

心脏搭桥手术患者中应用综合护理干预的效果分析

高梦娜

兰州大学第一医院 甘肃兰州 730050

【摘要】目的 探讨心脏搭桥手术患者中应用综合护理干预的效果。**方法** 回顾观察 2018 年 1 月至 2018 年 11 月期间收治的 86 例心脏搭桥手术患者, 随机分为对照组与研究组, 每组各 43 例, 对照组患者采用常规护理, 研究组运用综合护理干预, 观察不同护理操作后患者心理状况、护理满意度与生活质量情况。**结果** 在患者 SAS、SDS 等心理评价上, 研究组护理后评分显著低于对照组, 对比有统计学意义 ($p < 0.05$); 在患者护理满意率上, 研究组 %, 对照组 %, 对比有统计学意义 ($p < 0.05$); 在生活质量各项评分上, 研究组各项评分显著高于对照组, 对比有统计学意义 ($p < 0.05$)。**结论** 心脏搭桥手术患者中应用综合护理干预可以有效的改善患者的负面情绪, 提升患者护理满意度, 提高患者的生活质量, 整体状况更为理想。

【关键词】 心脏搭桥手术; 综合护理干预; 效果

【中图分类号】 R473.6

【文献标识码】 A

【文章编号】 2095-9753 (2019) 01-155-02

心脏搭桥手术在心外科中较为常见, 可以有效的改善心功能状况, 是一种通过血管移植来改善心绞痛、心肌梗死等疾病的治疗手段。该手术可以运用到不适宜做冠状动脉成形术与支架植入手术的患者中。除了规范的手术治疗, 临床护理工作可以改善患者的生理、心理状态, 有效的提升手术恢复效果。本文回顾观察 2018 年 1 月至 2018 年 11 月期间收治的 86 例心脏搭桥手术患者, 分析应用综合护理干预后患者心理状况、护理满意度与生活质量情况, 内容如下:

1 资料与方法

1.1 基本资料

回顾观察 2018 年 1 月至 2018 年 11 月期间收治的 86 例心脏搭桥手术患者, 随机分为对照组与研究组, 每组各 43 例, 其中, 对照组男 27 例, 女 16 例; 年龄 47 岁至 73 岁, 平均 (62.42 ± 4.17) 岁; 病程从 1 年至 5 年, 平均 (3.98 ± 1.07) 年; 研究组男 24 例, 女 19 例; 年龄 45 岁至 76 岁, 平均 (61.98 ± 3.28) 岁; 病程从 1 年至 5 年, 平均 (3.09 ± 0.85) 年; 两组患者的基本年龄、性别、病程等信息没有明显差异, 有可比性。

1.2 方法

对照组患者采用常规护理, 研究组运用综合护理干预, 操作如下:

1.2.1 健康教育

要做好患者情况的综合评估, 了解患者的信息接收习惯与知识诉求, 做好针对性的健康教育指导。健康教育方式可以多样化展开, 包括健康讲座、一对一沟通指导、书面健康手册与网络平台专业健康文章^[1]。内容包括疾病原因、治疗手术流程与价值、治疗护理注意事项等, 有效的普及基础知识, 避免患者因为知识缺乏或者听信社会谣言而导致心理压力或者治疗怀疑。提升患者与家属对治疗工作的配合度, 减少治疗工作阻力。尤其要指导患者搜寻正确渠道的健康知识, 避免随意在不专业的网络上搜索信息查询。让患者意识到网络上的信息不是全部正确, 同时也不一定适宜每个个体具体情况, 要注意医护人员的专业指导。

1.2.2 心理护理

患者由于疾病不适感、治疗结果的不确定性, 会对手术治疗产生一定心理压力。要充分的理解宽容患者的焦虑、抑郁等情绪, 做好对应的心理疏导。如果情况严重, 可以提供每天 10min 的心理沟通疏导^[2], 让患者负面情绪得到宣泄, 同时也做好针对性心理干预, 保证干预措施的有效性。还可

以鼓励患者注意力转移, 做好必要的指导。让家属提供患者充分的关怀, 避免负面情绪传输给患者。要在护理中保持充分的耐心, 充分理解患者处境状态, 充满同理心, 由此赢得患者的信任, 配合心理护理等护理工作的开展, 减少不良事件。

1.2.3 环境管理

要保持患者舒适的治疗环境, 温度保持 25℃ 左右, 湿度在 60% 上下。保持空气新鲜, 每天保持 2 次开窗换气, 每次保持半小时以上^[3]。可以摆放一定绿色植物, 提升患者舒适感。如果需要, 可以提供单人病房, 让患者有更舒适的治疗恢复环境。要保持房间充分柔和的采光, 避免采光昏暗导致的负面心理暗示, 影响负面情绪滋生。做好安全防护, 铺设洗手间防滑垫, 提供坐便器扶手等, 满足老年患者的生理诉求。

1.3 评估观察

观察不同护理操作后患者心理状况、护理满意度与生活质量情况。心理状况评估采用 SAS、SDS 等焦虑、抑郁评估量表进行。患者护理满意度分为非常满意、基本满意与不满意, 各组护理总满意度为基本满意与非常满意患者比例的总和。生活质量评估主要集中在情绪功能、社会功能、角色功能、认知功能、躯体功能等, 评分越高情况越好。

1.4 统计学分析

收集护理数据, 通过 spss17.0 软件分析, 计量资料运用 t 检验, 计数资料使用卡方检验, $p < 0.05$ 有统计学意义。

2 结果

2.1 各组患者 SAS、SDS 心理评分情况

如表 1 所示, 在患者 SAS、SDS 等心理评价上, 研究组护理后评分显著低于对照组, 对比有统计学意义 ($p, 0.05$);

表 1: 各组患者 SAS、SDS 心理评分情况对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

分组	时间	SAS	SDS
研究组	护理前	51.85 ± 4.38	52.88 ± 3.09
	护理后	39.87 ± 3.27	41.76 ± 4.06
对照组	护理前	52.67 ± 3.89	51.58 ± 3.27
	护理后	47.28 ± 3.21	48.43 ± 2.53

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

2.2 患者生活质量与患者护理满意度情况

如表 2 所示, 在生活质量各项评分上, 研究组各项评分显著高于对照组, 对比有统计学意义 ($p, 0.05$)。

在患者护理满意率上, 研究组 95.35% (41/43), 对照组

79.07%(34/43), 对比有统计学意义($p, 0.05$)。

表 2: 患者生活质量评分情况 ($\bar{x} \pm s$, 分)

分组	情绪功能	社会功能	角色功能	认知功能	躯体功能
研究组	95.28±3.19	93.72±4.15	94.27±2.16	92.56±3.77	95.26±3.15
对照组	78.58±4.25	80.55±3.56	83.15±3.76	80.65±2.76	81.45±4.28

注: 两组对比, $p < 0.05$

3 讨论

心脏搭桥手术中运用综合护理干预, 具体的操作依据各医院实际条件、患者诉求的不同而需要灵活展开。其工作的原则是满足疾病恢复, 同时满足患者的人性化诉求, 减少矛盾冲突与不适感, 提升患者治疗恢复舒适度。

综上所述, 心脏搭桥手术患者中应用综合护理干预可以有效的改善患者的负面情绪, 提升患者护理满意度, 提高患

者的生活质量, 整体状况更为理想。

参考文献:

- [1] 汪晶, 张莉. 综合护理干预联合常规护理在心脏搭桥术后患者中的效果[J]. 中国医药导报, 2017, 14(28):174-177.
- [2] 袁媛, 姜谧. 综合护理干预在心脏搭桥术后的护理分析[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2018, 3(37):124.
- [3] 高静. 心脏搭桥手术患者整体护理干预分析[J]. 保健文汇, 2018, (9):282.

(上接第 152 页)

组以及观察组, 对患者的临床症状进行观察, 对比两组患者通过不同方式实施后的护理干预的效果。结果显示, 在实施护理后, 2 周后以及 1 月后, 患者的吞咽状况评分明显好转, 且观察组好转的程度明显优于对照组, 组间对比有显著差异, 具有统计学意义($P < 0.05$)。通过不同的护理方式进行护理后观察神经功能的恢复状况可见, 治疗后的观察组患者 2 周后的神经功能评分明显优于对照组患者, 1 月后的神经功能评分明显优于对照组患者, 且组间对比有明显的差异呈现($P < 0.05$)。由此可见, 通过针对性的护理措施, 可以改善患者的吞咽功能, 提升患者的神经系统功能, 有较好的恢复效果, 疗效显著,

值得广泛应用推广。

参考文献:

- [1] 吴洁, 刘杨, 陈春梅. 精细化护理在 68 例脑血管患者吞咽困难护理中的应用[J]. 中国民族民间医药, 2014, (12):112-113.
- [2] 杨霄. 精细化护理在神经内科重症患者肠内营养中的应用[J]. 健康前沿, 2019, 28(2):103.
- [3] 韩童利. 精细化管理在手术室护理管理中的应用[J]. 养生保健指南, 2018, (52):1, 17.
- [4] 李春伟. 精细化护理模式在骨科术后护理的应用效果[J]. 保健文汇, 2019, (1):107.

(上接第 153 页)

规护理干预产妇, 比较差别较大($P < 0.05$)。付国兰等^[6]研究的助产护理干预对高龄产妇产分娩方式及产程的影响探析, 所得的结果与本文所得的结果具有相似性, 说明本文研究具有重复性, 可信性比较高。

综上, 在高龄产妇中使用助产护理联合健康教育, 能够有效的提高自然分娩率, 减少剖宫产率, 提高护理满意率, 值得临床使用和推广。

参考文献:

- [1] 高芙蓉. 助产护理干预联合健康教育对高龄产妇产分娩

方式及产程的影响[J]. 甘肃科技, 2015, 31(24):142-143.

- [2] 江丽娜. 助产护理对高龄产妇产分娩的影响[J]. 中外女性健康研究, 2016(05):105+109.
- [3] 李艳萍. 助产护理干预在高龄产妇产中的应用价值[J]. 临床医学研究与实践, 2018, 3(32):177-178.
- [4] 修卫华. 高龄产妇产分娩实施专项助产护理的临床研究[J]. 中国社区医师, 2017, 33(12):139+141.
- [5] 付国兰, 王静. 助产护理干预对高龄产妇产分娩方式及产程的影响探析[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2017, 2(20):96+99.

(上接第 154 页)

护理人员与患者沟通缺乏技巧, 引起医患纠纷, 导致护理质量降低; 患者存在多种并发症, 提高了病情的复杂程度, 患者病情持续恶化, 给护理提出了更高的要求。两组患者护理后并发症发病率对比具有较大差异, 实验组患者对治疗的依从率高于对照组, 两组患者治疗依从率对比具有较大差异, $P < 0.05$ 表示统计学有意义。

综上所述, 采取心内科介入治疗的患者在护理中存在一定的护理风险, 但是提高护理人员的护理质量, 采取护理安全管理, 能够有效降低护理风险发生率, 提高患者治疗效果,

降低并发症发病率, 保证治疗的安全性。

参考文献:

- [1] 沈莹. 心内科介入治疗护理安全管理分析及对策[J]. 养生保健指南, 2018, (28):266.
- [2] 解玉霞, 葛群英. 心内科介入治疗护理安全管理分析及对策[J]. 养生保健指南, 2018, (20):210.
- [3] 吴颖. 对心内科介入治疗护理安全管理分析及对策探讨[J]. 饮食保健, 2018, 5(30):132.
- [4] 许慧敏. 心内科介入治疗护理安全管理分析及对策[J]. 临床医药文献电子杂志, 2018, 5(5):92-93.