

人性化护理干预对心内科介入治疗患者的效果

高玉婷

上海中医药大学附属曙光医院 上海 201201

摘要: **目的:** 探讨人性化护理干预对心内科介入治疗患者的效果。**方法:** 将我科2019年1月-2020年1月300例心内科介入治疗患者, 数字表随机法分二组。对照组给予常规护理, 实验组实施人性化护理干预。比较两组护理前后心理状态相关指标评分、护理满意度、住院时间。**结果:** 实验组心理状态相关指标评分低于对照组, 护理满意度高于对照组, 住院时间低于对照组, $P < 0.05$ 。**结论:** 心内科介入治疗患者实施人性化护理干预效果确切, 可缩短就诊时间, 减轻患者的不良心理状态, 提高满意度, 值得推广和应用。

关键词: 人性化护理干预; 心内科介入治疗患者; 效果

随着人民生活水平的提高, 生活方式的改变, 心脏病的发病率逐年上升。心脏疾病的类型很多, 病因和治疗方法都很复杂, 特别是老年心脏病。患者的文化程度不高, 对疾病的认识和治疗依从性不高, 不同程度的影响了临床治疗效果。心内科介入疗法是一种常见的治疗方法, 具有微创、简便、恢复快等优点。目前该技术已广泛应用于临床, 但作为侵入性治疗, 介入性治疗对护理要求较高。人性化护理干预是一种以人为中心的护理方法, 能根据病人的需要提供精确而有效的护理。在不断变化的医疗环境下, 病人不仅要评价医院的医疗水平和设备, 更要提供优质的护理服务^[1]。以尊重病人的生命价值、个人尊严、个人隐私为核心的人性化护理, 为病人营造舒适的医疗环境, 使病人在就医过程中感到方便舒适。最终, 病人在生理、心理和社交上都能保持一种健康满意的状态。本研究探讨了人性化护理干预对心内科介入治疗患者的效果, 报道如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料

将我科2019年1月-2020年1月300例心内科介入治疗患者, 数字表随机法分二组。每组例数150。其中实验组年龄35~75岁, 平均年龄是(53.15±5.31)岁; 男女各有85例和65例。对照组年龄34~73岁, 平均年龄是(53.13±5.52)岁; 男女各有92例和58例。两组一般资料统计 $P > 0.05$ 。

1.2 方法

对照组给予常规护理, (1) 综合评价: 责任护士对患者年龄、性别、病情轻重、心理承受能力、心导管的类型、手术方式、手术方式等进行综合评价, 以评价手术过程中的风险和合并症。确定病人是否有可能影响

响到手术的成功率和安全性。(2) 制定有目标的护理方案: 第一, 手术前教育。为患者和家人提供有关病房的环境和安全、陪护、探视、订餐制度, 通知主管护士和护士长, 说明疾病发生、发展、治疗、护理、预防等情况; 说明冠状动脉造影的目的、方法以及术中、术后注意事项。解除病人和家人的疑虑, 签订医疗合同和相关的合同和相关的法律文书。手术前一周对有关的检测进行改进, 应用泛影葡胺和抗生素。加强皮肤护理: 修剪指甲, 刮胡须, 洗澡换衣服, 避免着凉。在病床上进行排便训练: 说明介入治疗的方式和重要意义, 并指导患者进行锻炼, 避免患者在手术中出现排便障碍。饮食方面: 如果需要在全麻的情况下进行介入治疗, 则需要术前6个小时内禁食, 4个钟头的禁饮。术前要有充足的休息时间: 手术前一天晚上要注意充足的睡眠, 以维持手术当天的精神状况。如果精神紧张、失眠, 可根据医生的建议适当服用安神的药。第二, 手术前的预备。手术前用药: 250ml 0.9%的氯化钠, 糖尿病病人停止服用降血糖药物、R型阻断药, 进食容易吸收的食物。做好医疗记录: 手术申请表, 术前准备, 护理记录, 耗材, X光等。建立静脉输注通路: 左下肢插管, 0.9%的氯化钠溶液注入250ml。患者的预备: 清洁、排便, 仅穿戴患者服装, 平卧在转运台上。移除活动义齿、饰物及贵重物品, 并做好脚背血管的运动位置的记号。准备好清洁用具。护士带着病历、药品、推平车和护工一起, 将患者送到了介入科, 与介入科的医护人员进行了详细的交接。第三, 手术中的护理。介入手术的时候, 没有专门的外科护士来处理, 大部分的工作都交给了心脏外科的护士, 所以, 参与手术的护理人员要做的就是让病人不要紧张, 做深呼吸, 让自己的身体得到充分的

休息, 如果有什么不舒服的地方, 可以告知医务人员 (除了全麻), 导管室的护士根据介入手术的方式准备好各种物资、药物和急救设备, 密切关注患者的情况, 注意观察病人的呼吸是否平稳, 检查设备是否正常, 并积极配合。第四, 手术后的护理。以普通护理病人在手术结束后, 回到病床上, 术肢固定时必须躺在病床上, 术肢固定24h, 沙袋挤压8h, 术肢固定12h, 沙包挤压6h。要密切观察创面是否有渗血、淤血、血肿等, 并根据具体的条件适当的加压。一定要在24个小时内卧床, 不要下床, 检查穿刺部位有无出血、有无下肢感觉异常、蚁走感、下肢感觉异常、蚁走感; 观察针头位置的创面干净、乾净、出血、皮肤有无淤青、有无血迹、有无脚底的血管跳动、下肢皮肤的温湿度、颜色、腹部有无疼痛等。针刺点的疼痛可以发生在很大一部分的病人身上, 最初因为麻醉的原因, 症状并不明显, 但到了手术3个小时以后才会发生, 通常会有针孔的刺痛, 这种病人的治疗主要是针对皮肤撕裂、出血等情况, 并在适当的时候进行安抚和激励。对于血栓栓塞相关的护理措施: 术中使用导管会损伤血管, 导致血栓积累。故在平时的护理中, 要注意观察病人的足背、脚背的血管和体温, 发现四肢冰冷、苍白、无脉或脉微弱, 要立即向医师汇报。

实验组在以上常规护理实施的过程实施人性化护理干预。(1) 人性化健康教育。病区应保持清洁、合理调整室内温度, 营造绿色和谐的疗养氛围。加强与病人的沟通, 深入了解病人的基本情况, 开展以病人为中心的健康教育, 包括疾病相关知识、治疗护理、注意事项等, 熟悉手术室环境, 了解主治医师及护士的相关信息, 消除病人疑虑, 提高病人对手术治疗及护理依从性的信心。(2) 人性化的心理关怀。心内科对介入病人有不同程度的焦虑、紧张等负面心理情绪, 因疾病、手术焦虑等因素的影响, 对病人依从性、配合度有很大影响。所以, 护士应该对病人的心理状况进行检查和评估, 并根据评估结果制定人性化的心理护理计划, 使病人更容易接受心理护理, 使病人积极地参与治疗和护理过程。(3) 围手术期要注意个人卫生。护理人员在术前访问视时, 应与病人友好沟通, 并以病人容易接受和理解的方式, 详细告知病人术前注意事项, 了解病人术前心理状态。(4) 目标明确的心理辅导。手术前做好充分准备, 保护患者的隐私, 密切观察患者生命体征, 配合主治医师, 确保手术成功。术后病人应得到良好的照护, 护送病人回病房、告知病人术后注意事项、每日问候检查、了解

病人术后情况、提供针对性的治疗和护理。(5) 人性化的康复辅导。提供良好的社会支持和家庭护理, 减少病人对心内科介入治疗康复期望的忧虑。对于后半期的治疗, 要根据病人的实际情况, 制定合理的运动康复指导方案, 以加速病人的康复。

1.3 观察指标

比较两组护理前后心理状态相关指标评分、护理满意度、住院时间。

1.4 统计学处理

SPSS 23.0软件中, 计数给予 χ^2 统计, 计量行t检验, $P < 0.05$ 表示差异有意义。

2 结果

2.1 心理状态相关指标评分

护理前两组心理状态相关指标评分比较, $P > 0.05$, 护理后两组心理状态相关指标评分均显著降低, 而其中实验组心理状态相关指标评分显著低于对照组, $P < 0.05$ 。如表1和表2。

表1 护理前后心理应激的相关指标比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别 (n)	SAS评分		SDS评分	
	护理前	护理后	护理前	护理后
对照组 (250)	67.46 ± 3.12	46.25 ± 2.12	65.01 ± 3.22	46.45 ± 1.72
实验组 (250)	67.56 ± 3.45	34.21 ± 1.25	65.01 ± 3.55	38.67 ± 2.23
t	0.121	13.212	0.213	15.467
P	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

2.2 护理满意度

实验组的护理满意度比对照组高 ($P < 0.05$)。实验组的护理满意度是100.00%, 而对照组的护理满意度是80.00% (200/250)。

2.3 住院时间

实验组住院时间 $6.12 \pm 1.42d$ 均低于对照组 $8.250 \pm 2.12d$, $P < 0.05$ 。

3 讨论

心脏疾病变化快, 疾病种类多, 病因病机及治疗复杂。因此, 心内科护理具有一定的特殊性, 怎样减少护理风险, 保护病人的健康, 减少治疗失误, 所有医疗机构都必须关注这个问题^[2]。心脏介入性治疗属于微创外科手术。围手术期病人感染的不确定性因素较多, 其护理风险也较高。在医疗技术的发展下, 我们的临床护理实践也在不断的累积。介入疗法因其危险性低、病人疼痛少、疗效好等优点而日益为病人所接受。为此, 心脏外科的护士应做好术前、术中、术后三方面的护理。在

常规护理下, 需要做好手术准备, 注意观察患者心率、血压和一般情况, 并能随时提供相关的资料, 以解除患者的疑虑, 以便更好地进行治疗和护理, 这样可为尽早恢复心功能, 减少心脏手术后并发症奠定基础。但是常规护理效果往往欠佳, 忽视了对患者的心理层面的干预。

人性化护理关注病人的实际需求, 为其提供立体、多维的针对性护理干预, 以达到最佳的护理服务。对介入治疗病人实施人性化护理, 可以最大限度地满足病人对护理的需求, 降低疾病对身心的影响, 提高病人的临床护理效果, 加速病人康复^[3-4]。

在人性化护理中, 首先, 护士要多和患者沟通, 减少医患矛盾, 与病人充分沟通, 在保护病人健康的基础上, 建立良好的相互信任基础。另外, 要减少临床护理风险的发生, 就必须不断地加强学习和掌握新技术、新知识及疾病的护理, 并建立相应的制度, 制定相应的防范措施, 从根本上减少护理风险^[5-6]。人性化护理不仅为病人营造舒适的医疗环境, 帮助他们尽快康复, 而且为医患关系的健康发展提供条件。但作为一种新型的护理模式, 它并非一蹴而就, 医护人员要不断学习, 并经过长期积累, 逐步完善人文素质。每个医护人员心中都深藏着一种人文理念, 共存于整个医疗过程中, 使我们的医疗护理工作充满着人性化特点^[7-8]。

综上所述, 心内科介入治疗患者实施人性化护理干预效果确切, 可缩短就诊时间, 减轻患者的不良心理状态, 提高患者对护理工作的满意度, 值得推广和应用。

参考文献:

- [1]姚海荣, 何琳. 心理护理运用于心内科介入治疗患者中的临床效果探讨[J]. 山西医药杂志, 2020, 49 (18): 2538-2540.
- [2]杨雪珍. 人性化护理干预对心内科介入治疗患者的效果观察[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2019, 4 (44): 71-72.
- [3]陈亚琴, 赵伟, 马娟, 曹晖, 冯思利. “一病一品”护理模式在急性心肌梗死患者经皮冠状动脉介入治疗术后护理中的效果[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2019, 7 (25): 139.
- [4]周湘. 对急性心肌梗死患者进行流程优化护理的效果研究[J]. 当代医药论丛, 2019, 17 (12): 272-274.
- [5]王世英, 次旦玉珍, 罗徐敏, 次仁卓玛, 何爱花, 赵秋梅, 云红玉. 对心内科介入治疗护理安全管理分析及对策探讨[J]. 世界最新医学信息文摘, 2018, 18 (91): 267+269.
- [6]刘姝. 临床护理路径在不稳定心绞痛患者介入治疗中的临床应用效果观察[J]. 中国医药指南, 2018, 16 (24): 213.
- [7]彩霞. 浅谈心内科介入治疗护理安全管理中的风险因素及对策[J]. 世界最新医学信息文摘, 2018, 18 (35): 125+129.
- [8]王蒙丽. 舒适护理在老年患者心血管内科介入治疗中的临床应用效果观察[J]. 世界最新医学信息文摘, 2017, 17 (24): 177-178.