

# 如何做好介入手术病人护理常规

陶宗蓉

宜宾市第二人民医院 四川宜宾 644000

〔摘要〕介入手术能够准确直接的到达病变局部,同时又没有更大的创伤,具有准确、安全、高效、适应症广、并发症少的优点,现已成为一些疾病的首选治疗方法,如何做好介入病人术前、术中以及术后护理,更加规范我们的护理常规。

〔关键词〕介入病人;护理常规

〔中图分类号〕R47 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165(2019)01-118-02

## 一、术前护理常规

1. 心理护理:关注患者及家属的情绪、心理状况,做好解释、安慰工作,使患者积极配合治疗。对于不知晓自己病情的患者,护士应严格遵守保护性医疗制度,避免意外事件发生,对于紧张的患者应耐心讲解介入治疗的相关知识减轻不良情绪。

2. 护理评估:术前应测量患者生命体征、评估患者压疮发生风险、跌倒发生风险、日常生活能力及营养状况。根据患者的评估给予相应的预防、护理措施。告知患者术前需配合医生完成各项检查,确定检查结果符合手术标准后方可制定治疗计划,在行血管介入手术前检查双侧下肢动脉搏动情况,以便与术后观察对照。

3. 术前检查:指导、协助患者完善术前各项检查、检验项目。

4. 健康宣教:指导患者练习卧位使用便器排便、排尿;屏气练习;有效咳嗽咳痰;做好放射防护宣教等。

5. 术前准备:皮肤准备,术前一晚清洁穿刺部位皮肤、备皮,根据手术部位决定备皮范围;术前一晚保证充足睡眠,若入睡困难,遵医嘱给予安眠或镇静药物。全麻病人遵医嘱术前 4-8h 禁饮食;

6. 手术日准备:着清洁的病员服;取下活动性义齿及首饰、金属物品等,女性患者不化妆,不穿内衣,术前 30 分钟遵医嘱给予镇静、止痛、止血、止吐药物;接手术前排空大小便;与介入护理人员核对患者无误,做好交接。

7. 用物准备:做好患者敏感部位的防护保护。

## 二、术后护理常规

1. 患者交接:与手术室人员核对患者,了解术中情况,交接皮肤、穿刺处敷料、留置管路、静脉输液及病历等。

2. 病情观察:监测生命体征直至平稳;遵医嘱给予心电图监护及血氧饱和度监测,给予吸氧;血管介入手术患者术后 24h 内每小时观察穿刺处动脉加压包扎情况,穿刺侧肢体皮肤温度、色泽及有无肿胀,动脉搏动情况;非血管介入患者观察患者穿刺处敷料是否清洁干燥,置管患者引流管是否通畅,引流液的性状等。观察术后可能出现的并发症,及时发现病情变化及时通知医师处理。

3. 术后饮食:一般术后 3~4h 内禁饮食,后根据病情改流质饮食或普通饮食,食管支架、鼻肠管置管术后患者遵医嘱做好相应饮食护理。血管介入术后患者鼓励多饮水,以促进药物排泄。

4. 术后活动:根据患者手术部位及手术方式不同采取合适的体位。血管介入手术患者穿刺侧下肢伸直制动 6~8h,绝对卧床 24h,24h 后拆除加压绷带后可下床活动,避免腹压增高的动作,如咳嗽及用力排便。非血管介入手术患者根据病情,手术当日可下床行室内活动。

5. 管路护理:妥善固定引流管,按时挤压,保持引流通畅;根据引流袋的类型按规定的更换引流袋,更换时注意无菌操作;密切观察引流液的颜色、性状、量,做好记录,判断术后有无出血、感染等。

6. 并发症的观察和护理:(1)出血:密切观察患者生命体征及意识状态,观察穿刺处敷料有无渗出,穿刺点处有无皮下血肿。如有穿刺处活动性出血,立即压迫穿刺侧动脉,并通知医师给予重新加压包扎。(2)发热:术后由于肿瘤组织坏死吸收导致体温升高,38.4℃以下嘱患者多饮水,可视情况给予温水擦浴;若降温效果差,或术后体温 38.5℃及以上,遵医嘱给予降温药物并观察药物的疗效及不良反应。出汗过多者,鼓励患者多饮水,及时更换衣裤和被服,注意保暖,保持皮肤干燥。(3)感染:密切观察患者体温变化及穿刺处皮肤情况,必要时遵医嘱应用抗生素治疗。(4)疼痛:密切观察,正确评估患者疼痛情况,指导患者按时服用止痛药物或外用止痛贴。患者出现突然疼痛加重的情况应及时通知医师诊治。

(5)下肢深静脉血栓形成:血管介入术后,指导患者术侧下肢行背伸跖屈运动,每小时活动 8—10 次;或自下而上按摩术侧下肢,24h 后鼓励患者下床活动。不宜下床活动者,指导床上活动,预防下肢深静脉血栓形成。注意观察下肢有无肿胀、疼痛情况。确诊下肢深静脉血栓形成的患者,嘱绝对卧床。

7. 心理护理:耐心倾听患者主诉,细致讲解相关知识,为患者及家属提供心理支持。

## 三、健康教育

1. 休息与运动:注意劳逸结合,适量运动。促进胃肠蠕动,减轻腹胀等不适。

2. 饮食指导:以高蛋白、高维生素、高纤维素、低盐低脂饮食为主,可适量进食新鲜蔬菜、水果等,保持大便通畅,向吸烟的患者做好宣教工作告知烟酒对心脑血管造成的危害。

3. 用药指导:遵医嘱正确应用药物,不能擅自增减药物,注意观察药物疗效及不良反应。

4. 心理指导:耐心做好心理护理,使患者对疾病、治疗有正确的认识,保持良好心态,勇敢面对疾病。

(下转第 120 页)

表 2: 生活质量评分 (  $\bar{x} \pm s$ , 分)

分组	例数	物质生活	躯体职能	心理职能	社会职能
对比组	48	47.12±6.22	51.38±5.32	54.63±10.00	59.23±5.00
实验组	48	54.83±8.34	57.46±7.45	62.35±12.07	65.74±6.92
t	-	5.1342	4.6014	3.123	5.2830
P	-	0.0000	0.0000	0.0010	0.0000

助对患者心理状况的针对性评估,使患者与家属了解疾病治疗与护理方案,使患者的不良情绪充分消除,促使其积极主动的配合治疗与护理。急性期护理与饮食护理干预可使患者的合理需求得到充分满足,主动接受康复训练,改善其躯体功能<sup>[5]</sup>。本研究结果显示:对比组患者并发症发生率 18.75%,高于实验组的 4.16%;实验组患者住院时间明显短于对比组;实验组患者生活质量评分明显高于对比组,与相关研究结果一致。总而言之,急诊重症脑梗死患者运用细致化护理,可降低并发症发生率,使住院时间明显缩短,提高其生活质量。

[参考文献]

[1] 赵爱丽.细致化护理对急诊重症脑梗死患者并发症影响分析[J].中国卫生标准管理,2017,8(24):161-162.  
 [2] 刘娟.细致化护理对急诊重症脑梗死患者并发症的影响[J].临床医学研究与实践,2017,2(28):162-163.  
 [3] 王娟.分析急诊重症脑梗死患者实施细致化护理对并发症的影响[J].世界最新医学信息文摘,2016,16(80):383.  
 [4] 曹美芹.优化急诊护理流程对急性脑梗死患者急救效率和生活质量的影响[J].齐鲁护理杂志,2016,22(6):33-35.  
 [5] 王红.细致化护理对急诊重症脑梗死患者并发症的影响[J].世界最新医学信息文摘,2016,16(82):423-424.

(上接第 116 页)

表 1: 患者焦虑、抑郁评分情况 (  $\bar{x} \pm s$ , 分)

分组	时间	焦虑	抑郁
观察组	护理前	71.21±2.98	65.28±2.42
	护理后	36.87±3.05	32.83±3.87
对照组	护理前	69.54±3.16	64.72±3.24
	护理后	58.24±2.07	45.27±3.03

注:两组护理前对比,  $p > 0.05$ , 两组护理后对比,  $p < 0.05$

2.2 患者护理满意度情况

如表 2 所示,在患者护理满意度方面,观察组为 97.5%,显著多于对照组 85%,组间对比有统计学意义 ( $p < 0.05$ )。

表 2: 患者护理满意度情况 [n(%)]

分组	n	很满意	基本满意	不满意	患者总护理满意率
观察组	40	31 (77.50)	8 (20.00)	1 (2.50)	97.5%
对照组	40	22 (55.00)	12 (30.00)	6 (15.00)	85%

注:两组对比,  $p < 0.05$

3 讨论

骨科护理管理中运用人性化护理在一定程度上可以有效的提供患者更为舒适的治疗体验,由此提升患者治疗依从性。

甚至因为患者的良好配合与理解,由此减少护理工作中的矛盾冲突,构建和谐护患关系。患者保持良好的情绪与状态,对医生的治疗工作也会发挥一定帮助作用,因此促使护理工作价值的更大化。在具体的处理中,需要关照到患者个体情况差异,不能单纯的笼统一刀切,保证护理工作落实贴合患者个人情况。对于护理人员的管理工作而言,也需要保持人性化操作,提升护理人员工作的积极状态,避免工作负面情绪影响工作质量。要做好护理人员综合素质培养,包括工作思想状态、工作技术水平等,甚至要训练良好的沟通能力与心理素质,提升复杂情况的应对能力。

总而言之,骨科护理管理中运用人性化护理可以有效的改善患者焦虑、抑郁等情况,提升患者护理满意度情况,护理效果更为理想。

[参考文献]

[1] 黄六英.骨科人性化护理管理模式的临床应用效果分析[J].当代医学,2017,23(1):137-138.  
 [2] 张志霞.骨科人性化护理的价值体会[J].中国保健营养,2017,27(1):260.  
 [3] 张彩敏,应晨飞,陈琳等.人性化护理应用于骨科护理管理中的效果分析[J].中国急救医学,2016,36(z2):196-197.

(上接第 117 页)

患者在相关疾病知识掌握程度、健康教育知晓率、并发症发生、满意度等方面都有比较显著的帮助。我科按不同疾病对患者实施科学、细致、全面的健康教育,反复强化健康教育,采用灵活多变的个性教育,提高了病人对医疗服务的满意度,还有效的提高了病人、家属的健康意识和自我保健能力,使我科室的年度护理服务满意度由 89.9% 提高到 97.5%,多位护

士受到病人的提名表扬。收到良好的社会效益,同时提高医院的社会效益和经济效益<sup>[2]</sup>。

[参考文献]

[1] 李红.强化安全教育对神经内科患者护理安全管理的影响[J].《中外健康文摘》,2014(17).  
 [2] 徐艳,郑小薇.强化安全教育对神经内科患者护理安全管理的影响[J].《护士进修杂志》,2011,26(6):493-495

(上接第 118 页)

5. 复诊须知:根据手术方式不同,术后 1-6 月门诊复诊;若有不适随时复诊。

[参考文献]

[1] 莫伟,方元.临床实用介入专科护理手册[M].湖南:湖南科学技术出版社.2014:173-175

[2] 肖淑萍,李玲,周国锋.介入治疗与护理[M].北京:中国协和医科大学出版社.2012:151-153

[3] 徐秀芳,李晓蓉,刘玉金.肿瘤介入学[M].北京:科学出版社.2011:42-50

[4] 周立,王蓓,毛燕君.介入治疗护理管理与操作[M].北京:人民军医出版社.2012