

全程护理干预对防控心脏介入术后并发症的效果分析

谢粮营

重庆市璧山区人民医院 402760

〔摘要〕目的 探讨全程护理干预对防控心脏介入术后并发症的效果。方法 采集本院 2020 年 8 月至 2022 年 7 月期间接收的 112 例心脏介入术，随机分为对照组与观察组各 56 例，对照组运用常规护理，观察组运用全程护理干预，分析不同护理操作后患者术后并发症发生率、心理状况评分情况。结果 在患者并发症发生率上，观察组 3.57%，对照组 19.64%，对比有统计学意义 ($p < 0.05$)；在患者焦虑、抑郁等心理评分上，观察组护理后评分明显低于对照组，对比有统计学意义 ($p < 0.05$)。结论 全程护理干预对防控心脏介入术后并发症有较好的支持作用，同时可以改善患者负面情绪，整体状况更为理想。

〔关键词〕 全程护理干预；心脏介入术；并发症；效果

〔中图分类号〕 R473 **〔文献标识码〕** A **〔文章编号〕** 2095-7165 (2023) 01-156-02

心脏疾病采用介入治疗属于常见的微创治疗手段，除了专业的治疗干预，护理工作对整个治疗操作的顺畅性，患者治疗依从性以及治疗身心体验感受也有较大的影响。为了提升整个治疗流程的顺畅性，全程护理干预的应用逐步受到重视，从全局着眼，让患者的全程介入手术得到更好的管理，减少不良问题的发生。本文采集 112 例心脏介入术，分析运用全程护理干预后患者术后并发症发生率、心理状况评分情况，具体内容如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料

采集本院 2020 年 8 月至 2022 年 7 月期间接收的 112 例心脏介入术，随机分为对照组与观察组各 56 例。对照组中，男 31 例，女 25 例；年龄从 40 岁至 68 岁，平均 (55.82 ± 6.18) 岁；文化程度中，初中及以下为 21 例，高中为 19 例，大学为 16 例；观察组中，男 34 例，女 22 例；年龄从 42 岁至 69 岁，平均 (56.16 ± 4.54) 岁；文化程度中，初中及以下为 25 例，高中为 17 例，大学为 14 例；两组患者在基本年龄、性别、文化程度与病情等信息上没有明显差异，有对比研究意义。

1.2 方法

对照组运用常规护理，观察组运用全程护理干预，具体内容如下：(1) 术前需要做好必要的心理干预工作。患者入院之后需要做好基本的住院以及手术教育指导工作，避免其恐惧以及不知晓产生的疑问、焦虑等情绪，让其知晓到负面情绪容易干扰工作的进行^[1]。让其意识到平稳情绪对有关工作能够起到更好的支持作用，让其有更强的自我心理调适的意识。可以通过必要的沟通交流来达到情绪疏解，或者通过多样化注意力转移方式来达到负面情绪的转移消解效果。可以通过讲解有关疾病以及治疗方法，让其了解有关安排，避免错误认知导致心理压力^[2]。让其对并发症有基本的认识，配合有关工作的开展，避免盲目无知而导致错误行为、意识

而引发的不良问题。术前需要做好有关准备工作，包括抽血以及静脉通道，建立抗生素、皮试以及术区备皮处理工作。做好有关术前准备，完善有关床上练习大小便，防控术后尿潴留。情况需要则术前尿管置入，以及做好健康宣教工作，了解术后注意事项。(2) 术中护理工作主要是由主管护师全程陪同进入手术室，辅助其做好舒适体位。同时如果手术时间过长，则需要通过使用加热毯做保温，同时术中需要做好必要的心理安慰，提前让其告知手术中可能出现的不适感，让患者做好必要的心理准备，提升其整体地对手术的耐受度^[3]。(3) 术后护理方面，则需要由主管护士陪同患者返回到病房内，同时在其过程中观察患者的整体变化，了解患者诉求，给予及时处理，返回到病房之后还需要观察患者各项的生命体征变化，例如，穿刺区域是否有出血以及血肿情况，做好穿刺以及尿管护理以及记录工作^[4]。了解其尿量，同时依据其情况做好饮食指导，保持低盐、低脂、易消化饮食，嘱咐其多喝水，促使其造影剂更好地排出。

1.3 评估观察

分析不同护理操作后患者术后并发症发生率、心理状况评分情况。并发症主要集中在假性动脉瘤形成、非闭塞性桡动脉损伤、前臂骨筋膜综合征、桡动脉痉挛、脑动脉闭塞、前臂血肿、前臂疼痛不适等方面。心理状况集中在焦虑、抑郁等层面，评分越低情况越好。

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， $P < 0.05$ 具备统计学意义。

2 结果

2.1 各组患者并发症发生率情况

见表 1 所示，在患者并发症发生率上，观察组 3.57%，对照组 19.64%，对比有统计学意义 ($p < 0.05$)；

表 1 各组患者并发症发生率评估结果 [n(%)]

分组	n	前臂骨筋膜综合征	非闭塞性桡动脉损伤	假性动脉瘤形成	脑动脉闭塞	前臂血肿	桡动脉痉挛	前臂疼痛不适	并发症发生率
观察组	56	0	1	0	0	0	1	0	3.57%
对照组	56	1	3	1	1	1	3	1	19.64%

注：两组对比， $p < 0.05$

见表 2，在患者焦虑、抑郁等心理评分上，观察组护理后 (下转第 158 页)

2.2 各组患者焦虑、抑郁等心理评分情况

做好更多清晰明确的划分，工作落实到个人。药房在调剂方面不仅仅承担了药品的发放，同时还需要承担对应处方审核、划价、药品调配、发药复核等全流程工作^[1]。包括对患者展开对应的药物使用指导，作为有关工作的开展，需要做好流程化的设置，针对每个环节做对应规范制度注意事项的说明，引起工作人员在操作中的重视，避免不良问题的发生。甚至对于处方调剂差错等问题，需要纳入人员的工作考核管理之中，引起其工作的重视程度。配套多样化的激励惩罚措施，提升其对工作的慎重态度^[2]。

在处方检查方面，需要细致地核对药品具体在规格、剂量、用法、用量、重复用药以及无适应症方面用药的情况，避免有关问题带来的用药安全性以及不合理问题。要严格落实“四查十对”基本工作^[3]，对基本内容做好有关信息核对。药品摆放方面需要做好分类的摆放，常用药与特殊性药物需要做好分开存放。同时相近名字以及包装的药物需要做好间隔性的摆放，还需要做好药品定期的核查。及时的补充药物以及更换过期药品，尽可能地防控少药以及缺药等问题的发生。在摆放中尽可能减少容易混淆的可能性，做好有关药品提示管理。

要积极地开展日常工作总结，从发生的问题中寻找问题、预防问题，防控相似问题反复出现。无论是每周的周会，还是每月的月度会议、季度会议以及年度会议，都需要对现实工作中存在以及发现的潜在问题做归纳总结，尽可能地发挥集体的智慧来防控问题的发生。问题的解决需要贴合实际情况，避免好高骛远。虽然在管理办法上有各种先进的管理措施，但是不同的管理方法在操作成本、落实效果上都有一定的差异。需要贴合实际情况，采用经济实惠合理便捷的方式做处理，才能保证最终落实工作到位。

总而言之，针对西药房调剂差错原因，做针对性干预管理，可以有效地提升西药调剂规范性，降低差错风险。

[参考文献]

[1] 梁丽波. 探究门诊西药房处方调剂差错分析及防范措施[J]. 养生保健指南, 2021(27):281.
 [2] 刘德文. 西药调剂差错的原因分析及相关措施研究[J]. 健康之友, 2021(10):140.
 [3] 董萍, 王本学, 朱荣荣. 西药药房调剂差错原因及预防措施[J]. 健康大视野, 2021(9):283.

(上接第 155 页)

人中常见，疾病容易反复发作，亦存在患病急促以及并发症多等特征。老年患者的身体素质不佳，容易发病，患病的风险高。近年，此疾病呈现出年龄化的发展趋势，更值得关注。面对各种突发性疾病，患者的生命安全备受威胁，所以对院前急救护理服务水平与质量要求更高^[3]。院前急救护理服务主旨为“以患者为中心”的一种急救护理服务理念，先对患者病情合理与全面的评估，按照其情况制定全面和个性化急救措施，进而稳定其病情，为诊疗获取更多、更宝贵的时间。重视患者基础体征的监测，若是发现异常及时给予对症干预，尽可能全面地做好常规护理，强化吸氧干预，降低梗死面积。完善患者基础资料，将资料迅速传输给急诊科中相关医务人员，便于其做好对应性诊疗准备工作。转运中做到轻、快，使得患者可尽早接受专科全面诊疗^[4-5]。

此研究中，发现院前急救护理服务的运用，可显著地缩短急诊患者出诊时间、现场急救时间以及住院时间等，明显

提升急救成功率，降低并发症出现概率。

综上，院前急救护理方式值得在 AMI 患者中运用，可稳定患者病情，为其争取更多的救治时间，值得运用。

[参考文献]

[1] 刘玉晖, 赵红艳. 急性心肌梗死患者院前急诊护理中实施个性化护理的临床效果[J]. 基层医学论坛, 2022, 26(24):60-62.
 [2] 孟凡迪. 急性心肌梗死患者院前急诊护理的实施研究[J]. 继续医学教育, 2020, 34(4):97-99.
 [3] 孙红娟. 个性化护理在急性心肌梗死患者院前急诊护理中的应用[J]. 中国农村卫生, 2021, 13(1):81, 83.
 [4] 王敬. 急性心肌梗死患者院前急诊护理中应用个性化护理的观察[J]. 中国保健营养, 2021, 31(11):165.
 [5] 孙海霞. 个性化护理在急性心肌梗死患者院前急诊护理中的效果观察[J]. 医学食疗与健康, 2021, 19(17):249-250, 252.

(上接第 156 页)

评分明显低于对照组，对比有统计学意义 ($p < 0.05$)。

表 2 各组患者焦虑、抑郁等心理评分结果 ($\bar{x} \pm s$, 分)

分组	焦虑	抑郁
观察组	31.48 ± 4.28	32.58 ± 3.57
对照组	38.46 ± 5.61	40.18 ± 4.26

注：两组对比， $p < 0.05$

3 讨论

全程护理干预从入院则开始，基本工作要以建立良好关系为基础。要构建良好的护患沟通互动关系，这样才能更好地促使护理工作落到实处。入院之后需要做好热情的接待，让患者尽快地熟悉医院陌生环境，了解医院的布局以及制度。进行基本的教育指导工作，避免陌生而导致的不适应。主动进行护理人员自我介绍以及科室、医生等介绍，让其了解有关基本知识。同时也评估患者心理状况以及知晓其诉求，知

晓其能够被理解，获取患者的基本信任，促使其减少陌生不适感，改善其负面紧张情绪，构建良好的护患关系。

总而言之，全程护理干预对防控心脏介入术后并发症有较好的支持作用，同时可以改善患者负面情绪，整体状况更为理想。

[参考文献]

[1] 李冰. 心脏康复护理干预在心肌梗死介入术后患者中的护理效果研究[J]. 中国卫生标准管理, 2022, 13(2):174-178.
 [2] 李永红. 认知行为干预在心脏介入术护理中的应用[J]. 健康必读, 2021(19):171.
 [3] 白洁. 安全护理干预在心脏介入手术患者中的效果分析[J]. 中外女性健康研究, 2021(20):173-174.
 [4] 王任红, 钟雯, 谭辜钰, 等. 全程护理干预在心脏介入手术中并发急性心包填塞患者中的应用效果[J]. 中国当代医药, 2021, 28(17):240-242.