

安全护理干预在心脏介入手术患者围手术期护理中的应用效果观察

张海艳

(上海市中医药大学附属市中医医院 200071)

摘要:目的: 探讨并分析安全护理干预在心脏介入手术患者围手术期护理中的应用效果。方法: 选取我院 60 例心脏介入手术患者为研究对象, 采取计算机表法, 将其分为对照组 (n=30) 和研究组 (n=30), 对照组实施常规围术期护理, 研究组在此基础上强化安全护理干预, 对比两组护理效果。结果: 干预后, 与对照组相比, 研究组 SAS、SDS 评分均较低; 术后并发症发生率较低; 生活质量评分较高 ($P < 0.05$)。结论: 在心脏介入手术患者围手术期中实施安全护理干预, 可有效改善患者的心理状态, 降低术后并发症的发生概率, 具有较高的安全性, 建议推广应用。

关键词:安全护理干预; 心脏介入手术; 围手术期护理; 心理状态; 并发症

随着目前老龄化社会的加剧, 使得临床中各类心脑血管疾病的发生率显著提升, 尤其是心脏疾病, 极大增加患者的病死风险^[1]。心脏介入手术是一种新型的治疗技术, 利用特定的心脏导管技术能够对心脏疾病进行诊治, 疗效确切^[2]。但是由于该项技术临床操作难度较大, 并且因患者机体、情绪等诸多因素的干扰, 都可能会影响手术治疗的安全性^[3]。所以, 在围术期内, 给予患者必要的护理干预是十分关键的一项内容, 能够帮助患者顺利完成手术, 同时可降低患者术后并发症的发生风险, 保障其手术安全性, 具有重要作用。基于此, 本文旨在探究安全护理干预的临床应用效果, 具体报道内容如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料

在 2022 年 1 月至 2023 年 12 月期间, 选取我院 60 例心脏介入手术患者, 将其作为本次研究对象, 通过计算机表法进行组别划分, 每组 30 例患者, 对照组, 男 16 例, 女 14 例, 年龄 36-75 岁, 平均 (62.35 ± 3.17) 岁; 研究组, 男 17 例、女 13 例, 年龄 37-76 岁, 平均 (62.28 ± 3.12) 岁。将上述两组基线资料比较, 可知组间差异并不明显 ($P > 0.05$)。

纳入标准: (1) 两组患者均符合心脏介入手术治疗的标准和指征; (2) 两组患者临床病历资料完整、详细; (3) 两组患者及家属对本次研究均充分知晓。

排除标准: (1) 存在其他脏器不全或者严重损伤者; (2) 存在凝血功能障碍者; (3) 存在精神病症表现或者恶性肿瘤者; (4) 拒绝参与或者研究中途退出者。

1.2 方法

对照组实施常规围术期护理: 术前协助患者完善相关检查, 并进行术前宣教, 指导患者做好术前准备工作; 术中, 需要严密监测患者的生命体征, 关注手术进程, 并辅助医生完成手术; 术后需要遵照医嘱, 给予患者用药管理, 并告知其术后康复护理注意事项等。

研究组在此基础上强化安全护理干预: (1) 术前护理: 在患者入院后, 需要协助患者完善相关检查, 并充

分告知患者及家属心脏介入手术的目的、预期效果、可能出现的风险性及相关注意事项等, 帮助患者进行术前准备工作, 同时, 需要注意安抚患者情绪, 使其以平和的心态面对手术, 便于降低机体的应激反应, 保障手术的顺利开展。(2) 术中护理: 提前将手术室内的温、湿度进行合理调整, 在手术期间与医生密切配合, 必要时, 可利用水化疗法, 以此来促进患者机体代谢造影剂的速度, 进而减轻对肾脏功能的影响, 减少并发症的发生概率, 同时, 需要注意对患者做好保暖护理, 对其非手术部位予以覆盖, 对所输注的药液提前加温等。(3) 术后护理: 术后仍然需要对患者的生命体征进行监测, 增加病房巡视次数, 并将其各项指数进行详细记录; 同时, 需要根据患者的实际手术情况, 制定合理的康复训练计划, 在其病情状态允许的情况下, 鼓励患者尽早下床活动, 在出现异常反应和征象时, 需及时通知医师处理。

1.3 评价指标及判定标准

对比两组心理状态: 利用焦虑自评量表 (SAS)、抑郁自评量表 (SDS) 评定, 评分分界值分别为 50 分、53 分, 分值越高, 代表心理状态越差。

对比两组术后并发症的发生率: 包括尿潴留、局部血肿、低血压等情况的发生率。

对比两组生活质量: 利用健康查简表 (SF-36) 评定, 从中选取 4 项内容, 总分分别为 100 分, 分值越高, 代表生活质量越高。

1.4 统计学处理

两组心脏介入手术患者的临床研究数据, 均使用统计学软件 SPSS23.0 处理, 研究数据中主要包含计数和计量资料, 前者实施卡方检验, 结果以 (n, %) 表示; 后者实施 t 值验证, 结果以 ($\bar{x} \pm s$) 表示, $P < 0.05$, 代表组间数据存在差异。

2 结果

2.1 心理状态分析对比

干预后, 与对照组相比, 研究组 SAS、SDS 评分均较低, ($P < 0.05$)。详见表 1。

组别	SAS 评分		SDS 评分	
	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组 (n=30)	53.52 ± 4.35	47.72 ± 3.16	55.46 ± 5.37	49.61 ± 5.11
研究组 (n=30)	53.27 ± 4.06	43.05 ± 2.47	55.80 ± 5.52	45.02 ± 4.19
t	0.2301	6.3774	0.2418	3.8044
P	0.8188	0.0000	0.8098	0.0003

2.2 术后并发症率分析对比 (< 0.05)。详见表 2。

与对照组相比, 研究组术后并发症发生率较低, (P

表 2 术后并发症率分析对比 (n, %)

组别	尿潴留	局部血肿	低血压	总发生率
对照组 (n=30)	2 (6.67)	1 (3.33)	3 (10.00)	20.00 (6/30)
研究组 (n=30)	0 (0.00)	0 (0.00)	1 (3.33)	3.33 (1/30)
X ²				4.0431
P				0.0443

2.3 生活质量分析对比 表 3。

研究组各项生活质量评分均较高, (P < 0.05)。详见

表 3 生活质量分析对比 (分)

组别	躯体功能	社会功能	心理健康	情绪功能
对照组 (n=30)	79.86 ± 4.81	78.70 ± 4.02	80.36 ± 3.45	78.85 ± 3.39
研究组 (n=30)	85.89 ± 5.47	82.47 ± 5.14	87.18 ± 4.49	84.07 ± 4.13
t	4.5342	3.1644	6.5969	5.3510
P	0.0000	0.0028	0.0000	0.0000

3 讨论

心脏介入手术是目前临床用于治疗各类心脏疾病的常用手段, 该技术属于一种微创技术, 具有创伤性小、安全性高等优势^[4]。该技术主要借助影像学技术与精密器械, 对体表血管进行穿刺, 将导管送至心脏病变部位, 进而达到治疗的目的, 疗效确切^[5]。该技术具有较高的操作难度, 对于术者的操作技术和水平提出较高要求, 除此之外, 围术期内护理干预也直接影响手术效果及患者的预后改善情况^[6]。所以, 对其采取必要的护理干预尤为重要, 安全护理干预是一种新型的护理模式, 主要将患者作为护理核心, 其主要目的在于消除并控制围术期内可能影响患者手术效果的风险因素, 进而保证治疗安全性, 使患者获得良好的康复效果^[7]。结合本次研究结果能够发现, 实施护理干预后, 对两组心理状态评定, 可知研究组 SAS 评分 (43.05 ± 2.47) 分、SDS 评分 (45.02 ± 4.19) 分均较低; 对两组术后并发症的发生率统计和计算, 可知研究组为 3.33%, 与对照组 (20.00%) 相比较低; 对两组生活质量评定, 可知研究组躯体功能评分为 (85.89 ± 5.47) 分、社会功能评分为 (82.47 ± 5.14) 分、心理健康评分为 (87.18 ± 4.49) 分、情绪功能评分为 (84.07 ± 4.13) 分, 各分值均高于对照组, 组间数据比较均存在差异 (P < 0.05)。由此能够说明, 安全护理干预, 可有效改善患者的心理状态, 降低术后并发症的发生概率, 有助于患者生活质量的提升。

综上所述, 在心脏介入手术患者围手术期中实施安

全护理干预, 能够有效保障患者的手术安全性, 具有重要的应用价值。

参考文献:

- [1]陈刚,陈惠明,林金珠. 无缝隙流程化护理模式在心脏介入手术患者中的应用效果 [J]. 福建医药杂志, 2023, 45 (05): 152-153.
- [2]房媛媛,李东杰. 护理安全管理对心脏介入手术患者术后并发症的影响 [J]. 中国医药指南, 2023, 21 (20): 15-18.
- [3]冯红彩,程凤丽,王向阳. 基于安全预警管理的护理风险干预在心脏介入手术患者静脉通路管理中的应用 [J]. 齐鲁护理杂志, 2023, 29 (12): 71-73.
- [4]周燕,何英. 个性化护理在心脏介入术前心导管室等待患者中的应用效果 [J]. 现代医药卫生, 2022, 38 (03): 505-507.
- [5]张再兰. 优质护理对心脏介入手术患者不良情绪和睡眠质量的影响 [J]. 世界睡眠医学杂志, 2021, 8 (03): 514-515.
- [6]张燕. 护理安全管理在心脏介入患者围手术期护理中的临床价值研究 [J]. 中国药物与临床, 2020, 20 (10): 1757-1759.
- [7]王丽君,王翠翠,宋宁. 安全护理干预在心脏介入手术患者围手术期护理中的应用 [J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2020, 8 (01): 148-149.