

标准化护理在冠脉造影术围术期患者中的效果和对情绪的改善分析

李思柔

长沙市第四医院 湖南长沙 413400

摘要:目的:在冠脉造影术围术期患者中,对采用标准化护理的实际效果、情绪改善情况进行分析与研究。方法:选取时间段范围为2024年10月—2025年4月期间,以我院收治的66例冠脉造影术患者展开研究,结合实际护理形式差异分组,具体划分为常规组与观察组,各组人数均为33例。常规组实行基础护理干预,观察组患者实行标准化护理干预,观察研究两组患者的心理情绪改善情况、不良反应发生率。结果:护理后,观察组患者心理情绪改善情况更佳($P < 0.05$)。结论:在冠脉造影术患者的围术期护理干预进程中,采用标准化护理干预的效果较为明显,不仅可以切实改善患者的心理情绪状态,还能有效避免多方面不良反应风险问题发生,值得临床推广与借鉴。

关键词:标准化护理;冠脉造影术;围术期;情绪改善

引言

临床对心血管疾病进行诊断,冠脉造影术属于常见的诊断形式。医务人员可以从冠脉造影的影像,了解实际的冠脉状况,制定针对性较强的治疗计划。冠脉造影术作为有创的检查操作形式,可能使得患者发生局部出血等一系列不良反应^[1-2]。基于此,临床提倡采用标准化护理干预手段,根据各项流程与规则,制定全程护理干预方案,开展连贯性的护理干预活动,关注患者心理情绪、可能导致的不良反应,提升患者护理配合度。本次研究对常规组实行基础护理干预,观察组患者实行标准化护理干预,观察研究两组患者的心理情绪改善情况、不良反应发生率,现对具体内容做出如下阐述与报道。

1. 资料与方法

1.1 一般资料

选取时间段范围为2024年10月—2025年4月期间,以我院收治的66例冠脉造影术患者展开研究,结合实际护理形式差异分组,具体划分为常规组与观察组,各组人数均为33例。常规组男女比例为18:15,年龄区间范围为58-79岁,平均(66.42 ± 2.08)岁;观察组男女比例为19:14,年龄区间范围为59-79岁,平均(66.28 ± 2.34)岁。两组一般数据比较存在差别不明显,可观察分析($P > 0.05$)。

1.1.1 纳入标准

患者符合冠脉造影术检查标准;患者意识清晰,可沟通;

患者无药物过敏反应。

1.1.2 排除标准

合并严重恶性肿瘤疾病患者;存在药物依赖、酒精依赖者;合并凝血功能障碍患者;合并严重意识障碍、沟通障碍。

1.2 方法

常规组实行基础护理干预:以基础护理干预形式,护理人员告知患者冠脉造影术的实际流程、配合内容,并且确保其掌握进行检查可能导致的副作用,进行健康宣教,安抚患者与家属不安全情绪。

观察组患者实行标准化护理干预:①术前护理干预:护理人员应当耐心地为患者阐述手术流程、核心内容,保持耐心关爱的态度,以通俗的语言增强与患者沟通。对患者的实际状态进行评估,尽早洞察患者的不良情绪,以专业知识开导安抚患者,鼓励其表达自身真实想法,转移注意力。以接受冠脉造影术检查的患者,鼓励其分享自身的经验。术前指导患者调整情绪,为家属提供心理、行为支持,可以以肢体语言表达肯定,鼓励患者保持稳定心态接受检查与护理。确保术前检查到位,包括做好充分的皮肤准备工作、血常规检查、凝血四项检查。配合医师对血液循环状态进行观察,术前1d避免对穿刺部位进行输液,指导患者充足休息,饮食清淡,并且对饮水量进行控制。②术中护理:患者到达检查时间,病室护士与介入室护士做好交接工作,由介入室护士护送患者入介入室进行检查。沟通中安抚患者不良情绪,

肯定并鼓励患者,转移患者注意力。③术后护理:术后患者保持平卧位,避免穿刺位置出现活动情况,对患者术后是否存在不良反应进行观察。对于穿刺部位,则需要以无菌敷料进行护理,定期更换。完成冠脉造影检查以后,对穿刺部位、四肢皮肤状态进行观察,查看患者是否存在肿胀、出血等现象。护理人员进行穿刺部位包扎中,也需要对手指末端的基本血供状态进行观察,避免发生挤压综合征。完成手术以后,患者需要调整饮食结构体系,术后12h内大量增加饮水量,以此顺利地排出造影剂,避免摄入牛奶,以免导致腹胀、胀气等情况发生。

1.3 观察指标

(1) 观察研究两组患者的心理情绪改善情况:以SAS、SDS抑郁焦虑量表为基础标准,评估两组患者不良情绪变化情况,各项分数区间范围为0~80分,分数越接近0分,表示心理状态改善效果越突出^[3]。

(2) 观察研究两组患者的不良反应发生率:具体选取指标包括肢体麻木、皮下血肿、出血。

1.4 统计学分析

本次研究选用SPSS 25.0软件完成数据处理,心理情绪改善情况“($\bar{x} \pm s$)”表示,t检验;不良反应发生率以“n%”表示,用 χ^2 检验,当 $P < 0.05$ 表示有统计学意义。

2. 结果

2.1 观察研究两组患者的心理情绪改善情况

具体见表1:护理后,与常规组相比,观察组患者心理情绪改善情况更佳($P < 0.05$)。

表1 比较两组患者的心理情绪改善情况($\bar{x} \pm s$,分)

组别	抑郁评分		焦虑评分	
	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组(n=33)	63.85 ± 2.41	31.17 ± 3.08	64.45 ± 4.01	29.96 ± 3.56
常规组(n=33)	63.52 ± 2.66	46.28 ± 3.67	64.27 ± 4.22	45.58 ± 3.78
T值	0.528	18.117	0.178	17.281
P值	0.599	0.000	0.860	0.000

2.2 观察研究两组患者的不良反应发生率

具体见表2:与常规组相比,观察组患者不良反应发生率更低($P < 0.05$)。

表2 比较两组患者的不良反应发生率

组别	例数	肢体麻木	皮下血肿	出血	不良反应发生率(n,%)
观察组	33	1(3.03)	0(0.00)	0(0.00)	1(3.03)
常规组	33	4(12.12)	3(9.09)	2(6.06)	9(27.27)
X ² 值	—	—	—	—	7.543
P值	—	—	—	—	0.006

3. 讨论

对于行冠脉造影术的患者来说,采用标准化全程护理干预,需要以医院的各项规定为基础,进行全程护理干预,对患者进行生命体征监测、伤口护理、饮食指导以及康复锻炼指导等基础护理工作。密切监测心率、心律、血压、体温等生命体征,观察是否出现心律失常等急性期并发症^[4-5]。指导患者进食易消化、低盐、低脂食物,鼓励早期进行康复锻炼。针对于存在不良情绪的患者,则需要注重进行耐心的心理指导与安抚,鼓励患者调整自身的情绪状态,为患者提供支持与鼓励。术后对其生命体征变化情况进行观察,预防发生再次感染、出血等不良反应,确保细节护理到位,使得患者机体舒适度明显提升。

综上所述,在冠脉造影患者的围术期护理干预进程中,采用标准化护理干预的效果较为明显,不仅可以切实改善患者的心理情绪状态,还能有效避免多方面不良反应风险问题发生,值得临床推广与借鉴。

参考文献:

- [1] 付如玲. ERAS理念应用在冠脉造影支架术后护理中的效果及对患者睡眠质量的影响分析[J]. 世界睡眠医学杂志, 2023,10(07):1661-1663.
- [2] 孙敏儒. 综合护理在多层螺旋CT冠脉造影检查中的护理效果[J]. 名医, 2022,(04):123-125.
- [3] 许娟. 全程护理在冠脉造影术围术期护理中的应用效果[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2021,9(24):79-82.
- [4] 梁玉霞, 陈健琴, 蔡海燕. 人性化优质护理在冠脉造影术患者中的应用体会[J]. 心血管病防治知识, 2021,11(14):82-84+87.
- [5] 徐云云, 张翠竹, 章天华. 对心血管内科冠脉造影术前及术后的护理分析[J]. 影像研究与医学应用, 2020,4(15):233-234.