

研究围术期综合护理干预应用于在心脏介入手术治疗冠心病患者中的效果

高庆

(湖北省中医院 湖北武汉 430000)

摘要: *目的:* 观察围术期综合护理干预在心脏介入手术治疗冠心病患者中的临床效果。*方法:* 选取本院收治的 80 例心脏介入手术治疗的冠心病患者; 将 40 例采用常规护理措施的患者作为对照组; 将 40 例采用围术期综合护理干预的患者作为研究组; 对比两组患者术后并发症的发生情况以及两组患者的生活质量评分。*结果:* 护理后, 研究组患者术后并发症发生率显著低于对照组 ($P < 0.05$); 且研究组患者生活质量评分显著高于对照组 ($P < 0.05$)。*结论:* 围术期综合护理干预在心脏介入手术治疗的冠心病患者中具有良好的临床效果, 能够有效降低患者术后并发症发生率, 提高患者的生活质量, 值得推广。

关键词: 围术期综合护理; 心脏介入手术; 冠心病

冠心病又被称为冠状动脉性心脏病, 冠心病发生的主要原因是供血不足引起的心肌功能障碍, 在该病的临床治疗中, 现阶段多采用了介入手术的治疗方式, 这种方式具有创伤小、术后康复效果好等特点^[1]。但手术必然存在着一定的风险性, 因此在患者围术期间必须要对其辅以良好的护理干预措施, 以此来提高患者的手术效果, 促进患者的预后质量^[2]。本次研究了 80 例心脏介入手术治疗的冠心病患者, 分析了围术期综合护理干预在心脏介入手术治疗的冠心病患者中的临床效果, 具体报告如下:

一、资料与方法

1.1 一般资料

选择 80 例心脏介入手术治疗的冠心病患者, 所有患者均为 2018 年 1 月至 2019 年 7 月于本院就诊的患者。其中, 对照组 40 例患者中, 男患者 24 例, 女患者 16 例, 患者的年龄在 43~66 岁; 平均年龄 (53.62 ± 2.47) 岁; 研究组 40 例患者中, 男患者 23 例, 女患者 17 例, 患者的年龄在 44~65 岁; 平均年龄 (54.15 ± 3.29) 岁; 2 组患者在各项资料中均可以进行对比。

1.2 研究方法

对照组患者采用常规护理干预; 研究组采用围术期综合护理干预: (1) 术前护理: 由于大部分的患者年龄较大, 且病程较长, 患者在手术治疗前, 出于对手术的恐惧往往会产生不同程度的不良情绪。因此, 在手术前护士需要积极与患者进行交流, 充分了解患者的心理矛盾, 尽可能的满足患者的要求; 同时, 还需要对患者开展相应的健康教育, 帮助患者充分了解疾病与手术治疗措施, 以此来提高患者对于手术的信心; 指导患者按医嘱用药, 术前口服抗血小板聚集药物。指导患者术当天可进食, 但不宜进食太饱。训练患者床上大小便, 术前排空膀胱。(2) 术中护理: 导管室护士需要核对患者的信息, 同时维持静脉通道, 提前备齐抢救药品、物品和器械, 遵医嘱准确及时给药。术中严密监测生命体征、心率、心律变化, 重点监测导管定位时、造影时、球囊扩张时及有可能出现再灌注心律失常时心电图及血压的变化, 发现异常及时通知医生并配合处理。(3) 术后护理: 护士应详细了解术中情况, 予心电监护, 注意观察穿刺部位及肢体血液循环情况, 观察有无渗血、出血、血肿形成及感染等并发症, 带鞘回病房者, 应协助医生拔鞘, 并注意迷走神经反射等情况发生。鼓励患者多饮水, 以加速造影剂的排泄; 指导患者合理进食, 坚持低盐、低脂、低胆固醇、易消化饮食, 多吃蔬菜、水果, 少食多餐为原则, 避免过饱; 保持大便通畅; 卧床期间加强生活护理, 满足病人生活需要。术后抗凝治疗护理, 常规给予低分子肝素皮下注射, 注意观察有无出血倾向, 如伤口渗血、牙龈出血、鼻出血、血尿、血便、呕血等。观察术后并发症, 如腰酸、腹胀、穿刺部损伤、血管迷走反射、造影剂反应、心肌梗死等, 并注意观察有无心肌缺血的心电图表现。(4) 运动康复护理:

采用香港伊丽莎白医院心脏康复程序进行运动康复护理干预。运动的种类主要包含了有氧运动、抗阻运动、柔韧性训练以及协调能力训练, 根据患者的实际情况制定每天的运动量, 通常情况有氧运动需要在 30min~60min/次, 1 次/d; 每周需要进行两次抗阻、柔韧性平衡训练; (5) 出院后的延续性护理: 在患者出院后, 护理人员需要定期通过电话、网络以及上门随访等方式对患者进行延续性护理干预; 在随访过程中需要充分了解患者的实际情况, 帮助患者解决遇到的问题, 指导患者的生活方式, 促使患者养成良好的生活习惯。

1.3 评定标准

对比两组患者术后并发症发生率; 同时采用 SF-36 量表对比两组患者随访期间的生活质量评分, 总分为 100 分, 得分越高则表明患者生活质量越高。

1.4 统计学方法

此次研究中 80 例心脏介入手术治疗的冠心病患者所得数据均采用 SPSS19.0 版本统计学软件进行统计; 2 组患者在生活质量评分中采用 " $\bar{X} \pm s$ " 进行计算, 行 t 检验。在并发症发生率中采用 (%) 进行观察指标的计量和计数。

2、结果

2.1 两组患者术后并发症发生率对比

手术后, 研究组患者并发症发生率显著低于对照组 ($P < 0.05$)。如表 1 所示:

组别 (n=40)	腹胀	尿潴留	心律失常	皮下血肿	总发生率 (%)
研究组	1	1	0	1	7.50 (3/40)
对照组	3	4	2	2	27.50 (11/40)
X^2	/	/	/	/	5.5411
P	/	/	/	/	0.0186

2.2 两组患者护理后生活质量评分对比

护理后, 研究组患者生活质量为: (82.54 ± 6.31) 分; 对照组患者生活质量评分为: (71.32 ± 5.45) 分; 由此可见, 研究组患者生活质量评分显著高于对照组 ($P < 0.05$)。

3、讨论

冠心病主要是由于动脉粥样硬化或痉挛而导致患者出现血管阻塞, 使得患者心肌出现缺血、缺氧等症状, 该病对于患者的身体健康与生命安全均造成了严重的威胁, 在临床治疗中, 多采用心脏介入手术的治疗方式。而在患者围术期间, 良好的护理干预对于患者的手术治疗效果有着密切的关系^[3]。现阶段, 综合护理干预被越来越多的应用在临床护理中。与传统护理方式不同, 综合护理干预更加注重于患者的整体护理措施, 其主要通过术前心理护

(下转第 134 页)

(上接第 82 页)

理、术中配合护理以及术后并发症预防等方式,全面提高患者的手术效果,促进患者的预后情况;同时,通过饮食护理也能够根据患者的实际情况,为其制定饮食计划,在帮助患者补充所需要的营养物质同时,进一步提高患者的康复效果^[4]。在本次研究中:研究组采用围手术期综合护理干预后,患者在术后并发症发生率中显著低于采用常规护理干预的对照组患者($P < 0.05$);而在两组患者随访期间的生活质量评分中,研究组患者生活质量评分显著高于对照组($P < 0.05$)。

综上所述,相比于常规护理干预,围手术期综合护理能够有效降低患者术后并发症发生率,提高患者的康复效果,在心脏介入手术治疗的冠心病患者中具有较高的应用价值。

参考文献:

[1]宋虹,徐海燕,穆希娟.综合护理干预对冠心病患者围术期护理质量的影响[J].实用临床医药杂志,2017,13(16):93-94.

[2]王海珠,黄婵娟,邢燕姬, et al.循证护理在冠心病合并 2 型糖尿病患者介入治疗围术期的应用[J].检验医学与临床,2017,7(16):124-125.

[3]张宜生,陈兔红,金梅, et al.循证护理方案指导冠心病介入诊疗患者围术期的护理效果[J].实用临床医药杂志,2017,25(20):166-167.

[4]许梦真,严珠,黄海燕.冠心病患者经皮冠状动脉介入术的围术期护理[J].实用临床医药杂志,2017,11(14):65-66.

作者简介:

高庆;性别:女;籍贯:湖北武汉;出生年月:1986 年 10 月 8 号
学历:本科;目前职称:主管护师;研究方向:心脏介入护理,冠脉方面。