

舒适护理在冠心病患者介入治疗中的应用效果观察

魏晓萌

长江航运总医院 湖北武汉 430000

摘要:目的:观察舒适护理在冠心病患者介入治疗中的应用效果。方法:研究选取对象92例,时间为2023年1月—2024年3月,地点为本院。随机进行分组,每组46例。对照组实施常规护理,观察组实施常规护理的同时给予舒适护理。结果:两组护理后的SAQ评分升高、SAS及SDS评分降低,对比护理前, $P < 0.05$ 。护理后观察组的SAQ评分高于对照组、SAS及SDS评分低于对照组, $P < 0.05$ 。观察组的满意度评分高于对照组,并发症发生率低于对照组, $P < 0.05$ 。结论:舒适护理在冠心病患者介入治疗中的应用能够提升生存质量,改善心理状态,减少并发症的发生,获得良好的满意度。

关键词:舒适护理;冠心病;介入治疗;心理状态;满意度;生存质量

冠心病在中老年当中具有较高的发病率,患者会因为心肌的供血达不到需求而导致组织坏死,并引发一系列的临床症状^[1]。介入治疗是在影像设备下通过导管等介入治疗器材,在微小的创口进入血管等通道,开展治疗措施的一种技术。这种治疗方法可以在获得良好疗效的同时,减小治疗造成的创伤。良好的治疗离不开护理的配合,通过开展科学有效的护理措施,能够使患者的治疗过程更安全、治疗效果更好。介入治疗在开展过程中及开展前后会给患者造成一定的生理及心理刺激,使其感受到不适^[2]。舒适护理是指通过开展多项护理措施使患者在治疗过程中舒适度提高的一种护理模式^[3]。本文观察舒适护理在冠心病患者介入治疗中的应用效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

研究选取对象92例,时间为2023年1月—2024年3月,地点为本院。纳入标准:1)冠心病确诊。2)介入治疗适应证。3)认知正常。4)意识清晰。5)知晓研究。排除标准:1)介入治疗禁忌。2)其他器官严重功能不全。3)精神疾病。4)年龄超过75岁。5)临床资料缺失。6)凝血障碍。7)传染性疾病。随机进行分组,每组46例。对照组男性23例、女性23例,年龄46~67岁、平均 (60.24 ± 4.11) 岁,病程1~10年、平均 (5.11 ± 1.28) 年。观察组男性24例、女性22例,年龄47~67岁、平均 (60.28 ± 4.04) 岁,病程1~10年、平均 (5.08 ± 1.23) 年。以上对比, $P > 0.05$ 。

1.2 方法

对照组实施常规护理:在介入治疗开始前了解患者的生命体征,并进行针对性的调整,使其在手术开始前能达到良好、稳定的神态状态。术中保持手术室安静,配合医生完成手术操作。术后密切监测患者的生命体征,对出现的并发症进行及时处理。在此基础上,观察组实施舒适护理:术前与患者及家属进行沟通,对冠心病及介入治疗相关知识进行讲解。对于存在明显紧张、焦虑情绪的患者,给予针对性的心理疏导,如介绍成功案例等。介绍手术相关医护人员,告知手术必要性、开展时间、预期效果等。术中降低仪器噪音,减少器械碰撞,准确、迅速地进行手术配合。减少患者身体暴露,必要时使用保温毯覆盖非手术区域。通过眼神、动作安抚患者的情绪。在拔除鞘管时提前告知患者,并给予情绪安抚。术后使用温生理盐水擦拭患者皮肤上的血迹、消毒液等残留液体。术后对患者的穿刺肢体制动24h,适当进行肢体按摩。告知患者术后多饮水,定期检查敷料,及时更换被污染的衣物及床品,保持皮肤清洁干燥。

1.3 观察指标

使用西雅图心绞痛生存质量评分表(SAQ)评价生存质量,评分高、质量高。使用焦虑、抑郁自评量表(SAS、SDS)评价心理状态,评分高、状态差。护理结束后,让患者对护理服务进行评分,分值0~10分,评分高、满意度高。

1.4 统计学分析

用SPSS25.0分析数据,计量资料符合正态分布,以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示、行t检验,计数资料以百分数表示、行 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为有意义。

2 结果

2.1 护理前后的生存质量、心理状态及满意度

护理前, 两组的SAQ、SAS、SDS评分对比, $P > 0.05$ 。

两组护理后的SAQ评分升高、SAS及SDS评分降低, 对比

护理前, $P < 0.05$ 。护理后观察组的SAQ评分高于对照组、

SAS及SDS评分低于对照组, $P < 0.05$ 。观察组的满意度评

分高于对照组, $P < 0.05$ 。详见表1。

表1 护理前后的生存质量、心理状态及满意度(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	SAQ评分		t	P	SAS评分		t	P	SDS评分		t	P	满意度评分
	护理前	护理后			护理前	护理后			护理前	护理后			
对照组 (n=46)	65.68 ± 6.72	73.34 ± 7.25	5.255	< 0.001	55.25 ± 5.34	46.56 ± 5.05	8.019	< 0.001	55.19 ± 5.38	45.33 ± 4.72	9.344	< 0.001	7.59 ± 2.12
观察组 (n=46)	65.91 ± 6.69	80.65 ± 7.65	9.837	< 0.001	55.72 ± 5.53	40.17 ± 4.37	14.963	< 0.001	55.28 ± 3.41	39.19 ± 4.20	20.171	< 0.001	8.96 ± 1.01
t	0.165	4.704			0.415	6.490			0.096	6.591			3.957
P	0.870	< 0.001			0.679	< 0.001			0.924	< 0.001			< 0.001

2.2 并发症

观察组的并发症发生率低于对照组, $P < 0.05$ 。详见表2。

表2 并发症[例(%)]

组别	迷走神经反射异常	静脉血栓	尿潴留	穿刺部位出血	并发症
对照组 (n=46)	3 (6.52)	2 (4.35)	2 (4.35)	3 (6.52)	10(21.74)
观察组 (n=46)	1 (2.17)	1 (2.17)	0 (0.00)	1 (2.17)	3 (6.52)
χ^2	1.046	0.345	2.044	1.046	4.390
P	0.307	0.557	0.153	0.307	0.036

3 讨论

使用介入治疗的方法治疗冠心病可以通过扩张狭窄的血管管腔来改善心肌的血流供应, 从而缓解病情, 而且治疗带来的创伤小、术后恢复速度快^[4]。但接受治疗的患者存在较大的心理压力, 而且治疗仍然会给患者带来一定的不适。为了提高患者治疗的舒适度, 本研究中为观察组进行了舒适护理。术前沟通能够拉近护理人员与患者及家属之间的关系, 使其更加信任护理人员, 有利于后续护理操作的开展。讲解手术相关知识可以提高患者及家属对介入治疗的认知水平, 进而增强遵医行为。介入治疗患者普遍担心手术效果, 对未来的身体健康及生活质量感到担忧。心理疏导可以帮助患者建立治愈疾病的信心。术前进行手术相关人员介绍可以减少手术时患者对医护人员的陌生感, 从而减轻紧张情绪。手术过程中的器械音会导致患者术中情绪波动, 进而引起生命体征变化^[5]。介入治疗过程中减少器械音, 并给予患者心理安抚可以减少生命体征波动, 有利于手术的顺利开展。在介入治疗中, 拔除鞘管可对患者造成疼痛, 使其迷走神经兴奋, 产生紧张反射, 引发低血压、心率减慢等不良情况^[6]。提前告知拔管操作可以让患者做好心理准备, 配合情绪安

抚, 可以减少不良情况的发生。术后皮肤上的血迹等残留液体会对患者的心理造成刺激, 使其不断关注到自己的病情及进行手术治疗的事件, 进而影响其舒适度, 不利于术后生命体征的稳定及康复。因此术后应为患者清理皮肤, 使其以整洁的状态开展术后生活。进行介入治疗的患者术后需要卧床休息, 并对穿刺肢体制动, 这会导致患者的肢体僵硬、身体酸痛。对患者进行肢体按摩可以缓解上述症状, 提高患者卧床的舒适度。

综上所述, 舒适护理在冠心病患者介入治疗中的应用能够提升生存质量, 改善心理状态, 减少并发症的发生, 获得良好的满意度。

参考文献:

- [1] 王金凤. 全程护理干预对冠心病介入治疗患者负性情绪及依从性的影响[J]. 辽宁医学杂志, 2020,34(1):80-82.
- [2] 梁佳佳. 基于微信的延续性护理在冠心病介入治疗患者中的应用效果[J]. 中国民康医学, 2023,35(11):163-166.
- [3] 任钰铃. 舒适护理模式在冠心病介入治疗围术期护理中的效果及并发症的发生率分析[J]. 心血管病防治知识: 学术版, 2020,10(7):61-63.
- [4] 张艳, 刘芳芳, 史若楠. 个体化康复运动护理在冠心病介入治疗患者中的应用效果观察[J]. 实用中西医结合临床, 2023,23(8):108-110.
- [5] 毛东梅. 综合护理干预对冠心病介入治疗患者心理状态及术后恢复的影响[J]. 中国社区医师, 2021,37(18):165-166.
- [6] 杨竹, 李军. 纽曼系统护理对冠心病介入治疗患者疾病自我认知及生命质量的影响[J]. 中国实用护理杂志, 2020,36(31):2429-2433.