性护理干预在老年支气管哮喘患者中的护理效果显著, 与此同时提高生活质量评分, 降低抑郁评分和焦虑评分, 具有重要的临床研究价值。

参考文献

- [1] 高志丹, 罗章英, 郭慧玲等. 护理干预对老年支气管哮喘患者肺功能和依从性的影响[J]. 中国当代医药, 2017, 24(3): 173-175.
- [2] 冯积华. 循证护理干预对老年支气管哮喘患者生活质量的影响[J]. 甘肃科技, 2016, 32(10): 136-137.
- [3] 高金红, 李永春, 夏明管等. 人性化护理干预对老年支气管哮喘患者焦虑抑郁情绪及满意度的影响[J]. 中国卫生标准管理, 2016, 7(22): 224-225.