

心脏介入导管室患者护理中采用多样化健康教育的效果分析

张入源

兰州大学第一医院 730000

【摘要】目的 探讨心脏介入导管室患者护理中采用多样化健康教育的效果。**方法** 择我院 2020 年 1 月-2021 年 7 月期间进行接受心脏介入治疗的患者 60 例作为研究对象, 随机分成对照组和观察组各 30 例。对照组采用常规护理方案, 观察组在对照组基础上增加多样化健康教育方案, 对比两组患者焦虑抑郁情绪评分与遵医行为。**结果** 本研究结果显示, 干预后观察组 SDS 和 SAS 评分均低于对照组 ($P<0.05$); 观察组遵医行为明显高于对照组 ($P<0.05$)。**结论** 心脏介入导管室护理中开展多样化健康教育, 可以显著提高患者对疾病的认知, 改善患者的心理状态和睡眠质量, 改善患者的遵医行为。

【关键词】 心脏; 介入导管室; 多样化; 健康教育

【中图分类号】 R473

【文献标识码】 A

【文章编号】 1005-4596 (2022) 03-051-02

心脏介入导管室是近年来临床上广泛应用的一种新型心血管疾病诊疗技术。其优点是成功率高、创伤小、安全性高^[1]。然而, 这项技术也对患者治疗过程中的护理服务提出了更高的要求。这对维持患者的生命和健康, 提高治疗成功率具有重要意义。因此, 本研究以我院接受心脏介入治疗患者作为研究对象, 探讨保心脏介入导管室患者护理中采用多样化健康教育的效果分析。

1 资料与方法

1.1 临床资料

选择我院 2020 年 1 月-2021 年 7 月期间进行接受心脏介入治疗患者 60 例作为研究对象, 随机分成对照组和观察组各 30 例。对照组男 17 例, 女 13 例, 年龄: 41~70 岁, 平均 (57.13±4.13) 岁; 高血压 12 例, 糖尿病 13 例, 糖尿病伴高血压 5 例; 观察组男 16 例, 女 14 例, 年龄 42-69 岁, 平均年龄 (41.86±2.72) 岁, 高血压 14 例, 糖尿病 12 例, 糖尿病伴高血压 4 例。两组患者的临床资料比较均不具有统计学意义 ($P>0.05$), 具有可比性。

1.2 方法

对照组采用传统护理方案,

观察组在对照组基础上, 增加健康教育: (1) 根据患者的实际情况制定个性化教育方案, 用简单易懂的方式让患者理解记住心脏介入治疗的相关知识, 提高患者对治疗方法的认知, 帮助患者树立治疗信心。(2) 提前做好手术准备, 耐心回答患者的问题, 通过各种方式提高患者的舒适度, 告知患者正确的深呼吸方法和放松方法, 并要求家属与患者一起进入导尿管室, 缓解患者的负面情绪, 提高治疗配合程度。(3) 术后注意患者的睡眠, 告知患者按医嘱服药, 正确护理伤口, 多喝水, 以促进造影剂的排泄, 合理锻炼, 提高身体免疫力, 掌握患者的心理和状况, 制定科学的饮食计划, 保证营养均衡, 出现异常情况及时通知医生。

1.3 观察指标

对比两组患者焦虑抑郁情绪评分与遵医行为; 焦虑抑郁情绪采用 SDS 及 SAS 评分量表^[2]进行评分, 焦虑标准分低于 50 分为正常; 50~59 分为轻度焦虑; 60-69: 中度焦虑; 超过 70 分是严重的焦虑。抑郁低于 53 分是正常的; 轻度抑郁症 53~62 例; 63~72 分为中度抑郁, 抑郁症超过 73 分是严重抑郁症。

1.4 统计分析

采用 SPSS18.0 软件处理, 计量资料行 t 检验, 采用 ($\bar{x}\pm s$) 表示, $P<0.05$ 差异有统计学意义。

2 结果

2.1 干预前后两组心理调查评分比较

两组干预前后无明显差异 ($P>0.05$); 干预后观察组 SDS 和 SAS 评分均低于对照组 ($P<0.05$), 见表 1。

表 1: 两组心理评分的比对比分析表 (分, $\bar{x}\pm s$)

组别	SAS		SDS	
	护理前	护理后	护理前	护理后
对照组 (n=30)	52.79±4.62	50.14±5.26	60.31±4.98	48.73±2.41
观察组 (n=30)	55.12±3.57	35.42±4.69	60.73±5.13	34.27±4.65
χ^2	0.204	7.417	0.391	6.024
P	0.321	0.002	0.452	0.002

2.2 两组患者遵医行为比较

数据显示, 观察组遵医行为明显高于对照组 ($P<0.05$), 见表 2。

表 2: 两组患者遵医行为应对比 [n (%)]

组别	例数	按时复诊	良好作息	规范服务	手术配合
对照组	30	18 (60.00)	14 (46.66)	14 (46.66)	20 (66.66)
观察组	30	27 (90.00)	28 (93.33)	28 (93.33)	29 (96.66)
t	/	/	/	/	4.364
P	/	/	/	/	0.002

3 讨论

由于患者面对心脏介入治疗时的本能恐惧, 他们往往表现出更严重的负面情绪。如紧张和焦虑, 过度的应激反应会严重影响心脏介入治疗的实施和治疗效果。因此, 在心脏介入导管室护理中必须加强健康教育。在心脏介入导管室的护理中, 常规健康教育的内容主要是对疾病知识的讲解, 在一定程度上可以改善患者的负面情绪^[3]。传统的健康教育已不能满足患者治疗和多样化护理的需要, 难以达到理想的效果。

因此, 为了保证心脏介入导管室护理的理想效果, 使患者能够吸收患者健康教育的相关知识。多样化健康教育满足患者在治疗各个阶段的护理需求, 具有良好的适应性, 确保患者多元化的护理需求得到更好的满足^[4]。通过开展多元化的健康教育, 可以提高患者的自我管理能力和疾病相关知识的掌握, 提高患者的自我保健意识。同时, 在健康教育前, 护士注重对患者的内部健康和心理健康进行多角度的综合观察和评价, 结合个性化的知识讲解, 制定科学有效的健康教育方案。本研究结果显示, 干预后观察组 SDS 和 SAS 评分均低于对照组 ($P<0.05$)。同时由于认识的提高, 依从性也得到了提高, 本研究结果显示, 观察组遵医行为明显高于对照组 ($P<0.05$)。

(下转第 53 页)

常,在一定程度上会对患者的正常工作和生活造成不利影响。加之患者缺乏对自身疾病的认知,一旦有异常症状表现时会伴有诸多心理压力,从而对病情恢复有着不利影响。据有关资料显示,急性脑梗塞患者病情恢复期有较高的心理障碍发生率。心理干预可使患者的不良情绪得以缓解,恢复治疗疾病自信心的同时护理效果也会得到提升^[4]。与健康教育相结合可将患者对病情和预期护理效果的认知显著提升,从而使因其他因素影响病情的恢复明显降低。从本次数据结果可以看出,研究组 SAS 评分、SDS 评分、NIHSS 评分、PSQI 评分、RanKin 评分均低于参照组,ADL 评分高于参照组,这一结果说明对急性脑梗塞患者实施心理干预和健康教育可有效恢复患者的机体各个功能,缓解不良情绪,较比基础护理更具有优势。

要想构建和谐护患关系,使急性脑梗塞患者的医护体验提升,需将既往的护理意识进行改变,同时改进护理服务观念,自身相关职业道德规范的培养也需加强。除此之外,管理人员也需对护理人员有更高的工作要求,确保在护理工作中体

(上接第 48 页)

综上所述,质量控制管理在消毒供应中心管理中的应用,提高了管理质量,降低了感染发生率,保证了医疗器械的使用,值得推广应用。

参考文献

[1] 曾莉,胡欢,于丽琼.质量控制在基层医院消毒供应中心质量管理中的应用探讨[J].中国消毒学杂志,2021,38(5):390-393.

(上接第 49 页)

病案管理是医院管理的重要组成部分,医院病案管理包括病案录入、病案编码、病案归档、病案保管以及病案查询等流程,近些年伴随我国医疗卫生事业的发展,医院病案管理系统在各级医院均得到了一定的普及^[2]。病案管理常规流程中病案统计科工作人员工作任务繁重,且由于医院就诊患者数量较多,病案借阅、病案复印均在一定程度上增加了病案管理难度,提升了病案编码错误、病案资料缺失等现象的发生^[3]。PDCA 管理法包括计划、实施、检查、处理等环节,结合病案管理中存在的问题不断探究问题发生原因,并制定、

(上接第 50 页)

落实解决方案,从而提高医院病案管理质量。本次研究显示医院病案管理流程中 PDCA 管理法实施后病案质量明显提升。

参考文献

[1] 解艳玲.孕期健康教育在妇产科护理中的临床研究[J].中国保健营养,2020,30(2):232.
[2] 任翠丽.孕期健康教育在妇产科门诊护理中的临床应

(上接第 51 页)

用研究[J].中国保健营养,2020,30(15):281.

说明,接受多样化健康教育后的患者,在疾病认知、心理状态、性依从性行为等方面改善更明显。

综上所述,在心脏介入导管室护理中开展多样化健康教育,可以显著提高患者对疾病的认知,改善患者的心理状态和睡眠质量,改善患者的遵医行为。

参考文献

[1] 刘悦,龙云玲,王娜娜.研究心脏介入导管室的护理健康教育与实施价值[J].中国保健营养,2020,030(021):

现以人为本,获取患者信任的同时获得更高的认可^[5]。

综上所述,在急性脑梗塞患者护理开展心理干预和健康教育可对临床治疗效果的提升起到促进作用,自我护理能力得到增强,神经功能缺损得以改善,具有较高的可行性。

参考文献

[1] 周黎,邓爱华.心理干预与健康教育在急性脑梗塞患者护理中的应用[J].饮食保健,2020,7(23):237.
[2] 邓杨春.健康教育及心理干预在脑梗死治疗中的效果观察及 SAS、SDS 评分影响评价[J].养生保健指南,2020(26):281.
[3] 韩晓玉.观察心理干预与健康教育联合应用在急性脑梗塞 90 例患者护理中的效果[J].健康之友,2020(10):276.
[4] 邹红霞,谢洁.心理干预与健康教育在急性脑梗塞患者护理工作中的应用效果观察[J].养生保健指南,2020(18):65.
[5] 雷鸣.心理干预健康教育在急性脑梗塞患者护理中的应用效果研究[J].东方药膳,2020(15):235.

[2] 郑利仙,邵亚莉,徐小芳,等.区域化消毒供应中心质量控制指标的构建[J].护理学杂志,2021,36(11):62-64.

[3] 王莉.集中管理模式下质量控制指标对消毒供应质量持续改进的应用分析[J].山西医药杂志,2020,49(24):3490-3492.

[4] Ari M, Chen K P, Cooper A Z, et al. Management of Atrial Fibrillation with Rapid Ventricular Response in the Intensive Care Unit: A Secondary Analysis of Electronic Health Record Data[J]. Shock (Augusta, Ga.), 2020,48(4):436-440.

参考文献

[1] 李津华,卢建军,廖南益.PDCA 循环管理法在病案回收管理中的应用[J].医学信息,2022,1(2):355.
[2] 何奕.PDCA 对提高病案管理的应用价值[J].中国卫生产业,2021,15(28):54-55.
[3] 窦圣艳,张凤珍,申素芳,等.基于 PDCA 循环的医院病案质量管理与持续改进[J].中国现代医药杂志,2021,21(8):107-108.

用研究[J].中国保健营养,2020,30(15):281.

[3] 南军萍.孕期健康教育在妇产科护理中的临床研究[J].智慧健康,2020,6(12):41-42.

[4] 钱海芬.探讨孕期个性化健康教育在妇产科门诊护理中的应用效果[J].中华养生保健,2020,38(3):165-166.

[5] 孙红.探讨妇产科护理中实施孕期健康教育的临床效果[J].中国保健营养,2020,30(5):183.

318.

[2] 陈珊.探讨在胸外科开展多样化健康教育的方法与效果[J].实用心脑血管病杂志,2020(S02):152-154.

[3] 胡蓉,张燕.健康教育在心脏介入导管室护理中的应用效果研究[J].中医学报,2020(S02):0017-0018.

[4] James A, Goldstein. Cardiac tamponade in the interventional era: A paradigm shift in etiology and outcomes. [J]. Catheterization and cardiovascular interventions: official journal of the Society for Cardiac Angiography & Interventions, 2020, 95(3): 387-388.