

分析心内科介入治疗护理安全管理及对策

葛 佳

包头市第八医院 014040

【摘要】目的 分析心内科介入治疗护理安全管理及对策。**方法** 我院心内科 2019 年 4 月-2020 年 4 月收治的 72 例介入治疗患者为本次研究对象,按照介入治疗过程中是否开展护理安全管理将患者分为对照组(36 例:未开展护理安全管理,而行常规管理)与实验组(36 例:开展护理安全管理),比较两组患者介入治疗后并发症发生情况。**结果** 实验组患者介入治疗后并发症发生率(8.34%)低于对照组,数据差异明显($P < 0.05$)。**结论** 心内科介入治疗护理安全管理效果明显优于常规护理管理。

【关键词】 心内科;介入治疗;护理安全管理

【中图分类号】 R473.5

【文献标识码】 A

【文章编号】 1005-4596 (2020) 09-146-02

伴随我国人口老龄化程度的加剧,近些年心血管疾病每年确诊率呈上升趋势,目前,心内科接诊患者临床治疗以药物治疗以及介入治疗为主,其中介入治疗因其微创性、恢复快等优点,在心内科疾病诊断与治疗中得到了极大的推广,但是介入治疗仍属于有创治疗的一种,在介入治疗实施过程中存在不确定感染因素^[1]。本次研究为论证心内科介入治疗护理安全管理临床应用价值,比较我院心内科 2019 年 4 月-2020 年 4 月 72 例行常规管理以及护理安全管理的两组介入治疗患者介入治疗后并发症发生情况。

1 资料与方法

1.1 一般资料

我院心内科 2019 年 4 月-2020 年 4 月收治的 72 例介入治疗患者按照介入治疗过程中是否开展护理安全管理将患者分为对照组与实验组,实验组开展护理安全管理的患者中男(n=18)、女(n=18),年龄区间为:42 岁~80 岁,平均(55.52±1.42)岁,患者发病至入院平均耗时为(4.01±0.21)h。对照组行常规管理的患者中男(n=20)、女(n=16),年龄区间为:42 岁~78 岁、平均(55.51±1.45)岁,患者发病至入院平均耗时为(4.04±0.22)h。两组患者男女比例、平均年龄、平均病程经统计学验证无差异可对比($P > 0.05$)。

1.2 病例选择标准

纳入标准: (1)参考我国万学红、卢雪峰主编第九版《诊断学》中心内科相关疾病临床诊断内容,结合介入检查以及相关辅助检查确诊,均确诊。(2)在征得患者及其家属同意的情况下,顺利开展心脏介入治疗,本次研究正式实施前征得医学伦理会批准。**排除标准:** (1)排除碘试验为阳性的患者。(2)排除伴全身血液系统疾病或全身血管病变患者。(3)排除伴甲状腺疾病患者。(4)排除伴全身重度感染或穿刺部位感染患者。(5)排除心、肝、肾等重要脏器功能衰竭患者。

1.3 方法

1.3.1 对照组(常规护理管理)

患者在行介入治疗前均核对患者一般资料,护理人员在术前均遵行医院相关感染管理办法对介入室地面、空气、医疗器械进行消毒、灭菌,在介入治疗过程中以及术后 24h 持续监测患者血压、心率、脉搏等生命体征。

1.3.2 实验组(安全护理管理)

(1)强化护理人员专业技能培训、考核,心内科定期组织护理人员进行学习介入治疗适应症、禁忌症、操作流程、注意事项等相关内容,并在培训后对相关专业知识进行考核,考核成绩与绩效考核挂钩以强化心内科护理人员介入治疗水平。此外,定期模拟心内科介入治疗流程,从而提升护理人员临床应急处理能力,缩短心内科危重症患者送入介入室耗时。(2)强化患者护理:①心理护理,在行介入治疗的过程中护理人员应关注患者表情、神志,及时与患者及其家属进行沟通,结合介入治疗成功案例,强调介入治疗的必要性以及有效性,增强患者及其家属对临床诊疗护理的信任与依赖,降低患者及其家属负面心理情绪。②术后针对性护理:护理人员在落实生命体征监测的同时关注患者穿刺部位渗血情况,若穿刺部位血肿逐渐增大应行局部压迫止血,同时局部涂抹喜辽妥以促进血肿吸收;护理人员观察皮肤局部辅料是否洁净、干燥,及时更换辅料,以防止患者术后穿刺点感染。术后鼓励患者床上适度活动双侧上肢,以促进患者术后体能的恢复,术后患者活动以及变化体位时应防止术肢受到压迫。

1.4 观察指标

比较两组患者介入治疗后并发症发生情况。

1.5 统计学处理

应用 SPSS21.0 系统处理结果中变量资料,有关计数资料描述为“%”的形式且组间差异分析行 χ^2 检验, $P < 0.05$ 预示组间资料数据差异明显,统计学意义成立。

2 结果

比较两组患者介入治疗后并发症发生情况,具体情况(见表 1),实验组患者介入治疗后并发症发生率比对照组低。

表 1: 两组患者介入治疗后并发症发生情况 [n/%]

组别	n	血压下降	呕吐	腹股沟血肿	室颤	感染	并发症发生率
实验组	36	1 (2.78%)	1 (2.78%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	1 (2.78%)	8.34%
对照组	36	3 (8.34%)	3 (8.34%)	3 (8.34%)	1 (2.78%)	3 (8.34%)	36.14%
χ^2 值							5.814
P 值							< 0.05

3 讨论

心内科介入治疗常见术后并发症包括血压下降、呕吐、腹股沟疝以及局部感染等,上述并发症的发生与护理人员护理水平低、患者对介入治疗风险认知程度低、围手术期治疗依从性差有关,因此,应分别针对护理人员以及患者进行干预

^[2]。强化心内科护理人员培训,同时通过临床模拟的形式,建立起心内科系统性介入治疗流程,保证心内科入院就诊患者可在较短的时间内顺利开展心内科介入治疗^[3]。此外,对心内科行介入治疗的患者开展心理护理,术后开展针对性护理

(下转第 150 页)

缩短术后康复时间。此次研究中,实验组排气时间和住院时间短于对照组,术中出血量小于对照组($P < 0.05$),实验组患者的术后康复情况明显优于对照组。针对上尿道结石患者疾病特征,以及手术取石治疗的特点,对围手术期护理流程进行完善与优化,能够促进护理工作效率与质量的提升,术后康复情况更具优势。针对性护理干预中,强调围术期整体性,以全程化的视角做好术前、术中和术后护理,使患者获得系统化的优质服务,整个过程中患者的身心状态较好,为手术的顺利实施和术后恢复奠定基础^[4]。同时,针对性护理中通过饮食指导保证患者获得充足营养,能够使手术后患者的肠胃功能更加及时地恢复,相应的抗生素使用情况也得到优化,患者术后出现感染等并发症的风险均显著降低,能够缩短患者的术后排气和住院时间,及时恢复正常进食和下地活动。针对患者可能出现的术前负性情绪,实施科学的心理

护理,患者的术中应激反应相对减缓,有助于手术顺利实施,术后恢复也较为迅速。制定并实施优质、精细化的护理干预措施,能够有效调整患者围术期的身心状况,促进治疗效果和术后恢复。

参考文献

[1] 陈上保,李伟氏,吴树辉. 硬通组合镜在上尿道结石中的应用价值[J]. 中外医学研究, 2020, 18(22):139-141.
 [2] 王成钟. 早期逆行置入双J管引流术和经皮肾穿刺造瘘引流术急诊处理输尿管结石梗阻合并尿脓毒血症的效果[J]. 临床与病理杂志, 2020, 40(07):1757-1762.
 [3] 张敏. 经皮肾穿刺输尿管镜治疗上尿道结石的综合护理措施[J]. 中外女性健康研究, 2020(11):154+159.
 [4] 李西林. 经皮肾穿刺输尿管镜治疗上尿道结石的护理分析[J]. 心理月刊, 2018(12):61.

(上接第145页)

对骨质疏松症患者的骨折,更好的改良患者的心理护理,患者可更加科学认知疾病,其对于提升治疗疗效以及预后恢复价值显著。通过上文的试验结果可知,经护理后,较于普通组,研究组的护理满意度更为显著,并发症发生率更低,组间数据对比具有明显的差异,具备统计学意义($P < 0.05$),因此可得出相关结论,对老年骨质疏松症骨折实施综合性护理干预方法,其不但可提升患者的护理满意度,还能控制并发症

发生率,可在临床实践应用推广^[3]。

参考文献

[1] 岳宝红. 社区老年性骨质疏松症疼痛护理干预现状[J]. 养生保健指南, 2019, 000(025):173.
 [2] 王玲. 综合康复护理干预对老年骨质疏松症患者生活质量的影响观察[J]. 医学食疗与健康, 2019(2).
 [3] 杨丹丹. 中医护理干预对老年骨质疏松症患者生活质量的影响分析[J]. 临床医药文献电子杂志, 2019, 006(004):117.

(上接第146页)

干预,从而纠正患者及其家属对心内科介入治疗的认识与了解,提升患者介入治疗的安全性,减少术后血肿、穿刺部位感染等并发症发生率^[4]。本次研究显示开展安全管理护理的实验组,术后并发症发生率为8.34%,明显低于行常规护理管理的对照组。

综上所述,心内科介入治疗患者优化围手术期管理有利于降低介入治疗的风险,其中安全护理管理有较高的临床实践价值。

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, 21(28):266.
 [2] 麦爱欢,李雯,童玲. 分析心内科介入治疗护理安全管理以及对策[J]. 国际感染杂志, 2019, 8(2):66.
 [3] 张云. 心内科介入治疗护理安全管理分析及对策[J]. 中国卫生产业, 2017, 14(20):150-151.
 [4] 姚卫华,贾俊格,赵九洲. 心内科介入治疗护理安全管理分析及对策[J]. 现代医药卫生, 2017, 33(13):2054-2055.

(上接第147页)

者恢复进程。

本文通过表1、表2结果显示,两组在不同护理干预后,观察组的手术时间明显短于对照组,观察组的Barthel指数评分情况及护理满意度情况均显著优于对照组,差异有显著意义($P < 0.05$)。说明,手术室整体护理在微创手术中手术室中的应用具有深远的探究意义,故值得推广借鉴。

参考文献

[1] 张书琴,李静. 整体资源理论在手术室护理管理中的

应用[J]. 临床研究, 2019, 27(10):180-181.

[2] 贾琳. 手术室护士对剖宫产产妇实施整体护理的效果分析[J]. 医药前沿, 2018, 8(14):23-24.

[3] 朱翠容,黄荣惠. 手术室护士微创组专科化护理的优势探讨[J]. 中国卫生标准管理, 2015, (25):261-262.

[4] 李雪琴,张敏. 手术室护士参与术前讨论在整体护理中的应用体会[J]. 医药前沿, 2018, 8(4):274-275.

[5] 李松. 手术室整体化护理在提升手术室护理安全中的应用研究[J]. 糖尿病天地, 2019, 16(11):207.

(上接第148页)

因素。要做好各方面的规范管理,构建和谐氛围与顺畅操作,提升整体的手术操作顺利度。

总而言之,肿瘤手术患者中运用手术室护理干预可以有效的稳定其血压、心率指标,同时减少负面情绪问题,整体的手术开展更为顺利。

参考文献

[1] 凌育峰. 肿瘤手术患者应激反应的手术室护理干预影

响分析[J]. 母婴世界, 2020, (21):216.

[2] 庄营,王丽昭,张雪娇. 探讨手术室护理干预对肿瘤手术患者应激反应的效果观察[J]. 中国保健营养, 2020, 30(2):26.

[3] 田慧,潘慧芝. 手术室护理干预对肿瘤手术患者应激反应的效果分析[J]. 健康必读, 2019, (35):140.

[4] 张瑞红. 手术室护理干预对肿瘤手术患者应激反应的影响分析[J]. 中国医药指南, 2019, 17(32):200-201.