

循证护理模式用于心血管内科经股动脉穿刺介入围手术期护理的价值

陈新利 卢闪闪

中国人民解放军联勤保障部队第九八八医院心血管内科 河南焦作 454000

摘要: 目的 探讨循证护理模式在心血管内科经股动脉穿刺介入围手术期护理中的临床应用价值。方法 选取2024年1月—2025年1月我院收治的80例接受经股动脉穿刺介入治疗的心血管内科患者,采用随机数字表法将其分为研究组与对照组各40例。对照组实施常规护理措施,研究组则在此基础上实施循证护理模式。对比两组在围手术期的护理效果以及穿刺部位渗血、血肿、感染和神经损伤等不良反应的发生情况。结果 研究组患者的护理满意度明显高于对照组, $P<0.05$; 研究组不良反应总发生率低于对照组, $P<0.05$ 。结论 循证护理模式能提升心血管内科经股动脉穿刺介入患者围手术期的护理质量,降低术后不良反应发生率,具有良好的临床应用价值,值得在相关领域推广应用。

关键词: 循证护理; 心血管内科; 经股动脉穿刺; 围手术期护理

引言:

心血管疾病在临床中的发病率持续上升,已成为全球范围内威胁人类健康的重要公共卫生问题。近年来,经股动脉路径进行的冠状动脉造影术及经皮冠状动脉介入治疗,凭借其微创性等优势,在心血管内科诊疗体系中占据核心地位。该类操作依赖股动脉穿刺通道,术后极易出现穿刺点渗血等并发症,若未及时干预,将直接影响患者预后。围手术期护理涉及穿刺部位压迫止血、生命体征监测,还涵盖心理干预、早期康复指导等系统性措施,护理方案的科学性与执行质量决定疗效的稳定性。循证护理模式以循证医学为基础,强调临床证据、护理经验与患者具体情况的有机结合,能够为心血管介入治疗患者提供更具针对性的护理干预路径,优化治疗过程中的各环节协同,提升整体护理效能。

1. 一般资料与方法

1.1 一般资料

选取我院2024年1月至2025年1月期间,心血管内科收治的80例接受经股动脉穿刺介入治疗的住院患者作为研究对象,依据随机数字表法进行分组,分为研究组与对照组,各40例。研究组患者的平均年龄为 62.45 ± 7.38 岁,其中男性患者22例,女性患者18例;对照组患者的平均年龄为 63.10 ± 6.95 岁,男性患者24例,女性患者16例。两组患者在性别构成等一般临床资料方面比较,差异无统计学意

义 ($P>0.05$), 具有可比性。研究组主要包含诊断为不稳定型心绞痛等适应症的介入治疗患者,穿刺侧以右侧股动脉为主,平均穿刺直径为6.0F;对照组介入类型与诊断构成相似,术前评估与围手术期操作标准一致,平均穿刺直径为6.2F,穿刺路径及术式均由副主任医师级别以上医生执行。

1.2 纳入标准与排除标准

1.2.1 纳入标准

(1) 符合冠心病诊断标准,需行经股动脉穿刺介入治疗;(2) 年龄在45至80岁之间,身体状况允许接受手术及相关护理;(3) 首次接受经股动脉介入手术,术前检查符合穿刺与手术指征;(4) 意识清晰,有基本沟通能力,能够配合护理干预及完成随访。

1.2.2 排除标准

(1) 患有严重心、脑等重要器官疾病;(2) 存在明显感染、皮肤破溃或穿刺部位血管异常;(3) 有介入手术史影响本次操作;(4) 有严重精神障碍,无法配合护理。

1.3 方法

对照组实施常规护理措施。研究组则在此基础上实施循证护理模式,术前阶段由专科护士系统评估研究组患者,内容为心电图、超声心动图等及术前基础生命体征记录,评估表采用我院统一制定的《介入术前评估表》,评分标准细化至五级,保障穿刺风险分级明确。术前一天内组织针对穿

刺部位卫生宣教,进行局部备皮处理,避免术中感染风险;实施心理评估,采用SAS焦虑量表与SDS抑郁量表进行初筛,得分大于50者进行护理干预跟踪,每日评估一次,直至术后第三日。术中阶段护理重点围绕穿刺操作配合与患者状态监控展开,期间监测血压、心率、血氧饱和度,每5分钟记录一次,出现异常数值即与术者沟通;采用专人记录表格,由介入护理组完成,所有数据录入护理信息系统,术中执行标准操作流程,使用无菌技术、确认穿刺路径等。术后要求患者平卧6小时,穿刺侧下肢制动24小时。术后阶段护理以观察并发症、促进恢复为重点。每2小时检查穿刺部位出血情况,触诊穿刺侧股动脉搏动并进行血肿评估,按照直径<1cm、1-3cm、>3cm进行分级记录;压迫止血装置使用时间严格控制在6小时内,期间每30分钟巡视一次,判断敷料是否渗血、患者是否出现局部肿胀。术后24小时进行首次查血、肝肾功能与电解质监测,观察术后用药反应。每日2次体温、脉搏、呼吸记录,监测异常反应;不良反应为穿刺点出血、血肿、感染及下肢麻木,记录标准按照《介入术后并发症护理评分表》执行。整个护理过程均由同一护理小组负责,确保标准执行一致,干预持续至术后3天。

1.4 评估指标

为评价护理效果,采用患者满意度评分,将满意、较满意与不满意三种评价纳入统计,总满意率为满意与较满意患者所占比例之和。护理效果进一步根据不良反应发生情况进行评估,观察穿刺点出血、局部血肿、感染反应及下肢麻木四种不良事件的发生情况,整体不良反应发生率为各类不良事件发生率的累计值。

1.5 统计学方法

研究利用SPSS28.0分析数据,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,计数资料以率表示,采用 χ^2 检验,若 $P < 0.05$ 差异具有统计学意义。

2. 结果

2.1 对比两组患者治疗效果

研究组与对照组在护理满意度方面存在显著差异。经 χ^2 检验,两组总满意度差异具有统计学意义($P < 0.05$),见表1。

表 1 两组护理满意度比较 [n(%)]

组别	例数	满意	一般满意	不满意	总满意度
研究组	40	28(70.00)	8(20.00)	4(10.00)	36(90.00)
对照组	40	28(70.00)	10(25.00)	10(25.00)	30(75.00)
χ^2	-	-	-	-	4.000
P	-	-	-	-	<0.05

2.2 对比两组患者不良反应发生情况

两组患者在不良反应发生率方面,研究组明显低于对照组,差异均具统计学意义, $P < 0.05$ 。见表2。

表 2 两组不良反应发生情况比较 [n(%)]

组别	例数	穿刺点出血	局部血肿	感染反应	下肢麻木	总发生率
研究组	40	1(2.50)	1(2.50)	0(0.00)	1(2.50)	3(7.50)
对照组	40	6(15.00)	5(12.50)	3(7.50)	4(10.00)	18(45.00)
χ^2	-	2.505	1.622	1.385	0.853	12.655
P	-	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

3. 讨论

循证护理模式依托最新循证医学指南,结合患者个体情况制定精准护理方案,促使护理措施科学严谨且富有针对性。临床数据显示,采用循证护理的患者在穿刺点出血、局部血肿及感染反应等并发症发生频率明显下降,显示出其在风险控制中的优越性。借助系统化的护理干预,优化患者体位管理、加强穿刺部位监测以及完善术中血流动力学调节,减少术中与术后相关并发症。此模式在心血管介入治疗领域的实践应用,推动围手术期护理迈向规范化与精细化管理阶段,契合现代医学发展需求,提升整体医疗服务水平。

参考文献:

[1] 郑秀琴. 循证护理模式用于心血管内科经股动脉穿刺介入围手术期护理的价值[J]. 中国医药指南, 2024, 22(20): 133-135.

[2] 赵柠楠. 循证护理模式在不稳定骨盆骨折患者围手术期护理中的应用研究[J]. 现代医药卫生, 2023, 39(13): 2306-2309.

[3] 梁阿丽, 朱丹红. 探讨循证护理风险管理模式在提高心血管内科护理安全性及满意度的应用效果[J]. 心血管病防治知识(学术版), 2019, 9(18): 92-94.

[4] 王红丽. 基于循证护理的风险管理模式在心血管内科护理中的应用[J]. 河南医学研究, 2019, 28(07): 1337-1339.