

手术室护理对心脏搭桥患者的干预作用

曲 铭 纪云兆

河北中石油中心医院 手术室 河北廊坊 065000

【摘要】目的：探讨手术室护理对心脏搭桥患者的干预作用。方法：我院于2021年2月至2022年3月收治74例心脏搭桥患者，随机将其分为两组，即对照组和观察组，分别行常规护理与手术室护理，比较两组患者的护理干预效果。结果：观察组的护理质量评分高于对照组（ $P < 0.05$ ）；观察组的心理状态评分和并发症发生率显著低于对照组（ $P < 0.05$ ）；观察组的睡眠质量和生存质量均优于对照组（ $P < 0.05$ ）。结论：在心脏搭桥患者中实行手术室护理干预，其一方面能够帮助患者主动调节自身的心理，缓解其负面情绪，另一方面又能减少其术后的并发症风险，改善患者的睡眠以及生活质量，从而促进护理质量的提升。

【关键词】手术室护理；心脏搭桥；作用

冠心病是临床上发病率比较高的心血管疾病，患者会出现心悸、胸闷、乏力等症状，同时还会产生阵发性、压榨性的疼痛感，不仅患者的的心脏功能会受到损伤，而且还会有猝死的可能^[1]。心脏搭桥手术能够为血管血液流通提供通道，使其绕过冠脉狭窄处，再次给心肌提供充足的血液，从而缓解了患者心肌缺血缺氧的症状，避免了患者心肌缺血坏死带来的不利影响。无论是临床症状还是生存质量的改善，目前临床也比较认可用心脏搭桥手术治疗冠心病，但要想促进患者病情进一步的恢复，还是要做好围手术期的护理工作。临床常规护理用于围手术期过于机械，且护理内容不够多样化和细致化，往往无法获得比较理想的护理效果^[2]。而手术室护理反而能够针对手术的各个环节加强护理干预，不止将关注点放在疾病上，更多的还会注重患者本身的护理，致力于消除一切影响手术治疗效果的因素，为患者提供科学个性化的护理服务^[3]。为此，本文将进一步分析和研究手术室护理在心脏搭桥手术中的干预效果，具体报告如下：

1. 资料与方法

1.1 一般资料

选取医院2021年2月至2022年3月收治的74例心脏搭桥患者，随机将其分为对照组和观察组。对照组37例，年龄44-81岁，平均为（ 57.23 ± 7.85 ）岁，病程2-14年，平均为（ 7.43 ± 1.21 ）年，25例男性、12例女性，13例非体外循环搭桥、24例体外循环下搭桥。观察组37例，年龄45-82岁，平均为（ 58.35 ± 7.65 ），24例男性、13例女性，12例非体外循环搭桥、25例体外循环下搭桥。对比两组患者的资料和信息，组间差异均具有可比性（ $P > 0.05$ ）。

1.2 方法

对照组行常规护理如下：手术之前以口头交谈的形式给患者介绍相关科室手术流程以及配合手术历程的护理方式，并根据手术所需准备相关物品、设备以及器械；在手术过程中密切监测患者的脉搏、心率、血压等体征变化，并做好保暖措施，为顺利开展手术做好积极的配合；手术后还需严密监测患者的生命体征变化，给患者以及家属讲解一些关于生活习惯、用药方法、饮食作息等方面的常规事项，让患者能遵医嘱保持良好的用药、生活和饮食习惯，待稳定其生命体征之后就叮嘱其适当运动，并常规讲解一些出院后的注意事项。

观察组行手术室护理如下：（1）手术前：①入院时，医护人员协同专业的心理医师全面评估患者的心理，了解其以往疾病史以及身体状况生命，并主动给患者介绍院内工作人员以及相关环境，让其尽快适应，然后还要针对相关手术方法以及相关事项进行详细讲解，同时引入一些

治疗成功案例，稳定患者的心态，对于患者的疑问，护理人员还可以比较生动形象的手段展现知识，减低其理解难度，让其能积极配合之后的手术治疗工作；②手术前1-2天，先让患者训练洗漱、进食、排便等日常动作，并主动告知其手术后需要注意的事项，比如保持良好的睡眠、肢体适当活动等，让其在了解之后做好相应的心理准备；若患者的负面情绪过重或者情绪波动比较大，则可在医师允许之后用镇静药物帮助患者缓解^[4]。（2）手术后：①进入手术室之后，护理人员要对患者的皮肤进行细致地检查，确认其完整之后再构建上肢静脉通道，对其病情变化予以密切关注，并与医师积极配合，做好尿管的置入和固定工作，同时根据手术步骤准确给手术医师递上器械，加快手术进程；②根据患者的病情和体质，科学调节手术室内的温度和湿度，并对患者的体温进行测量，若体温未超过 36°C ，则应立即用准备好的毛毯或棉被覆盖患者身体相应区域，做好保暖工作^[5]；③实时关注患者的状况，一旦发现患者情绪或者身体上产生一些不适感，就要主动与其交流，以此转移患者的注意力，让其情绪逐渐稳定下来以及要告知医师患者身体上的状况，让其能针对性的处理；④完成体外循环之后可注射肝素进行抗凝治疗，并在最后清点手术物品和器械，检查其数量以及用途，留置好引流管。（3）手术后：①协助患者平卧于床，24小时内肢体保持不动，股静脉穿刺之后用沙袋压迫穿刺处8小时，密切观察患者切口是否有水肿、出血等情况；②依旧要做好生命体征的监测工作，并观察患者是否有潜在的并发症风险，同时主动关心患者的情况，与患者积极交流，深入了解和掌握患者身体是否出现不适感^[6]；③手术后1天护理人员需引导患者训练踝关节、伸屈足趾、伸缩股四头肌等动作，让家属搀扶患者下床走动，加快其髌关节功能的恢复，并叮嘱患者及家属每次运动时间持续20分钟以上，手术后1周内切勿禁止剧烈运动；④根据患者疾病恢复情况，给患者注入抗生素预防感染，若患者伤口出现肿胀，又或是产生疼痛感，就要时刻观察患者的伤口，尽可能减少感染风险，一旦出现感染，就要立即遵医嘱进行治疗。若出现轻微感染，则需用碘伏、生理盐水进行消毒消炎；若感染比较严重，则要开展手术清洁伤口内的异物、坏死的组织等等，并做好消毒工作，同时用抗生素药物进行辅助治疗；⑤结合患者的病情、嗜好、禁忌等等，为患者制定生活和饮食计划，并绘制成小册子，供患者随时查看，比如禁烟酒、循序渐进地进食、多摄入水果蔬菜等维生素丰富的食物、保持作息规律、适当活动等^[7]。

1.3 观察指标

①护理质量，自制护理质量评价表予以评价。②心理状态，采用汉密尔顿焦虑量表作出评定。③睡眠质量，运用PSQI量表加以评估。④并

发症。⑤生存质量,以世卫组织生存质量测定量表加以测定。

1.4 统计学分析

在 spss23.0 软件内分析处理实验数据,计量资料采用标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示,用 t 进行检验;以百分比的形式表示计数资料,采用 χ^2 检验,以 $P < 0.05$ 表示数据差异有统计学意义。

2. 结果

表 1 比较两组患者的护理质量和并发症发生率 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	管理质量	职业素质	手术室环境	术前准备	并发症发生率
对照组	37	11.47 ± 3.25	11.74 ± 3.15	12.63 ± 3.28	11.43 ± 3.53	9 (24.32)
观察组	37	15.85 ± 3.18	15.73 ± 2.86	17.46 ± 2.39	16.83 ± 2.17	1 (2.70)
t 至	-	5.434	5.013	5.234	5.403	11.722
P 值	-	0.003	0.007	0.0010	0.004	0.019

表 2 比较两组患者的心理状态和睡眠质量

组别	例数	HAMA 评分		HAMD 评分		睡眠质量	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	37	15.52 ± 4.28	10.12 ± 2.86	16.28 ± 3.65	11.28 ± 3.26	7.88 ± 0.64	6.64 ± 0.74
试验组	37	15.23 ± 4.12	5.48 ± 2.24	15.82 ± 3.38	6.60 ± 1.84	7.74 ± 0.83	5.53 ± 0.61
t/x ² 值	-	0.319	6.361	1.664	6.481	0.142	2.113
P 值	-	0.102	0.000	0.212	0.000	0.145	0.000

2.2 心理状态、睡眠质量和并发症对比

干预后,试验组的 HAMA 评分为 (5.48 ± 2.24) 分, HAMD 评分为 (6.60 ± 1.84) 分,睡眠质量评分为 (5.53 ± 0.61) 分,其显著低于对照组的 (10.12 ± 2.86) 分、(11.28 ± 3.26) 分和 (6.64 ± 0.74) 分 ($P < 0.05$),而干预之前两组间差异并不显著 ($P > 0.05$)。详见表 2。

2.3 生存质量对比

干预后,观察组的生理领域为 (94.42 ± 3.25) 分,环境领域为 (92.18 ± 2.82) 分,社会关系领域为 (94.73 ± 3.13) 分,心理领域为 (94.42 ± 3.25) 分,其显著高于对照组的 (80.42 ± 2.39) 分、(74.38 ± 2.43) 分、(78.73 ± 2.35) 分和 (80.42 ± 2.39) 分 ($P < 0.05$)。详见表 3。

表 3 比较两组患者的生存质量 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	生理领域	环境领域	社会关系领域	心理领域
对照组	37	80.42 ± 2.39	74.38 ± 2.43	78.73 ± 2.35	80.42 ± 2.39
观察组	37	94.42 ± 3.25	92.18 ± 2.82	94.73 ± 3.13	94.42 ± 3.25
t 值	-	13.001	16.202	15.422	13.271
P 值	-	0.000	0.000	0.000	0.000

3. 讨论

传统手术护理大多都是以疾病和手术中心,并未很好地落实人文关怀理念,所以护理工作并不是十分到位,而心脏搭桥手术的操作比较复杂且难度高,极其考验医护工作者的专业能力和综合素质,加上手术操作需要花费比较长的时间,患者和家属几乎不太了解自身手术和疾病方面的知识,所以心里压力也会比较大,这些安全隐患将给手术治疗效果带来不利^[9]。近几年,随着现代化护理学观念的深入人心,临床在传统护理上进行完善和补充,形成一种比较全面综合的手术室护理,改善了传统护理在某些方面护理不足的问题,确保了手术有序顺利地展开^[9]。本文在施行手术室护理之后,其结果显示,观察组的术前准备、手术室环境等工作评分均高于对照组,同时其抑郁焦虑情绪以及术后并发症相比之下有显著的减少,睡眠状态和生活质量有了好的改善,这是因为手术室护理不仅会从生理方面出发为患者提供舒适的服务,还是着重分析患者

2.1 护理质量及并发症对比

观察组的管理质量评分为 (15.85 ± 3.18) 分,职业素质评分为 (15.73 ± 2.86) 分,手术室环境评分为 (17.46 ± 2.39) 分,术前准备为 (16.83 ± 2.17) 分,其均高于对照组的 (11.47 ± 3.25) 分、(11.74 ± 3.15) 分、(12.63 ± 3.28) 分和 (11.43 ± 3.53) 分 ($P < 0.05$);观察组发生的并发症明显少于对照组 ($P < 0.05$)。详见表 1。

的心理以及日常生活,以各种方式宣传自我心理管理、日常饮食、生活习惯等方面的知识和事项,让患者的认知提高的同时,能够以更好的状态面对治疗以及术后生活,且护理人员也能更高效细致地解决一些影响患者恢复的潜在风险,切实保障了手术护理质量^[10]。

综上所述,手术室护理对心脏搭桥患者的干预作用显著,值得采纳。

参考文献:

[1] 官莉贞,洪素千.手术室护理路径对心脏外科手术患者的影响[J].中外医学研究,2023,21(1):88-91.
 [2] 孔婷婷,石海威,甘周颖.手术室细致化护理对心脏搭桥患者应用效果[J].西藏医药,2022,43(5):107-108.
 [3] 尹红梅,李温霞,杨扬.手术室护理干预对心脏搭桥患者围术期术后感染和心理状态的影响[J].黑龙江医药科学,2017,40(5):154-155.
 [4] 张传东,陈静娟,仇荣敏,朱春燕,金磊.手术室护理联合康复训练在心脏搭桥患者围术期的应用价值分析[J].淮海医药,2021,39(1):88-90.
 [5] 陈秋波.手术室护理干预对心脏搭桥患者术后感染及康复的影响[J].中国实用医药,2021,16(17):185-187.
 [6] 莫康芬.手术室护理干预对心脏搭桥围术期患者术后感染和心理状态的影响[J].中国社区医师,2020,36(26):155-156.
 [7] 贾健楠.探析手术室护理干预用于心脏搭桥患者围术期术后感染和心理状态的影响效果[J].中文科技期刊数据库(全文版)医药卫生,2021,35(6):0150-0151.
 [8] 白晓杨,王金凤.整体护理干预在心脏搭桥手术围术期患者中的应用效果观察[J].临床研究,2021,29(2):169-171.
 [9] 张玉丽,周素密,陈亚丹.心脏外科冠脉搭桥术患者实施连续护理的效果观察[J].中国卫生标准管理,2019,10(9):136-138.
 [10] 冯丽珍,刘燕君,黄琳,刘优凤,刘美丽,苏雪敏.规范手术室配合及护理对心脏外科体外循环手术治疗效果的影响[J].护理实践与研究,2018,15(5):91-93.