

心血管介入治疗护理中运用综合护理干预的效果分析

刘海萍

兰州市第一人民医院心内一科 730050

〔摘要〕目的 探讨心血管介入治疗护理中运用综合护理干预的效果。方法 研究回顾本院 2018 年 2 月至 2018 年 12 月期间收治的 80 例心血管介入治疗患者, 随机分为对照组与观察组, 每组各 40 例, 对照组运用常规护理, 观察组运用综合护理干预, 观察各组护理后患者术后不良反应与生活质量情况。结果 在术后不良反应上, 观察组为 2.5%, 其比例显著多于对照组 17.5%, 对比有统计学意义 ($p < 0.05$); 在躯体功能、心理功能、社会功能与物质生活等患者生活质量上, 观察组各项评分显著多于对照组, 对比有统计学意义 ($p < 0.05$)。结论 心血管介入治疗护理中运用综合护理干预后可以有效的减少术后不良反应, 提升患者生活质量, 整体效果更为理想。

〔关键词〕 心血管介入治疗; 综合护理干预; 效果

〔中图分类号〕 R473.5 **〔文献标识码〕** A **〔文章编号〕** 2095-7165 (2020) 05-141-02

心血管介入治疗是常见的微创治疗方式, 患者治疗后需要对应的药物配合与生活管理, 由此保证治疗效果。在实际的治疗中, 护理工作可以有效的调动患者治疗配合度, 由此保证治疗效果的展现。本文研究回顾本院 2018 年 2 月至 2018 年 12 月期间收治的 80 例心血管介入治疗患者, 分析运用综合护理干预后患者术后不良反应与生活质量情况, 内容如下:

1 资料与方法

1.1 基本资料

研究回顾本院 2018 年 2 月至 2018 年 12 月期间收治的 80 例心血管介入治疗患者, 随机分为对照组与观察组, 每组各 40 例。对照组中男 24 例, 女 16 例; 年龄为 43 岁至 82 岁, 平均 (61.42 ± 3.29) 岁; 观察组中男 22 例, 女 18 例; 年龄为 45 岁至 84 岁, 平均 (62.58 ± 3.76) 岁; 各组患者在基本的年龄、性别以及病情等信息上没有明显差异, 没有统计学意义, 有可比性。

1.2 方法

对照组运用常规护理, 观察组运用综合护理干预, 内容如下:

1.2.1 心理护理

要做好患者综合情况的了解, 包括性格、喜好、信仰、家庭情况、文化程度等情况^[1], 做好患者心理状况评估, 针对患者对应的心理疏导干预。心理安抚需要依据不同情况而定, 如果情况较轻, 主要通过注意力转移, 如聊天、看电视、玩手机等处理^[2]。也可以提供放松训练、音乐疗法等处理。情况严重, 则每天需要提供 10min 沟通指导, 由此来更好的了解患者情况, 为其提供心理疏导。要多提供成功案例激励患者, 同时要及时的解释沟通, 避免患者认识误区导致的心理压力。

1.2.2 生理护理

要做好患者疼痛干预, 合理运用止痛药。如果属于轻度疼痛不适, 注重情绪平稳安抚, 避免躁动引发的疼痛敏感度, 提升疼痛耐受度^[3]。针对其情况做好体位的辅助, 避免因为患者畏惧手术操作与疼痛感而不愿意换位。做好肢体的活动锻炼, 防控下肢静脉血栓。保持低脂、低盐等清淡饮食, 多摄取蔬菜瓜果等膳食纤维饮食, 保持胃肠蠕动能力, 防控便秘。必要情况可以通过辅助运用绕脐顺时针按摩促使胃肠蠕动, 改善便秘状况。要做好不良反应或者并发症的防控, 辅助患者做好术后康复训练。

1.2.3 环境管理

要提供患者良好的治疗环境, 保持通风换气、清洁卫生, 确

保空气清新, 提升舒适感。要设置床位隔帘, 让患者有需要的时候能够有相对私密的状态。尤其是私密操作中, 隔帘可以有效的提升患者的舒适感。

1.2.4 健康教育

患者容易对治疗与恢复产生误解, 需要做好对应的教育指导来提升患者的认知正确性, 由此配合治疗工作的开展。健康教育主要运用书面文字介绍与口头指导, 条件允许可以制作健康手册人手一本, 或者提供一对多的健康讲座工作。沟通要通俗易懂, 鼓励患者反馈不懂的问题, 及时针对性的引导纠正, 避免误区影响治疗护理工作开展。

1.3 评估观察

观察各组护理后患者术后不良反应与生活质量情况。生活质量主要集中在心理功能、社会功能、物质生活与躯体功能等, 运用 GQLI-74 评估量表, 评分越高质量越高。不良反应包括血栓、心律失常、低血压以及其他情况。

1.4 统计学分析

收集护理效果数据, 计量资料采用 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 患者生活质量情况

如表 1 所示, 在躯体功能、心理功能、社会功能与物质生活等患者生活质量上, 观察组各项评分显著多于对照组, 对比有统计学意义 ($p < 0.05$)。

表 1: 患者生活质量情况 ($\bar{x} \pm s$, 分)

分组	躯体功能	心理功能	社会功能	物质生活
观察组	24.15 ± 3.22	22.19 ± 2.08	23.76 ± 2.31	23.11 ± 1.87
对照组	18.75 ± 2.56	20.15 ± 2.38	18.45 ± 1.95	18.76 ± 1.35

注: 两组对比, $p < 0.05$

2.2 患者术后不良反应情况

见表 2, 在术后不良反应上, 观察组为 2.5%, 其比例显著多于对照组 17.5%, 对比有统计学意义 ($p < 0.05$)。

表 2: 患者术后不良反应情况 [n(%)]

分组	血栓	心律失常	低血压	其他	术后总不良反应率
观察组 (n=40)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	1 (2.50)	2.5%
对照组 (n=40)	2 (5.00)	2 (2.50)	2 (5.00)	2 (5.00)	17.5%

注: 两组对比, $p < 0.05$

3 讨论

作者简介: 刘海萍, 女, 汉族, 本科, 主管护师, 甘肃省兰州市, 主要从事心血管介入护理。

(下转第 144 页)

3 讨论

急性脑血管疾病通常具有较高的发病率、致残率和死亡率，且约有 37%-78% 左右的急性脑血管病患者会出现合并吞咽障碍问题，医学研究结果证实，早期康复护理干预对于急性脑血管病患者吞咽障碍症状的改善具有重要意义，也有助于提高患者的生活质量，改善预后情况^[1-2]。

现有的临床医学研究结果证实，针对急性脑血管疾病吞咽障碍患者实施早期康复护理，能够有效改善患者的吞咽功能，提高其进食和摄食能力^[3-4]。本次医学研究针对急性脑血管疾病吞咽障碍患者实施了包括咽部刺激练习、舌操练习、空咽练习、摄食练习等在内的康复护理服务，结果证实患者的吞咽障碍程度减轻，生活质量明显改善，同时，结合早期系统的心理疏导和干预措施，患者的不良情绪问题得到明显改善，身心状态更加理想，也更加能够有效配合治疗和护理工作。由此可见，早期康复护理训练对于患者机体免疫力的提高以及摄食功能的改善作用显著，有助于降低患者的致残和死亡风险^[5-6]。

(上接第 139 页)

[9] 辛海, 张健, 张广中. 真武汤配合针刺治疗失眠的疗效观察[J]. 中华中医药杂志, 2018(01): 380-382.

[10] Lee Y K, Yoon B H, Hwang J S, et al. Risk factors of fixation failure in basicervical femoral neck fracture: Which device is optimal for fixation?[J]. Injury, 2018, 49(3):14=18.

[11] Zhen-En Lin, Hong Zheng, Xue-Sheng Chen, et al. Analysis of curative effect of traditional Chinese bone setting manipulation for the treatment of femoral neck fracture[J]. China Journal of

Orthopaedics & Traumatology, 2018, 31(2):115-119.

[12] 王又桂. 骨科患者术后失眠的中医护理分析[J]. 现代医学与健康研究电子杂志. 2018(01)

[13] 张嘉怡. 中医护理缓解骨科患者术后疼痛的效果观察[J]. 云南中医中药杂志. 2018(06)

[14] 王瑞红. 中医护理方案在减轻骨科患者术后疼痛中的作用[J]. 实用临床护理学电子杂志. 2018(24)

[15] 冯超如. 中医护理在创伤骨科患者中的应用价值分析[J]. 云南中医中药杂志. 2019(06)

[1] 藏金利. 早期康复护理对脑梗死后吞咽障碍患者的影响效果分析[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2018, 6(26):120-121.

[2] 李佳. 护理干预对脑卒中患者吞咽障碍恢复效果的影响[J]. 医疗装备, 2018, 31(20):166-167.

[3] 黎巧玲, 黄朝军, 胡晓红, 等. 脑卒中吞咽障碍患者居家护理模式及效果评价[J]. 中国康复, 2019, 34(06):291-294.

[4] 王汝琴. 综合康复护理对脑卒中后吞咽障碍患者吞咽功能及营养状况的影响评价[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2018, 3(7):30-30.

[5] 王会笑, 杨明莹, 鲍济洪, 等. 脑卒中后吞咽障碍早期康复护理研究进展[J]. 当代护士(下旬刊), 2018, 6(2):18-20.

[6] 邱婷, 李娟, 张凤, 等. 早期康复护理理念对脑卒中后吞咽功能障碍的影响[J]. 临床医药文献电子杂志, 2017, 4(39):138.

(上接第 140 页)

生理与认知行为各方面的状况都会影响治疗工作的进行，护理本身要发挥辅助作用，提升患者治疗依从性，优化其治疗过程的体验感受。要意识到，除了生理之外，心理与认知方面对疾病有关的指标也会构成影响，避免忽视细节导致的疾病控制不良。

总而言之，甲亢合并糖尿病患者中运用护理干预后可以有效的改善患者的焦虑状况，提升患者护理满意度，整体状况更为理想。

[参考文献]

[1] 李海霞. 护理干预对甲亢合并糖尿病患者的临床护理效果影响研究[J]. 中国保健营养, 2019, 29(35):186.

[2] 杨俊莉, 李思臻. 优质护理干预对甲亢合并糖尿病患者血糖及日常生活能力的影响[J]. 中外女性健康研究, 2019, (22):145, 159.

[3] 刘发荣. 探讨甲亢合并糖尿病患者临床护理干预效果[J]. 糖尿病新世界, 2019, 22(14):159-160.

[4] 李文秀. 分析饮食护理干预在甲亢合并糖尿病患者中的干预效果[J]. 养生保健指南, 2019, (28):203.

(上接第 141 页)

心血管介入治疗中需要做好对应的护理辅助，提升患者治疗依从性，同时优化患者治疗体验，让身心更为舒适，减少风险问题。具体处理要考虑患者个体情况，一方面要尊崇专业操作，执行流程标准，另一方面需要在没有严格规定的部分做好灵活应对，保证护理操作与指导工作符合每个患者实际情况而定。最适合个体需求的护理才是最好的护理方案，一个护理方案不能笼统的面对所有患者发挥较好的效果。护理工作是一个相对个体化的工作，要有灵活操作意识，避免生硬刻板。护理人员除了专业的护理操作规范能力，还需要有心理学、社会学、沟通技巧与良好工作态度，避免矛盾冲突。要提升患者对护理工作的认可度，才能促

使后续工作有序的开展。

总而言之，心血管介入治疗护理中运用综合护理干预后可以有效的减少术后不良反应，提升患者生活质量，整体效果更为理想。

[参考文献]

[1] 陈丽清. 双心护理干预对冠心病合并糖尿病介入治疗患者遵医行为及心血管不良事件的影响[J]. 护理实践与研究, 2017, 14(17):42-44.

[2] 喻莲. 心理护理干预在更年期心血管介入治疗患者中的意义[J]. 饮食保健, 2018, 5(6):129.

[3] 程小丹, 陈燕, 程小兵等. 综合护理干预在心血管介入治疗中的应用效果研究[J]. 中国医药指南, 2018, 16(9):8-9.

(上接第 142 页)

推广。

[参考文献]

[1] 耿延花, 张倩倩. 无缝隙急救护理模式对急诊创伤患者抢救效果的影响[J]. 护理实践与研究, 2019, 16(24):150-152.

[2] 张婧婷. 无缝隙护理配合 SBAR 模式在急诊住院患者与病

房交接中的运用[J]. 中国实用医药, 2019, 14(31):141-143.

[3] 李丽, 李玉琴, 张宴霞, 等. 危机管理配合无缝隙一体化创伤急救护理模式对外伤急诊患者的影响[J]. 当代护士(上旬刊), 2019, 26(11):125-127.

[4] 黄丹. 无缝隙护理模式在严重创伤性休克患者急诊抢救中的应用[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2019, 7(29):74.