

心房颤动患者行左心耳封堵术的围手术期护理

滕玉芳

兰州市第一人民医院心内科一病区 730050

【摘要】目的 探讨心房颤动患者行左心耳封堵术的围手术期护理。**方法** 采集本院2021年2月26日开始到2022年6月30日期间接收的23例心房颤动行左心耳封堵术患者,随机分为对照组11例与观察组11例,对照组运用常规护理,观察组围术期运用整体护理干预,分析不同护理操作后患者治疗依从性、护理满意度情况。**结果** 在患者治疗依从性上,观察组90.91%,对照组72.73%,对比有统计学意义($p < 0.05$);在患者护理满意度上,观察组90.91%,对照组72.73%,对比有统计学意义($p < 0.05$)。**结论** 心房颤动患者行左心耳封堵术的围手术期采用护理干预,可以有效地提升患者治疗依从性,提高患者护理满意度。

【关键词】 心房颤动;左心耳封堵术;围手术期;护理

【中图分类号】 R473

【文献标识码】 A

【文章编号】 1005-4596(2022)09-138-02

心房颤动容易出现血栓风险,由此导致较大可能的致残率与致死率。一般采用抗凝药物来防控有关不良问题。而采用抗凝药物口服使用所存在的治疗黄金窗口期相对较短,容易有较高的出血风险,进而导致治疗依从性相对较差,导致治疗成本过高。本文采集22例心房颤动行左心耳封堵术患者,分析围手术期运用常规护理和整体护理干预后对比患者治疗依从性、护理满意度情况,具体内容如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

采集本院2021年2月26日开始到2022年6月30日期间收住的23例心房颤动行左心耳封堵术患者,随机分为对照组11例与观察组11例。对照组中,男7例,女4例;年龄从60岁至79岁,平均(71.39±4.86)岁;病程为2年至9年,平均(4.17±2.08)年;观察组中,男6例,女5例;年龄从60岁至79岁,平均(72.26±3.53)岁;病程为2年至9年,平均(4.65±1.19)年;两组患者在基本年龄、性别、病程等信息上没有明显差异,有对比研究意义。

1.2 方法

对照组围手术期运用常规护理,观察组围手术期运用整体护理干预,整体护理干预具体内容如下:

1.2.1 术前准备

1.2.1.1 术前完成凝血时间、血常规、肝肾功能等相关检查,遵医嘱停用口服抗凝药并改用皮下注射低分子肝素。

1.2.1.2 术前8~10小时禁食水。

1.2.1.3 术前训练患者床上排大小便;完成有关手术备皮,进行双侧腹股沟与会阴区域的备皮处理工作^[1]。保持皮肤清洁,并进行双下肢的皮肤颜色、温度以及对腿围各指标情况观察记录。

1.2.1.4 做好心理护理,耐心地向患者及家属介绍手术的治疗原理、疗效、优点,介绍手术的过程、注意事项,消除紧张心理。甚至采用其喜欢的方式,信赖的医生做对应坦诚的沟通^[2]。

1.2.1.5 手术当天留置静脉套管针,术前1小时遵医嘱预防性给予抗生素。

1.2.2 术中配合

1.2.2.1 导管室温度保持在25~26℃范围内,依据个体感需要做适度合理调整,通过舒适的环境来减少患者的身心不适感。

1.2.2.2 协助患者平卧位,快速连接静脉通路。氧气以2

~4L/min双鼻导管持续吸入,连接心电监护仪以及心电生理记录仪。做好手术器械的准备工作,辅助医生开展对应的静脉穿刺管理,配合麻醉医生做好对应的全麻处理^[3]。

1.2.2.3 严密观察患者的心率、心律、神志、呼吸、血压等变化,如果患者有突发性的胸前区压迫感与尖锐性的剧痛,同时出现呼吸困难以及血压明显下降,心率增快、颜面苍白、出汗、颈静脉怒张、心脏压塞等,应立即报告医生并采取有效措施,并患者安慰解释工作。

1.2.3 术后护理

1.2.3.1 密切监测生命体征、意识状况,有变化时准确及时记录。静脉麻醉患者遵医嘱禁食水2~4h后开始给予少量流质,确认无呛咳给予半流质饮食,卧床期间少食胀气类食物,少食多餐,避免过饱。

1.2.3.2 观察患者伤口情况、术肢皮肤颜色、温度及动脉搏动情况。按医嘱进行术肢制动,卧床制动期间,护士需鼓励和引导患者进行小范围的主动和被动运动,预防下肢静脉血栓形成。

1.2.3.3 做好导管护理,保证各导管妥善固定、通畅。密切观察患者有无疼痛,选择合理工具进行疼痛评分,采取有效措施缓解患者疼痛。加强病情观察,早期发现处理各类并发症。

1.2.3.4 水化治疗护理,术后鼓励患者多饮水,促进造影剂的排出,关注肾功能及肌酐的变化,预防对比剂肾病。

1.2.3.5 遵医嘱抗凝治疗,防止围手术期血栓形成。

1.2.3.6 做好术后并发症观察护理,例如心包压塞、血栓栓塞、封堵器移位或脱落等,做好相应的防护措施。

1.3 评估观察

分析心房颤动患者行左心耳封堵术的围手术期不同护理干预后患者治疗依从性、护理满意度情况。治疗依从性分为完全依从、部分依从与不依从,治疗依从性为完全依从率和部分依从率之和。护理满意度为很满意率和基本满意率之和。

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 患者治疗依从性情况

见表1所示,在患者治疗依从性上,观察组90.91%,对照组72.73%,对比有统计学意义($p < 0.05$)。

表 1: 患者治疗依从性评估结果 [n(%)]

| 分组 | n | 完全依从 | 部分依从 | 不依从 | 治疗依从性 |
|-----|----|-----------|-----------|-----------|--------|
| 观察组 | 11 | 7 (63.64) | 3 (27.27) | 1 (9.09) | 90.91% |
| 对照组 | 11 | 2 (18.18) | 6 (54.55) | 3 (27.27) | 72.73% |

注: 两组对比, $P < 0.05$

2.2 患者护理满意度情况

见表 2 所示, 在护理总满意率上, 观察组 90.91%, 对照组 72.73%, 对比有统计学意义 ($P < 0.05$);

表 2: 患者护理满意度评估结果 [n(%)]

| 分组 | n | 很满意 | 基本满意 | 不满意 | 护理总满意率 |
|-----|----|-----------|-----------|-----------|--------|
| 观察组 | 11 | 8 (72.73) | 2 (18.18) | 1 (9.09) | 90.91% |
| 对照组 | 11 | 2 (18.18) | 6 (54.55) | 3 (27.27) | 72.73% |

注: 两组对比, $P < 0.05$

3 讨论

有关心房颤动患者行左心耳封堵术的围手术期护理工作的

开展, 需要做好护理人员培训管理工作, 提升护理人员的个体综合素质, 同时也要发挥各自长处, 体现人员的互相协作性, 优化整个工作开展的默契。要充分意识到护理工作的开展不可能依靠单一人员的力量完成, 团体力量的配合可以减少工作人员压力, 同时提升工作效率。

总而言之, 心房颤动患者行左心耳封堵术的围手术期护理干预, 可以有效地提升患者治疗依从性, 提高患者护理满意度。

参考文献

[1] 陈志权, 范杜娟, 邝永炎, 等. 持续心房颤动经皮左心耳封堵联合导管射频消融一站式介入治疗患者的围手术期护理 [J]. 血栓与止血, 2020, 26(6):1028-1030.

[2] 陈丽萍. 经皮左心耳封堵术预防非瓣膜性心房颤动患者血栓栓塞的围术期护理 [J]. 养生保健指南, 2021(11):240.

[3] 张伟丽, 樊冬磊. 左心耳封堵术围术期的护理进展 [J]. 当代护士 (中旬刊), 2021, 28(1):4-6.

(上接第 135 页)

所有的工作需要有主动的态度, 知晓问题后需要及时地反馈与讨论应对措施, 避免问题隐患持续膨胀而导致不良问题。要参考前人的经验, 经验的参考一方面是吸收骨干资深人员的建议经验, 另一方面来自行业内的有关专业文献, 指老做有关内容, 开展经验的吸收。依据实际情况, 因人制宜以及因地制宜的灵活性的调整, 保证有关护理工作开展的有效性。

总而言之, 护理质量指标管理对危重症患者护理质量有好的支持作用, 有助于加快治疗恢复速度, 整体状况更好。

参考文献

[1] 张敏, 尹芳, 回凤菊, 等. 护理质量敏感指标在老年住院患者安全管理中的应用效果 [J]. 中国医药导报, 2022, 19(13):177-180.

[2] 谢光云, 邓琼, 翟慧群. 护理质量敏感指标在县级医院质量管理中的应用效果评价 [J]. 贵州医药, 2022,

46(5):830-831

[3] 张珊. 质量评价指标在骨科疼痛护理管理实践中的应用 [J]. 医学信息, 2022, 35(13):187-189.

[4] 甘蔚明, 葛晓丹, 肖慧莲. 护理质量指标评价在手术室护理质量管理中的应用 [J]. 临床医学工程, 2022, 29(02):255-256.

[5] 李云利. 疼痛护理质量指标在肿瘤患者疼痛护理质量管理中的应用 [J]. 中国医药指南, 2020, 18(32):201-203.

[6] 于炳好, 曲向阳. 疼痛护理质量指标管理在肿瘤科室患者中的应用效果分析 [J]. 中国农村卫生, 2020, 12(14):64.

[7] 朱秀琴, 李荣香, 赵豫鄂. 应用专科护理质量指标管理提高结肠镜诊疗病人肠道准备的合格率 [J]. 全科护理, 2020, 18(12):1495-1497.

[8] 杨文娅, 王丽芳, 洪小琴. 建立专科质量敏感指标管理对康复科护理质量持续改进的影响 [J]. 中医药管理杂志, 2020, 28(06):123-125.

(上接第 136 页)

[1] 邱荣燕. 延续护理在预防老年 PICC 置管患者并发症中的运用 [J]. 中外医疗, 2020, 39(33):155-157. DOI:10.16662/j.cnki.1674-0742.2020.33.155.

[2] 周红菊. 循证护理在老年患者预防静脉留置针并发症中的应用 [J]. 当代护士 (中旬刊), 2020, 27(11):147-149. DOI:10.19792/j.cnki.1006-6411.2020.32.056.

[3] 吴晓丽, 姜红, 韩晓萍, 常青. 循证护理干预对老年疝气手术患者并发症的预防效果观察 [J]. 青海医药杂志, 2020, 50(10):25-27.

[4] 刘丹丹, 邓祥发. 循证护理对老年呼吸衰竭患者肠内营养支持治疗并发症的预防及并发症发生率分析 [J]. 实用临床护理学电子杂志, 2019, 4(11):86+9

(上接第 137 页)

可以进一步提高预防深静脉血栓措施落实率, 大大缩短患者术后首次下床活动时间, 切实保障患者术后机体健康和安全, 促使患者病情尽早恢复, 具备临床应用推广价值。

参考文献

[1] 马静, 杨绍平. 护理干预在妇科肿瘤术后患者深静脉血栓的预防效果研究 [J]. 医学信息, 2019, 32(3):178-179.

[2] 王晶晶, 周艳辉, 胡红娟. 妇科肿瘤围手术期患者深静脉血栓预防及管理的最佳证据总结 [J]. 护理管理杂志, 2021, 21(7):479-484, 490.

[3] 彭凯. 医护一体化护理在预防宫颈癌根治术后患者下肢深静脉血栓形成中的应用效果 [J]. 中国民康医学, 2021, 33(16):179-181.

[4] 万秋园, 蔡东阁, 赖婧玥, 等. 围术期干预对预防妇科恶性肿瘤术后下肢深静脉血栓形成的效果评价 [J]. 中国病案, 2021, 22(6):86-88.

[5] 王丹, 李一春, 张素. 品管圈在提高妇科术后患者深静脉血栓预防措施落实率中的应用 [J]. 医学美容, 2018, 27(18):25-26.