

围手术期全程优质护理干预对心脏介入手术患者的影响

王 宁

甘肃宝石花医院 730060

【摘要】目的 探讨围手术期全程优质护理干预对心脏介入手术患者的影响。**方法** 观察 2019 年 5 月至 2020 年 7 月期间接收的 114 例心脏介入手术患者, 随机分为对照组与观察组, 每组各 57 例, 对照组运用常规围术期护理, 观察组运用围术期全程优质护理干预, 分析不同处理后患者并发症、护理风险事件、护理纠纷发生率, 以及患者护理满意度情况。**结果** 在患者并发症、护理风险事件、护理纠纷发生率上, 观察组为 8.77%、0.00%、1.75%, 对照组为 36.84%、8.77%、14.04%, 对比有统计学意义 ($p < 0.05$); 在患者护理总满意率上, 观察组 96.49%, 对照组 85.96%, 对比有统计学意义 ($p < 0.05$)。**结论** 心脏介入手术患者围术期运用全程优质护理干预, 可以有效地减少患者并发症与护理风险事件, 降低护患纠纷率, 提升患者对护理工作的满意度。

【关键词】 围手术期; 全程优质护理干预; 心脏介入手术; 影响

【中图分类号】 R473

【文献标识码】 A

【文章编号】 1005-4596 (2021) 03-139-02

心血管疾病治疗采用心脏介入手术可以降低手术的创伤性, 降低有关手术并发症, 提升恢复质量。中老年心血管疾病患者会呈现心悸、头晕、呼吸困难等典型症状, 尤其是身体机能与免疫力差的情况下, 出现治疗风险更高。除了专业的治疗, 也需要配合手术开展护理辅助, 由此发挥治疗的最大效果。本文采集 114 例心脏介入手术患者, 分析围术期运用全程优质护理干预后患者并发症、护理风险事件、护理纠纷发生率, 以及患者护理满意度情况, 内容如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

观察 2019 年 5 月至 2020 年 7 月期间接收的 114 例心脏介入手术患者, 随机分为对照组与观察组, 每组各 57 例。对照组中, 男 31 例, 女 26 例; 年龄从 51 岁至 76 岁, 平均 (65.82±4.09) 岁; 文化程度中, 初中及以下为 32 例, 高中为 18 例, 大学为 7 例; 观察组中, 男 35 例, 女 22 例; 年龄从 53 岁至 74 岁, 平均 (66.19±3.35) 岁; 文化程度中, 初中及以下为 38 例, 高中为 15 例, 大学为 4 例; 两组患者在基本年龄、性别、文化程度等信息上, 没有明显差异, 有对比研究意义。

1.2 方法

对照组运用常规围术期护理, 观察组运用围术期全程优质护理干预, 内容如下:

1.2.1 应急预防管理

在介入手术开展前, 充分做好有关准备工作。对手术签字表做逐一的核实, 完善有关器械与设备, 包括起搏器、呼吸器、除颤仪、IABP 泵、应急药物等, 做好所有运转流程所需设备的查看^[1]。核实患者信息准确度, 完善手术承受力的评估, 选择合适的手术导管。进行心电图变化与观察记录。做好术中并发症了解与应急措施准备, 保证手术顺利开展, 减少风险。

术中需要完善无菌化管理, 进行医护人员监督, 对每个环节的无菌化操作做监督观察, 如果有违规, 需要及时指出并且纠正。手术全程需要细致地观测记录, 了解患者生命体征变化, 辅助做好有关手术操作工作^[2]。

1.2.2 心理护理

围术期需要做好患者心理干预, 让其保持情绪稳定, 提升积极正面的治疗信心。术前要多做成功案例的宣教, 提升其对手术专业性、成熟性的信念。术后要做好康复过程的心理安抚, 主动多交流沟通, 指导正确的康复信息来引导患者。

1.2.3 生理护理与健康指导

要做好术中舒适体位管理, 合理的预估手术时长, 运用音

乐, 提升心理舒适度。同时, 做好手术室温度管理, 温度在 23℃至 25℃范围, 湿度在 55%上下^[3]。术前需要指导患者手术注意事项, 做好生理准备工作。要指导其学习床上大小便, 防控术后尿潴留。老年患者中可以使用导尿管, 做好有关围术期注意事项说明。指导工作可以分为口头指导与书面指导的结合, 提升其治疗配合度^[4]。

1.3 评估内容

分析不同处理后患者并发症、护理风险事件、护理纠纷发生率, 以及患者护理满意度情况。患者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与基本满意的比例之和。

1.4 统计学分析

数据运用 spss22.0 软件处理, 计数资料使用 n(%) 表示, 采用卡方检验, 计量资料运用 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 采用 t 检验, $p < 0.05$ 有统计学意义。

2 结果

2.1 患者并发症、护理风险事件、护理纠纷发生率情况分析

见表 1 所示, 在患者并发症、护理风险事件、护理纠纷发生率上, 观察组为 8.77%、0.00%、1.75%, 对照组为 36.84%、8.77%、14.04%, 对比有统计学意义 ($p < 0.05$)。

表 1: 患者并发症、护理风险事件、护理纠纷发生率结果 [n(%)]

分组	n	并发症	护理风险事件	护理纠纷
观察组	57	5 (8.77)	0 (0.00)	1 (1.75)
对照组	57	21 (36.84)	5 (8.77)	8 (14.04)

注: 两组对比, $p < 0.05$

2.2 患者护理满意度情况

见表 2 所示, 在患者护理总满意率上, 观察组 96.49%, 对照组 85.96%, 对比有统计学意义 ($p < 0.05$)。

表 2: 患者护理满意度情况结果 [n(%)]

分组	n	很满意	基本满意	不满意	护理总满意率
观察组	57	34 (59.65)	21 (36.84)	2 (3.51)	96.49%
对照组	57	21 (36.84)	28 (49.12)	8 (14.04)	85.96%

注: 两组对比, $p < 0.05$

3 讨论

要提升围术期护理工作质量, 从常规生理层面出发, 还需要完善心理与认知层面的需求。全方位的处理可以提升治疗恢复质量, 同时提升患者心理舒适度, 减少不必要的矛盾纠纷。要根据个体情况做因人制宜的调整, 保证工作顺利开展, 避免笼统一刀切导致的不匹配矛盾。

(下转第 144 页)

根据患者的实际情况进行康复锻炼,从而实现护理目的,提升患者的治疗效果。在护理中,一定要重视患者的心理状态,一经出现异常,需及时进行沟通,使患者拥有良好的心态面对治疗和护理工作,了解患者的心理矛盾,得到患者的信任,使患者积极配合工作,实现护理服务的价值^[4]。

本研究通过对我院收治的128例冠状动脉介入术后患者进行的研究可知:护理前,ESCA、GQOL差异并不显著(P>0.05);护理后,观察组ESCA、GQOL评分明显高于对照组。观察组淤斑、感染、血肿例数明显低于对照组,并发症发生率明显低于对照组(P<0.05)。说明对冠状动脉介入术后患者进行延伸护理,可以降低并发症的发生率,改善患者的生活水平和自理能力。

综上所述,冠状动脉介入术后并发症运用延伸护理的临床效果显著,可以明显降低相关并发症的发生率、缓解患者的消极情绪,提高患者治疗依从性、自理能力和生活质量,有利于患者的恢复,值得推广应用。

参考文献

[1] 吴玉萍, 林小洁, 曾敏. 冠心病合并糖尿病患者应用护理干预对其冠状动脉介入治疗并发症发生的影响[J]. 中华全科医学, 2018, 016(001):142-144.
 [2] 李红梅, 刘娟, 王焱. 急性心肌梗死经皮冠状动脉介入治疗围术期临床路径的护理效果观察[J]. 贵州医药, 2019, 043(012):1993-1994.
 [3] Meimoun P, Abdani S, Stracchi V, et al. Usefulness of Noninvasive Myocardial Work to Predict Left Ventricular Recovery and Acute Complications after Acute Anterior Myocardial Infarction Treated by Percutaneous Coronary Intervention[J]. Journal of the American Society of Echocardiography, 2020, 33(10):1180-1190.
 [4] 韩丽, 尹力. 手部锻炼操在经桡动脉冠状动脉介入治疗患者术后护理中的应用[J]. 中国实用护理杂志, 2020, 36(16):1213-1218.

(上接第139页)

总而言之,心脏介入手术患者围术期运用全程优质护理干预,可以有效地减少患者并发症与护理风险事件,降低护患纠纷率,提升患者对护理工作的满意度。

参考文献

[1] 王丽君, 王翠翠, 宋宁. 安全护理干预在心脏介入手术患者围术期护理中的应用[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2020, 8(1):148-149.

志, 2020, 8(1):148-149.

[2] 张美好, 邱伯娣. 安全护理干预在心脏介入手术患者围术期护理中的应用[J]. 饮食保健, 2020, 7(20):150-151.
 [3] 廖秋红. 安全护理干预在心脏介入手术患者围术期护理中的应用[J]. 特别健康, 2020, (19):240.
 [4] 孙永强. 安全护理干预在心脏介入手术患者围术期护理中的效果观察[J]. 健康必读, 2020, (8):140, 179.

(上接第140页)

治疗,患者对这种治疗本身会存在一定程度的恐惧心理,由此导致患者负面情绪难以自控,甚至影响治疗恢复的效果。要做好细节优化,保持人性化处理,满足个体情况所需,避免笼统一刀切导致的负面问题。

总而言之,心内科介入治疗患者中运用心理护理可以有效地提升其生活质量,提高患者的护理满意度,整体状况更为理想。

参考文献

[1] 杨学青, 王承竹, 党照华, 等. 心理护理对心内科介入治疗患者生活质量的影响[J]. 中国保健营养, 2020, 30(14):181.
 [2] 杨意. 心理护理对心内科介入治疗患者生活质量的影响分析[J]. 保健文汇, 2020, (26):198-199.
 [3] 夏增苗. 心理护理对心内科介入治疗患者生活质量的影响[J]. 健康大视野, 2020, (5):54.
 [4] 张锡亭. 心理护理对心内科介入治疗患者生活质量的影响[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2020, 8(13):109-110.

(上接第141页)

者,患者化疗后总有效率为65.71%,明显高于对照组,且实验组患者化疗后清蛋白以及前白蛋白等营养指标等营养治疗与治疗前相比,均有一定程度的提升,且高于对照组。肿瘤患者在化疗过程中应用营养量表评估其营养状态,有利于医护人员早期识别患者在化疗过程中的身体状况,从患者个人病情出发,早期开展针对性营养治疗^[2-4]。本次研究显示开展营养支持与护理干预有利于提升肿瘤化疗患者化疗效果,改善患者化疗期间机体营养状态。

综上所述,肿瘤化疗患者营养支持与护理有较高的临床实

践价值。

参考文献

[1] 阮燕. 肿瘤化疗患者营养支持与护理方式研究[J]. 中国保健营养, 2019, 29(14):159.
 [2] 毛廷梅, 江晓林. 肿瘤化疗患者营养支持及护理研究进展[J]. 中国保健营养, 2019, 29(13):43-44.
 [3] 郭苗苗, 陈湘玉, 袁玲. 肿瘤化疗患者营养支持及护理研究进展[J]. 护士进修杂志, 2015, 15(21):1942-1944.
 [4] 刘晓庆. 营养专科护理小组在肿瘤化疗患者营养改善中的作用[J]. 中国医药指南, 2019, 17(25):254-255.

(上接第142页)

房中效果确切,降低不良事件,值得在临床中进一步推广。

参考文献

[1] 苏娟霞. 风险管理模式护理在重症护理查房中的应用效果[J]. 中国民康医学, 2021, 33(01):125-126.
 [2] 张飞飞. 护理风险管理模式在重症护理查房中的应用效果研究[J]. 心理月刊, 2019, 14(22):131.

[3] 韦波. 护理风险管理模式在重症护理查房中的应用及效果评价[J]. 心理月刊, 2019, 14(12):122.
 [4] 黄绍晶. 护理风险管理在重症护理查房中的应用效果评价[J]. 基层医学论坛, 2018, 22(27):3817-3819.
 [5] 李奇, 马玉芬, 孙建华, 孙丹丹. 护理风险管理模式在重症护理查房中的应用及效果评价[J]. 中华现代护理杂志, 2017, 23(10):1418-1421.