

探讨 CCU 护理路径在冠心病患者支架植入术中的应用

邹怡

武汉亚洲心脏病医院 湖北武汉 430022

【摘要】目的 讨论 CCU 护理路径在冠心病患者支架植入术中的应用。**方法** 选取我院实行支架植入术的冠心病的患者 80 例, 根据患者的入院时间顺序分为两组, 在实验组中使用 CCU 护理路径, 在对照组中使用常规护理。**结果** 实验组的入院后的心绞痛调查量表评分与对照组相比, 差别较小 ($P>0.05$)。在出院前, 实验组的心绞痛调查量表评分高于对照组, 差别较大 ($P<0.05$)。实验组的手术后并发症小于对照组, 差别较大 ($P<0.05$)。对照组的住院时间高于实验组, 差别较大 ($P<0.05$)。实验组的住院费用小于对照组, 差别较大 ($P<0.05$)。对照组的患者满意度小于实验组, 差别较大 ($P<0.05$)。**结论** 在实行支架植入术的冠心病的患者中使用 CCU 护理路径, 可以缓解心绞痛的情况, 提高满意率, 减少并发症发生率, 减少住院时间, 具有重要的临床价值。

【关键词】 CCU 护理路径; 冠心病; 支架植入术**【中图分类号】** R473.5**【文献标识码】** A**【文章编号】** 1005-4596 (2020) 05-169-02

冠心病是一种冠状动脉粥样硬化导致动脉血管出现堵塞的情况导致心肌细胞出现缺血缺氧的疾病^[1]。使用支架植入术治疗, 具有较好的效果。使用 CCU 护理路径, 可以缓解心绞痛的情况, 提高满意率, 减少并发症发生率, 减少住院时间^[2]。本文中选取我院实行支架植入术的冠心病的患者 80 例, 根据患者的入院时间顺序分为两组, 在实验组中使用 CCU 护理路径, 在对照组中使用常规护理, 具体报道如下。

1 资料与方法**1.1 一般资料**

选取我院实行支架植入术的冠心病的患者 80 例, 根据患者的入院时间顺序分为两组, 在实验组中使用 CCU 护理路径, 在对照组中使用常规护理。其中, 实验组患者有女性 18 例, 男性 22 例, 平均年龄为 59.1 岁。对照组患者有女性 20 例, 男性 20 例, 平均年龄为 60.3 岁。

1.2 方法

在对照组中使用常规护理。在实验组中使用 CCU 护理路径, 根据护理内容为纵轴, 时间为横轴, 按照护理流程路径表进行。

(1) 护理人员讲解冠心病支架植入术的相关知识, 主要了解手术的注意事项, 疾病的发生原因等。(2) 护理人员根据患者的情绪变化的情况实行针对性心理疏导, 并鼓励患者家属多与患者进行沟通, 给患者足够的情感支持, 缓解患者的心理压力, 减少负面情绪, 必要时可以对患者使用镇静药物。(3) 护理人员在手术后, 指导患者进行平躺, 检测患者 24 小时内的心电监测, 观察穿刺的位置是否出现渗血的情况, 在手术后可以适当使用流质食物, 并增加饮水量, 可以对受压的

位置进行按摩, 促进血液循环。(4) 护理人员需要观察患者血酶原的时间, 观察是否出现出血的情况, 一旦出现异常, 需要立即通知医生进行处理。

1.3 统计学方法

使用 SPSS22.0 软件分析统计, 其中计量资料, 实行 T 检验, 计数资料, 实行卡方进行检测。在 $P < 0.05$, 差别较大。

2 结果

2.1 实验组和对照组的入院后, 出院前的心绞痛调查量表评分的情况

实验组的入院后的心绞痛调查量表评分与对照组相比, 差别较小 ($P>0.05$)。在出院前, 实验组的心绞痛调查量表评分高于对照组, 差别较大 ($P<0.05$)。

表 1: 实验组和对照组的入院后, 出院前的心绞痛调查量表评分的情况

| 组别 | 例数 | 入院后 | 出院前 |
|-----|----|-------------|-------------|
| 实验组 | 40 | 79.52±18.32 | 90.58±9.68 |
| 对照组 | 40 | 78.55±18.33 | 85.46±12.88 |
| T 值 | | 1.532 | 8.693 |
| P 值 | | < 0.05 | < 0.05 |

2.2 实验组和对照组的手术后并发症, 住院时间, 住院费用以及患者满意度的情况

实验组的手术后并发症小于对照组, 差别较大 ($P<0.05$)。对照组的住院时间高于实验组, 差别较大 ($P<0.05$)。实验组的住院费用小于对照组, 差别较大 ($P<0.05$)。对照组的患者满意度小于实验组, 差别较大 ($P<0.05$)。

表 2: 实验组和对照组的手术后并发症, 住院时间, 住院费用以及患者满意度的情况

| 组别 | 例数 | 手术后并发症 | 住院时间 | 住院费用 | 患者满意度 |
|----------------|----|-----------|------------|----------|------------|
| 实验组 | 40 | 1 (2.50%) | 11.71±2.5 | 1781±430 | 95.26±1.77 |
| 对照组 | 40 | 8(20.00%) | 13.52±3.15 | 2004±351 | 83.49±4.82 |
| χ^2 值/T 值 | | 7.526 | 7.883 | 8.375 | 8.337 |
| P 值 | | < 0.05 | < 0.05 | < 0.05 | < 0.05 |

3 讨论

冠心病是一种常见的心血管疾病, 在治疗中使用支架植入术, 治疗效果较好^[3]。使用 CCU 护理路径, 可以将护理流程明确化, 避免护理人员出现被动, 盲从的情况, 从而提高护理人员工作积极性^[4]。在护理路径中, 护理人员具有预见性, 可以有计划有目的的进行护理, 从而减少并发症发生率, 缓解患者的负面情绪, 提高护理满意率。

根据研究发现, CCU 护理路径组的入院后的心绞痛调查量表评分与常规护理组相比, 差别较小 ($P>0.05$)。在出院前, CCU 护理路径组的心绞痛调查量表评分高于常规护理组, 差别较大 ($P<0.05$)。CCU 护理路径组的手术后并发症小于常规护理组, 差别较大 ($P<0.05$)。常规护理组的住院时间高于 CCU 护理路径组, 差别较大 ($P<0.05$)。CCU 护理路径组的住院费用小

(下转第 171 页)

表 2: 患者治疗护理满意度情况 [n(%)]

| 分组 | n | 很满意 | 一般满意 | 不满意 | 患者护理总满意率 |
|-----|----|------------|------------|------------|----------|
| 观察组 | 50 | 31 (62.00) | 18 (36.00) | 1 (2.00) | 98.00% |
| 对照组 | 50 | 21 (42.00) | 19 (38.00) | 10 (20.00) | 80.00% |

注: 两组对比, $p < 0.05$

3 讨论

颈性眩晕采用针灸治疗可以有效的改善疾病状况, 配合护理工作做好患者的生活管理与功能康复, 由此来更好辅助针灸治疗发挥更好的效果。单纯的治疗只能发挥部分作用, 病情的恢复与长期控制, 还是需要患者日常的保护。尤其是该疾病容易反复发作, 生活管理非常重要。要指导患者掌握治疗所需的基本注意事项, 包括治疗流程、饮食、用药、复诊等。要让患者有基本的健康意识, 懂得常规的疾病治疗护理方法,

(上接第 167 页)

质量。与普通常规护理相比, 康复护理从患者四肢运动能力、生活能力以及语言、认知等多方面循序渐近开展针对性训练, 充分弥补了常规护理的不足, 通过不断地康复训练, 让患者重拾治疗信心, 使患者更加放松、积极的面对康复过程, 最大限度地保障了患者的治疗效果, 为早日恢复正常生活提供保障。

综上所述, 对脑外伤病人进行康复护理, 可明显提高患者治疗效果, 改善患者日常生活能力, 提高患者康复速度, 推荐临床护理应用。

(上接第 168 页)

甚至导致较高的并发症与死亡风险。要针对患者实际情况做好对应的干预优化, 结合多种认知、生理与心理层面方法, 提升护理工作效果。在治疗上, 要确保患者能够在用药、心理状况、饮食、作息、运动等方面不断完善, 由此来更好的提升患者综合治疗素养, 减少治疗护理工作的压力。同时还需要做好有关随访工作, 采集患者综合信息, 提供针对性的引导。随访工作可以通过电话或者手机通讯软件, 由此来提升随访工作的实际效果。

总而言之, 护理干预应用在急性心肌梗死患者介入治疗中可以有效的提升治疗依从性, 减少并发症, 整体护理效果更好。

(上接第 169 页)

于常规护理组, 差别较大 ($P < 0.05$)。常规护理组的患者满意度小于 CCU 护理路径组, 差别较大 ($P < 0.05$)。王同昂等^[5]研究的急性心肌梗死患者急诊冠状动脉介入治疗的 CCU 护理路径研究中结果与本文相似。

综上, 在实行支架植入术的冠心病的患者中使用 CCU 护理路径, 可以缓解心绞痛的情况, 提高满意率, 减少并发症发生率, 减少住院时间, 值得临床使用和推广。

参考文献

[1] 周蕾凝. CCU 护理路径在冠心病患者支架植入术中的应用效果 [J]. 当代护士 (中旬刊), 2013(04):20-21.

能够充分的配合治疗的开展, 避免随意停止治疗。同时治疗后要及时就诊, 避免运用社会上不规范治疗而加重疾病问题。就诊患者不良行为意识, 提升治疗依从性。

综上所述, 针灸治疗颈性眩晕可以有效的提升治疗疗效, 提升患者护理满意度。

参考文献

[1] 张国亮. 针灸治疗颈性眩晕的临床分析 [J]. 中国保健营养, 2018, 28(33):357.

[2] 张丽芳. 刺络拔罐联合针灸治疗颈性眩晕的效果及对患者早期恢复的作用分析 [J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2017, 5(34):158-159.

[3] 艾合买提江. 温针灸治疗颈性眩晕 80 例疗效观察 [J]. 中国保健营养, 2017, 27(30):403.

参考文献

[1] 吴陈华. 脑外伤患者康复护理研究进展 [J]. 中国妇幼保健研究, 2017, 28(S1):577-578.

[2] 黄现平. 早期康复护理干预对重型颅脑损伤术后偏瘫肢体康复效果的影响 [J]. 山西医药杂志, 2018, 47(13):1621-1623.

[3] 徐娟, 彭丽廷. 早期康复护理对重型脑外伤患者认知功能及并发症的影响 [J]. 中国急救医学, 2017, 37(z2):263-264.

[4] 李晓莉, 艾艳. 早期康复护理干预对创伤性颅脑损伤患者的神经、肢体运动及生活质量的影响 [J]. 实用医院临床杂志, 2017, 14(4):200-202.

参考文献

[1] 黄璋媚, 李宇华, 谭秀. 急性心肌梗死介入治疗中心律失常的有效护理干预 [J]. 心血管外科杂志 (电子版), 2020, 9(3):348.

[2] 翟玉洁. 综合护理干预对急性心肌梗死患者介入治疗效果的影响 [J]. 健康之友, 2020, (3):62-63.

[3] 范杜珍. 对急性心肌梗死急诊介入治疗中心率失常的有效护理干预临床效果进行分析 [J]. 实用临床护理学电子杂志, 2020, 5(8):111, 119.

[4] 顾雪芬. 急性心肌梗死介入治疗中心律失常的护理干预及效果观察 [J]. 饮食保健, 2019, 6(51):231.

[2] 杨丽娟. CCU 护理途径在冠心病患者支架植入术中的应用效果观察 [J]. 心血管病防治知识 (学术版), 2014(01):116-117.

[3] 简亚莉, 王东艳. CCU 护理路径对冠脉旁路移植术患者生活质量的影响 [J]. 心血管康复医学杂志, 2015, 24(04):452-455.

[4] 应波, 朱丛丛, 杭莺, 杨莘. 基于结构-过程-结果三维质量评价模式构建冠心病监护病房护理质量客观评价指标体系 [J]. 现代临床护理, 2018, 17(05):1-8.

[5] 王同昂, 任春辉. 急性心肌梗死患者急诊冠状动脉介入治疗的 CCU 护理路径研究 [J]. 社区医学杂志, 2017, 15(08):85-86.