

# 临床护理路径在心脏介入手术中的应用

赵雪平 辛金亮

兰州大学第一医院心内科 730000

**【摘要】目的** 探讨临床护理路径在心脏介入手术中的应用。**方法** 研究观察 2018 年 3 月至 2019 年 5 月期间接收的 76 例心脏介入手术治疗患者, 随机分为观察组与对照组, 每组各 38 例, 对照组运用常规护理, 观察组临床护理路径, 分析不同护理操作后患者住院时间、护理满意度、护理质量评分情况。**结果** 在患者住院时间、护理质量评分上, 两组差异明显, 对比有统计学意义 ( $p < 0.05$ ); 在患者护理满意率上, 观察组 97.37%, 对照组 76.32%, 对比有统计学意义 ( $p < 0.05$ )。**结论** 临床护理路径在心脏介入手术中可以发挥更好的辅助作用, 有助于提升护理质量, 加快患者恢复速度, 提升患者的护理满意度, 整体指标更为理想。

**【关键词】** 临床护理路径; 心脏介入手术; 应用

**【中图分类号】** R473.6

**【文献标识码】** A

**【文章编号】** 1005-4596 (2019) 08-141-02

心脏介入手术本身可以具有创伤小, 恢复快速, 术后无瘢痕以及治疗痛苦较少的特点<sup>[1]</sup>。临床护理路径可以有效的对护理人员工作作出有效指引, 提升护理团队的工作执行能力, 促使护理质量的提升, 优化患者的治疗体验。本文研究观察 2018 年 3 月至 2019 年 5 月期间接收的 76 例心脏介入手术治疗患者, 分析运用临床护理路径后患者住院时间、护理满意度、护理质量评分情况, 内容如下:

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

研究观察 2018 年 3 月至 2019 年 5 月期间接收的 76 例心脏介入手术治疗患者, 随机分为观察组与对照组, 每组各 38 例。对照组中, 男 21 例, 女 17 例; 年龄从 44 岁至 72 岁, 平均 (52.65±4.18) 岁; 文化程度中, 初中及以下为 17 例, 高中为 16 例, 大学为 5 例; 观察组中, 男 24 例, 女 14 例; 年龄从 42 岁至 75 岁, 平均 (54.31±3.63) 岁; 文化程度中, 初中及以下为 19 例, 高中为 12 例, 大学为 7 例; 两组患者基本年龄、性别与文化程度上没有明显差异, 有可比性。

### 1.2 方法

对照组运用常规护理, 观察组临床护理路径, 内容如下:

#### 1.2.1 临床护理路径编制

需要成立工作小组, 有资深医护团队做好小组成员的构成。需要做好成员的沟通, 对心脏病介入手术治疗护理工作做好对应的讨论分析, 收集专家与患者的想法<sup>[2]</sup>。做好日常记录, 分析护理工作中的变异状况, 总结原因, 做好路径内容的灵活修改。通过责任护士依照有关护理路径内容与自身综合素养经验做好具体的执行工作, 同时要要做好整体护理工作质量的定期抽查监督, 进行对应的问题指导与纠正。

#### 1.2.2 临床护理路径内容

在入院第一天, 需要做好医护人员介绍与住院事宜介绍, 同时对患者做好全面情况评估, 进行各项生命体征的监测。要进行手术治疗相关事宜的说明, 尤其是关键的注意事项, 要针对患者的具体情况一对一对面的指导沟通, 保证健康教育工作的有效性<sup>[3]</sup>。要辅助患者做好各项术前监测工作, 做好对应的说明指导。全麻处理需要保持术前 4-6h 禁食禁水, 如果属于局麻, 可以正常饮食。要做好有关麻醉同意书与手术同意书的签署。

入院第二天, 做好各项生理指标的检测, 做好血栓防控管理、封堵器管理、心率管理与心包填塞应急预案管理。要做好特殊护理。做好吸氧以及穿刺点沙袋按压 4-6h。术后需要

进行低分子肝素抗凝用药, 每 12h 使用一次。要做好伤口渗血情况观察, 如果有异常情况需要及时告知医生。做好贴膜的及时更换。要做好患侧肢体伸直与制动保持 6h, 平卧时长控制在 12h 至 24h<sup>[4]</sup>。做好饮食指导, 全麻清醒后的 1.5 至 2.0h 可以保持流食, 如果局麻则可以保持清淡易消化饮食。要做好常规用药管理, 说明药物可能引发的不良反应, 引起患者与家属的注意, 告知患者如果有异常情况及时反馈给医护人员。做好用药指导, 包括用药剂量、方法、频次等, 同时要说明术后注意事项。

入院第三天, 需要做好各项生命体征的监护与不良问题的防控。要做好活动指导, 患者从床上起来时需要保持半小时坐位缓和, 确保没有不适感后再下床活动。要做好正常饮食管理, 辅助患者做好出院有关手续, 同时指导其进行对应复诊。

### 1.3 评估观察

分析不同护理操作后患者住院时间、护理满意度、护理质量评分情况。护理满意度分为很满意、基本满意与不满意, 护理总满意率为很满意率和基本满意率的总和。

### 1.4 统计学分析

收集整理护理数据, 采用 spss23.0 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 各组患者住院时间与护理质量评分情况

见表 1, 在患者住院时间、护理质量评分上, 两组差异明显, 对比有统计学意义 ( $p < 0.05$ );

表 1: 各组患者住院时间与护理质量评分情况 ( $\bar{x} \pm s$ )

分组	住院时间 (d)	护理质量评分 (分)
观察组	8.81±1.34	8.29±1.27
对照组	12.43±1.72	9.89±2.41

注: 两组对比,  $p < 0.05$

### 2.2 各组患者护理满意度情况

见表 2, 在患者护理满意率上, 观察组 97.37%, 对照组 76.32%, 对比有统计学意义 ( $p < 0.05$ )。

表 2: 各组患者护理满意度情况 [n(%)]

分组	很满意	基本满意	不满意	满意率
观察组 (n=38)	25 (65.79)	12 (31.58)	1 (2.63)	97.37%
对照组 (n=38)	13 (34.21)	16 (42.11)	9 (23.68)	76.32%

注: 两组对比,  $p < 0.05$

## 3 讨论

(下转第 143 页)

组患者术后肠鸣音恢复时间、术后首次排气时间、术后首次下床活动时间均早于对照组，平均住院耗时明显少于对照组。

表 1: 两组患者术后相关诊疗资料 [  $\bar{x} \pm s, n$  ]

组别	n	术后肠鸣音恢复时间 (h)	术后首次排气时间 (h)	术后首次下床活动时间 (h)	平均住院 (d)
实验组	30	20.12±2.12	23.23±2.12	16.52±2.02	6.62±0.22
对照组	30	30.23±2.11	24.52±2.13	25.62±2.03	8.62±0.23
t 值		9.362	2.265	8.126	2.186
P 值		< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

3 讨论

腹腔镜卵巢囊肿剔除术与传统卵巢囊肿手术治疗相比，极大程度降低了手术操作对患者机体造成的损伤，但是腹腔镜卵巢囊肿剔除术对医护人员围手术期配合提出了更高的要求<sup>[2]</sup>。腹腔镜卵巢囊肿剔除术常规护理干预中护理人员相关护理干预措施缺乏系统性、规范性，临床护理路径即对护理人员围手术期护理工作进一步规范，使护理人员按照时间顺序实施介入护理干预<sup>[3, 4]</sup>。本次研究显示实验组患者术后首次肠鸣音恢复时间、首次排气时间以及首次下床活动时间均早于对照组，实验组住院时间少，由此可见，腹腔镜卵巢囊肿剔除术患者临床护理路径的实施有利于患者胃肠功能的恢复，缩

短患者住院时间。

参考文献

[1] 张金杏. 腹腔镜卵巢囊肿剔除术中临床护理路径的效果观察 [J]. 皮肤病与性病, 2018, 40(4):620-621.  
 [2] 王玲玲. 腹腔镜卵巢囊肿剔除术患者应用临床护理路径的价值研究 [J]. 中国医药指南, 2018, 16(19):269-270.  
 [3] 周成利, 龙晓媚. 探讨临床护理路径在腹腔镜卵巢囊肿剔除术中的应用价值 [J]. 实用临床护理学电子杂志, 2018, 3(25):113-114.  
 [4] 金怡. 腹腔镜卵巢囊肿剔除术中临床护理路径的应用分析 [J]. 实用临床护理学电子杂志, 2018, 3(24):107-112.

(上接第 139 页)

注患者差异，从患者的实际需求出发，优化外科门诊候诊环境，结合患者个体差异，实施针对性护理干预，通过增加言语交流，给予候诊个体言语安抚，从而稳定外科门诊患者候诊情绪以及体格检查情绪，加强细节护理有利于维护良好的护患关系<sup>[3, 4]</sup>。本次研究显示实施加强细节护理干预的实验组患者对外科门诊护理满意度高于给予常规护理干预的对照组。

综上所述，外科门诊护理中加强细节护理干预有较高的临床推广价值。

参考文献

[1] 周咏梅, 王剑. 细节护理改善外科门诊老年患者满意度效果分析 [J]. 中国社区医师, 2019, 35(7):171-172.  
 [2] 倪荔, 俞海萍, 汤舟青, 等. 普外科门诊手术患者护理服务需求及满意度调查 [J]. 中华现代护理杂志, 2019, 25(3):350-353.  
 [3] 廖小娇, 廖学娟. 舒适护理在口腔颌面外科门诊患者护理中的应用效果 [J]. 国际护理学杂志, 2019, 38(11):1691-1694.  
 [4] 高堃. 门诊外科换药患者应用综合护理干预措施后的效果 [J]. 中国保健营养, 2019, 29(30):179.

(上接第 140 页)

表 2: 各组患者心理评分情况 (  $\bar{x} \pm s, 分$  )

分组	时间	焦虑	抑郁
观察组	护理前	56.27±8.16	57.84±7.32
	护理后	43.59±7.32	41.53±5.87
对照组	护理前	57.44±6.09	58.15±6.39
	护理后	53.67±5.41	54.72±4.18

注：两组护理前对比， $p > 0.05$ ，两组护理后对比， $p < 0.05$  的可靠性。尤其是中老年患者较多，要注重安全方面的防护，减少坠床、摔伤或者用药方面的不良事件。

综上所述，心内科住院患者中采用综合护理干预后可以有

效的减少患者的心理状况，提高患者护理满意度，整体治疗恢复效果更为理想。

参考文献

[1] 于玲玲. 心内科住院患者安全服药的护理干预分析 [J]. 养生保健指南, 2019, (42):155.  
 [2] 张艳. 心内科住院患者安全服药的护理干预研究 [J]. 中国保健营养, 2019, 29(27):20-21.  
 [3] 周婧怡. 中医综合护理干预措施对心内科住院患者失眠症状的护理效果分析 [J]. 饮食保健, 2019, 6(14):136-137.  
 [4] 李雪. 护理干预对心内科住院患者跌倒的影响 [J]. 中国医药指南, 2019, 17(10):217-218.

(上接第 141 页)

临床护理路径在心脏介入手术中的运用可以有效的指导患者与家属做好有关事宜的配合，减少生理、认知、心理各层面对治疗护理工作形成的冲突。具体事宜处理中，要考虑个人情况差异，保持沟通互动的良好状态，避免患者不适感。要充分调动家属的配合作用，避免家属的不良情绪与言语构成的患者心理压力，要构建一个良好的治疗氛围。

综上所述，临床护理路径在心脏介入手术中可以发挥更好的辅助作用，有助于提升护理质量，加快患者恢复速度，提升患者的护理满意度，整体指标更为理想。

参考文献

[1] 黄文领. 临床护理路径在先天性心脏病介入手术中的应用 [J]. 饮食保健, 2018, 5(52):10-11.  
 [2] 高喜琴. 临床护理路径在先天性心脏病介入手术中的效果分析 [J]. 河南医学研究, 2017, 26(20):3802-3803.  
 [3] 刘燕飞. 临床护理路径在心脏介入手术中的应用效果 [J]. 河南医学研究, 2017, 26(18):3440-3441.  
 [4] 肖志容, 张弦, 何丽艳, 等. 临床护理路径在先天性心脏病患儿介入治疗围术期中的应用效果 [J]. 全科护理, 2019, 17(8):957-959.