

冠心病介入治疗手术室护理中的人性化护理对策及价值探讨

王娇娇

(北京北亚骨科医院 北京 102445)

摘要:目的 分析人性化护理在冠心病介入治疗手术室护理中的实际应用及价值探讨。方法 研究计划运行的时间范围设定为 2022 年 7 月-2023 年 7 月, 选取此段期间在我院接受介入治疗的 60 位冠状动脉疾病患者作为研究样本, 且使用随机数字表格配对进行平均分组。在执行介入治疗的同时, 临床开展不同护理干预策略, 并且对比其疗效和差异。结果: 在实行护理措施后, 发现接受人性化护理的观察组患者在手术期间的并发症发生率有明显下降 ($P < 0.05$)。然而, 在研究护理前两组患者的焦虑和抑郁状态时, 并未发现显著的差异性 ($P > 0.05$)。但护理结束后, 观察到相较于对照组, 观察组患者焦虑和抑郁水平有显著下降, 且护理品质分数有所提升 ($P < 0.05$)。最后, 观察组患者对整体护理的满意程度同样显著高于对照组 ($P < 0.05$)。结论 针对临床接受冠心病介入治疗的患者而言, 积极予以人性化护理, 在改善患者情绪状态的同时, 减少术中并发症的产生, 从而提高安全性, 促进疗效, 推动患者健康恢复, 价值显著。

关键词: 冠心病; 介入治疗; 人性化护理; 价值

冠心病在医学领域中可以称为冠状动脉性心脏病, 是由于冠状动脉血液供给不充足引发的一种心脏病。冠状动脉是心脏供血的主要血管, 当冠状动脉受到粥样硬化斑块(一种脂质和其他物质的沉积物)阻塞或狭窄时, 就会导致心肌缺血, 进而引发冠心病^[1]。近些年来, 伴随着医疗临床技术的进步, 冠脉介入疗法以其刀口小、出血量少、恢复时间短的多重优势深得众多患者与医务人员的青睐, 并广泛应用于冠心病治疗, 且逐渐成为主导疗法。为了提升冠心病患者接受介入治疗的疗效和预后, 科学有效的护理手段显得尤为重要。然而, 在治疗过程中, 许多患者对自身疾病及治疗方案的理解不透彻, 出现过分焦虑与恐惧的状况, 该情况会降低患者对治疗的依从性, 进而对介入治疗效果产生负面影响^[2]。因此, 学者提议, 实行人性化护理, 稳定患者情绪, 提升依从性。鉴于此, 本研究将在下文中深入探讨与分析该问题, 进而为临床提供相应参考。

1. 资料与方法

1.1 一般资料

研究时间: 2022 年 7 月-2023 年 7 月, 研究样本: 我院抽选的 60 例冠心病介入治疗患者。入选标准: 均符合临床冠心病介入治疗手术条件, 且患者认知能力、理解能力、精神状态正常, 在知情同意书主动签字。排除标准: 严重器质性病变、资料不全、不遵医嘱用药的患者数据。将 60 例患者均等分为两组, 两组患者一般资料经对比无明显差异 ($P > 0.05$), 数据资料见表 1。

表 1 两组患者一般资料对比

组别	男/女 (例)	年龄 (岁)	平均年龄 (岁)
观察组 (n=30)	18/12	45~64	56.29 ± 2.36
对照组 (n=30)	26/24	44~67	55.18 ± 1.47
χ^2/T	0.198	0.023	0.047
P	$P > 0.05$	$P > 0.05$	$P > 0.05$

1.2 方法

对照组采用常规手术室护理, 为了减轻患者的不良情绪, 手术前护理人员将与患者进行深入地沟通; 详细地阐明治疗操作的流程以及需提前注意的各项事宜, 以增强患者警惕意识; 在手术开始前, 护理人员将帮助患者进行所有必要的常规检查, 并有确保消除所有的手术禁忌证。

观察组采用人性化手术室护理, 具体护理干预措施如下:

(1) 术前护理。通过建立护理管理小组对患者采取有效的

护理干预, 积极对患者实施有价值的医疗干预, 并定期为团队人员展开职业技能的训练, 以此提升护理人员的专业能力。手术前, 详细获悉并控制了患者的病况、心理状态以及其他可能的风险因素, 并依据临床护理经验, 制定恰当的医疗干预计划。同时, 在看望患者前, 护理人员需要完全了解患者的基本情况, 然后在打理好个人形象后, 和患者进行有指标性的交流, 用简单易懂的言语向患者阐释手术相关的内容, 以加强患者的手术安全感。为了确保手术能够顺利进行, 护理人员需要帮助患者保持好的体态, 并向患者说明针对的成功的案例, 以减轻患者的顾虑^[3]。

(2) 术中护理。①在展开介入手术前, 护理人员有义务配合病患做一次完整的手术前检查, 确保患者可以正常进行手术。在手术启动前的 2—3 小时, 护工需将手术室彻底清理、消毒, 并打开窗户通风, 到达手术开始时的一小时前让手术室的温度保持在 22—25℃, 湿度维持在 55%—60%。②当病患进入手术室时, 护理人员需热忱地接待, 并了解病患的实际心理状态和需求, 以便让病患得到满足。③稳定地将病患放在手术台上, 并确保他们持续地舒适。在进行麻醉的时候, 帮助病患保持原来的体位, 鼓励患者表达自己的感觉, 若有疼痛发生, 必须马上通知医生进行对应的对策。④在手术进行时, 护理人员需使手术室的环境保持安静, 避免给病患造成不需要的恐慌。为了减少病患内心的焦虑, 护理人员可播放柔和的音乐。另外, 应尊重病患的隐私, 尽力保护患者隐私。

(3) 术后护理。①在手术完成后应立即对病患的手术部位进行消毒处理, 并且密切监测手术切口的变化。待病患全部恢复清醒, 要告知其手术结果, 以此来减轻病患的忧虑情绪; ②如果未有任何非常情况出现, 应温和地将病患搬送至普通病房, 并与病房的护理人员进行有效的交接。③手术后第一天需要对病患进行随访, 了解病患术后的状况变化, 如果病患存在血液循环不顺畅的现象, 应指导家属进行对应的按摩, 并鼓励病患进行床上运动, 以利于提升恢复的效果。

1.3 观察指标

(1) 针对两组患者手术治疗期间所出现的术中心血管、术中心率失常、穿刺点渗血、动脉痉挛以及迷走神经反射等并发症进行统计、分析与比较。

(2) 按照焦虑自评评估指标, 对患者护理前和护理后三周的焦虑 (SAS) 水平进行了量化分析。其中, 50—59 分标记为轻度

焦虑, 60-69 分确定为中度焦虑, 69 分以上则被视为重度焦虑。同理, 依照抑郁自评标准对抑郁 (SDS) 水平进行了标定。53-62 分的得分区间为轻度抑郁, 63-72 分认定为中度抑郁, 而分数超过 73 分则认定为重度抑郁。此外, 通过自编的问卷对护理服务的质量进行了评估。

(3) 临床护理满意度情况, 运用自制问卷评价, 分为十分满意、基本满意与不满意。

1.4 统计学方法

本研究数据采用 SPSS27.0 统计软件进行分析, 患者的术中并发症、SAS 评分、SDS 评分与护理质量评分为计量资料且符合正态分布, 计量资料采用均数 ± 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 两组间计量资料的比较采用成组设计资料的 t 检验, 其余资料为计数资料, 采用例或例 (%) 表示, 两组间的计数资料采用 (χ^2 检验或非参数检验, $P < 0.05$ 提示差异具有统计学意义。

2. 结果

2.1 两组患者临床手术并发症发生率比照

实际情况详见表 2:

表 2 两组患者临床手术并发症发生率比照 (n, %)

组别	例数	术中高血压	术中心率失常	穿刺点渗血	动脉痉挛	迷走神经反射
观察组	30	1 (3.33)	0 (0.00)	0 (0.00)	1 (3.33)	0 (0.00)
对照组	30	2 (6.67)	1 (3.33)	1 (3.33)	2 (6.67)	2 (6.67)
χ^2	-	2.309	1.189	1.258	1.285	2.658
P	-	0.001	0.001	0.001	0.001	0.001

2.2 两组患者护理前后 SAS、SDS 以及护理质量评分比照

实际情况详见表 3:

表 3 两组患者护理前后 SAS、SDS 以及护理质量评分比照 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	SAS		SDS		护理质量	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	30	51.15 ± 4.01	29.62 ± 1.26	56.88 ± 4.73	26.93 ± 1.06	49.63 ± 3.51	85.38 ± 6.25
对照组	30	51.26 ± 3.68	43.08 ± 2.55	56.85 ± 4.76	45.61 ± 3.28	49.66 ± 3.24	61.26 ± 5.98
t	-	0.145	15.268	0.254	11.068	0.098	10.205
P	-	0.865	0.000	0.965	0.000	0.987	0.000

2.3 两组患者临床护理满意度情况比照

实际情况详见表 4:

表 4 两组患者临床护理满意度情况比照 (n, %)

组别	例数	十分满意	基本满意	不满意	总满意率
观察组	30	19	9	2	28 (93.33)
对照组	30	10	11	9	21 (70.00)
χ^2	-	-	-	-	9.658
P	-	-	-	-	0.012

3. 讨论

冠心病全称冠状动脉粥样硬化性心脏病, 是来自老年人群的常见慢性疾病之一, 其发病率相当高, 究其原因, 主要是因为冠状动脉狭窄引发的心肌缺血和缺氧^[1]。近年来, 随着临床医

疗技术的不断进步与发展, 临床针对该疾病的治疗, 介入手术已表明具有显著的疗效。然而, 由于患者对此类手术的了解不足, 常常带有强烈的恐惧, 不仅无法接受手术治疗, 即使手术治愈也无法获得满意的康复效果, 因此需要采取优良的护理策略来照顾患者。另外, 从介入治疗的临床经验来看, 由于老年患者的免疫力较低, 并且通常伴有多种并发症, 加上医学知识的欠缺, 使得治疗依从性降低, 最终影响治疗效果。因此, 有必要增加对冠心病患者介入治疗的临床护理和监督, 通过科学和合理的护理管理, 提高治疗效果, 并减轻疾病对健康的危害。

本研究针对介入治疗手术室护理开展人性化护理干预措施, 调查发现在实际的治疗过程中, 其护理措施临床效果非常明显。据了解, 曾经, 因为技术条件和经验欠缺, 医护人员只有依赖常规的手术室护理, 但效果并不理想。然而, 随着技术的发展, 人性化护理在手术室护理中已经被广泛应用。该护理方法采用了小组护理模式, 在增强小组成员训练以后, 显著提升护理人员的专业技术和综合素质。同时, 通过风险评估, 护理人员能更好地预测和控制患者可能的风险, 提供针对性的护理干预。此外, 该护理模式也强调提升患者的疾病意识、提高患者治疗依从性和效率, 并通过加强手术后的护理管理, 尽可能减少并发症, 提升手术后恢复, 且改善了患者的生活质量^[5]。

经过研究数据的分析, 观察到采用人性化护理干预措施后, 观察组患者在手术中的并发症频率显著低于接受常规护理的对照组 ($P < 0.05$)。同时, 患者的负面心态显著改善, 护理工作的品质及满意度也相应提升, 满意程度达到了 93.33%。这主要是因为患者中心的护理方法, 该护理方法给予患者关爱的护理, 给予患者温暖和鼓励, 使患者始终处于积极的情绪状态, 以确保手术的顺利推进。

总之, 相较于传统的手术室护理, 人性化护理在冠状动脉疾病的介入治疗中毫无疑问可以带来更出色的成果。不仅可以有效地减轻患者的焦虑和抑郁, 而且能提升护理的品质和患者的满意程度。因此, 人性化护理可以被视为手术室护理的优选方法。然而, 护理人员还需对护理计划进行适当的修订和完善, 从而更加进一步地提高临床护理效果, 促进患者的健康恢复。

参考文献:

- [1] 李英志. 人性化护理干预路径在护理冠心病介入治疗患者中的应用价值评价[J]. 中国农村卫生, 2021, 13(18):68-69.
- [2] 陈罗吉. 冠心病介入治疗手术室护理中人性化护理的应用效果分析[J]. 心血管病防治知识, 2019, 9(17):63-65.
- [3] 王健, 张金凤, 吕焯辉. 人性化护理在冠心病介入治疗患者中的应用效果 [J]. 实用临床护理学电子杂志, 2021, 6(23):59-61.
- [4] 汪慧芬. 经皮冠状动脉介入术联合人性化综合护理对冠心病患者负性情绪及护理满意度的影响[J]. 现代养生 (下半月版), 2021, 21(1):68-70.
- [5] 杜密, 马红娟, 曹琳. 人性化综合护理对冠心病经皮冠状动脉介入术治疗患者负性情绪及护理满意度的影响[J]. 贵州医药, 2020, 44(8):1344. 后插 1.

王娇娇, 女, 1991 年 05 月生, 汉族, 河北邯郸人 学历: 本科职称: 主管护师北京北亚骨科医院