

冠脉介入手术的导管室护理风险管理措施探讨

徐东霞 王玉

(新疆喀什地区第一人民医院 新疆喀什 844000)

【摘要】目的:探讨冠脉介入手术的导管室护理风险管理措施。方法:随机抽取2022年1月—2023年1月期在医院接受冠脉介入手术治疗的96例患者作为研究对象,并按照入院收治顺序将其划分为参照组和干预组两个小组,每个小组各有48例患者。参照组给予常规护理管理,干预组在常规护理基础上给予导管室护理风险管理,后续比较两组患者心理状态、风险事件发生率和护理满意评价三项指标。结果:采取护理措施以后,干预组患者心理状态优于参照组($P < 0.05$);干预组患者风险事件发生率低于参照组($P < 0.05$);干预组患者护理满意评价高于参照组($P < 0.05$)。结论:将导管式护理风险管理应用于冠脉介入手术患者之中,有助于消除患者负面心理状态,避免或者降低各种风险事件的发生风险,同时提高患者护理满意评价,值得临床应用。

【关键词】冠脉介入手术;导管室护理;风险管理措施

Discussion on risk management measures in catheterization room care for coronary interventional surgery

Xu Dongxia Wang Yu

(The First People's Hospital of Kashgar, Xinjiang, Kashgar 844000)

[Abstract] Objective: To explore the risk management measures of coronary interventional surgery. Methods: 96 patients undergoing coronary interventional surgery in hospital from January 2022 to January 2023 were randomly selected as the study objects and divided into reference groups and intervention group according to the order of admission, with 48 patients in each group. Routine nursing management was given to the reference group, and the intervention group gave catheter nursing risk management on the basis of routine nursing. Subsequently, the three indicators of the psychological status, the incidence of risk events and nursing satisfaction evaluation of the two groups were compared. Results: After nursing measures, the intervention group was better than that in the reference group ($P < 0.05$); the incidence of risk events in the intervention group was lower than that in the reference group ($P < 0.05$); and the nursing satisfaction evaluation of patients in the intervention group was higher than that in the reference group ($P < 0.05$). Conclusion: The application of catheter care risk management to patients with coronary interventional surgery is helpful to eliminate the negative psychological state of patients, avoid or reduce the risk of various risk events, and improve the satisfactory evaluation of patient care, which is worthy of clinical application.

[Key words] Coronary interventional surgery; catheter room care; risk management measures

冠脉介入手术是指根据冠状动脉造影显示结果,对心脏动脉血管狭窄等情况进行检查和相应处理的一种微创手术,具有安全性高、操作方便、创伤较小的特点,普遍在导管室进行实施^[1-2]。临床研究显示冠脉介入手术不仅能够有效改善患者心肌缺血情况,避免患者出现生命危险,而且还能提高患者患病后的生活质量^[3]。但是因为患者缺乏关于冠脉介入手术的专业认知,疾病造成的身体不适或者经济压力,容易产生负面情绪,抵触治疗,此外在手术过程中还存在着一些潜在风险,以上原因均会削弱冠脉介入手术治疗效果。为此,本文选择96例需进行冠脉介入手术治疗的患者为研究对象,旨在探讨冠脉介入手术的导管室护理风险管理措施,研究结果如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料

本次研究通过电子计算机随机抽取2022年1月—2023

年1月期在医院接受冠脉介入手术治疗的96例患者作为研究对象,并按照入院收治顺序将其划分为参照组和干预组两个小组,每个小组各有48例患者。患者基本资料如下:参照组中男性患者和女性患者的比例为27:21;患者年龄介于48~80岁之间,年龄均值为(55.91±8.21)岁;体重介于49.68~73.20千克之间,体重均值为(61.08±1.58)千克;身高介于1.61~1.81米之间,身高均值为(1.72±0.04)米;病情分布:心肌梗死18例,心绞痛22例,其他8例。干预组中男性患者和女性患者的比例为7:5;患者年龄介于49~79岁之间,年龄均值为(56.01±8.12)岁;体重介于50.09~72.46千克之间,体重均值为(60.59±1.43)千克;身高介于1.60~1.80米之间,身高均值为(1.71±0.04)米;病情分布:心肌梗死19例,心绞痛20例,其他9例。两组患者基本资料经比较无统计学意义($P > 0.05$)。

1.1.1 纳入标准:(1)符合冠脉介入手术要求^[4];(2)知晓本次研究内容;(3)患者以及患者家属均在告知书上签字;(4)精神正常;(5)具备正常的语言沟通能力。

1.1.2 排除标准：(1) 视听功能或者认知功能不全；(2) 对研究中使用药物存在过敏反应；(3) 其他器官恶性病变；(4) 患者临床资料不足；(5) 表现出较低的治疗依从性。

1.2 方法

参照组给予常规护理管理，主要措施如下：(1) 每日按时巡查病房，监测患者心跳、脉搏、血压等基本生命体征，完成患者身体基本检查，并在患者病情档案上记录相关信息。(2) 在手术前，向患者及其家属讲解疾病基本知识、手术治疗优势；前期准备、手术流程、预后效果以及注意事项等内容，同时对其术前准备进行检查，确定是否符合手术标准；(3) 密切关注患者行为变化和面部表情，通过聊天观察掌握患者心理状态，分析造成其心理问题的原因，及时提供帮助，以此缓解患者焦虑不安的心理情绪。等

干预组在常规护理基础上给予导管室护理风险管理，主要措施如下：(1) 提高护理人员风险管理意识。医院组织建立导管室护理风险管理小组，委派工作经验丰富的主任护士担任组长，挑选工作绩效优秀的执行护士担任组员；定期举办导管室护理培训讲座，邀请风险管理方面的专家进行讲授，通过图文或者实际案例，加强护理人员临床风险防控意识，提高其护理技能和风险预判能力以及风险应对能力；风险管理小组召开讨论会议，结合临床实际和相关文献，总结导管室护理中存在的潜在风险，制定针对性应对管理方案，同时进行方案模拟；医院定期进行护理风险管理执行绩效考核，明确相应责任归属，合理进行奖励处罚，促进管理能力提高。(2) 术前风险管理：收集患者相关身份信息和疾病信息进行评估，提前发现风险因素，例如血压过高、血糖较低、行动不便患者，提高患者晕倒、坠床等防范意识；根据患者及其家属理解能力，运用恰当语言展开健康宣讲，科普冠脉介入手术相关知识，解答患者疑问，纠正其以往的错误认知，增加其对手术的信心；关心患者情绪变化，给予其支持和鼓励，提供专业心理疏导，缓解其紧张不安的情绪；提前检查相应医疗仪器和相关药品，核对数量名称，确定处于正常运

行状态，消毒杀菌处理以后，摆放在正确位置以便后续取用。

(3) 术中风险管理：手术过程中严格遵守无菌操作规范，同时密切关注患者各项生命体征，观察是否出现不良反应并采取应对措施，例如在患者出现室颤时，指导其进行咳嗽，或者撤出导管进行除颤。(4) 术后风险管理：继续监测患者生命体征，告知患者术后并发症征兆识别方法，在听到患者呼唤时立刻进行回应。

1.3 观察指标

观察比较参照组和干预组两组患者心理状态、风险事件发生率和护理满意评价三项指标。

(1) 心理状态包括焦虑和抑郁两项，使用汉密尔顿焦虑量表和汉密尔顿抑郁量表进行评估，量表分数大于7分代表存在焦虑抑郁情绪，分数高低与焦虑抑郁严重程度构成正相关关系^[5]。(2) 风险事件包括室颤延迟识别处理、患者紧张无法配合治疗、血管迷走反射延迟识别处理、室速延迟识别处理四项，风险事件发生率=风险事件病例数/总病例数×100%^[6]。(3) 护理满意评价包括响应速度、服务态度、风险管理意识、护理体验四项，使用医院编制的护理满意调查量表进行评估，满分10分，分数高低与患者护理满意评价构成正相关关系。

1.4 统计学分析

通过 SPSS24.0 统计学软件分析数据，计量资料采用 ($\bar{x} \pm s$) 表示，行 t 检验，计数资料采用 (%) 表示，行 χ^2 检验，当 $P < 0.05$ 表示差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者心理状态比较

参照组患者中依然存在轻度的焦虑抑郁情绪，干预组患者中已经不存在焦虑抑郁情绪，干预组患者心理状态优于参照组 ($P < 0.05$)。详见表 1。

表 1 两组患者心理状态比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	焦虑	抑郁
参照组	48	8.10 ± 1.13	8.54 ± 1.38
干预组	48	5.16 ± 1.03	6.08 ± 1.10
t		10.695	7.581
P		< 0.05	< 0.05

2.2 两组患者风险事件发生率比较

参照组中四项风险事件均有发生，共计 6 例，风险事件发生率为 12.50%。干预组中只发生 1 例血管迷走反射延迟

识别处理病例，风险事件发生率为 2.08%。干预组患者风险事件发生率低于参照组 ($P < 0.05$)。详见表 2。

表 2 两组患者风险事件发生率比较 [n (%)]

组别	例数	室颤延迟识别处理	患者紧张无法配合治疗	血管迷走反射延迟识别处理	室速延迟识别处理	风险事件发生率
参照组	48	1 (2.08)	2 (4.17)	2 (4.17)	1 (2.08)	6 (12.50)
干预组	48	0 (0.00)	0 (0.00)	1 (2.05)	0 (0.00)	1 (2.08)
χ^2						5.206
P						< 0.05

2.3 两组患者护理满意评价比较

参照组患者对于护理人员护理服务态度、响应速度、风

险管理意识以及护理体验评分均低于干预组,干预组患者护理满意评价高于参照组($P < 0.05$)。详见表2。

表3 两组患者护理满意评价比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	例数	响应速度	服务态度	风险管理意识	护理体验
参照组	48	7.98 ± 1.02	8.53 ± 0.75	8.34 ± 0.89	8.86 ± 0.18
干预组	48	9.41 ± 0.46	9.58 ± 0.34	9.71 ± 0.12	9.80 ± 0.13
t		3.652	12.695	19.552	21.851
P		< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

3 讨论

冠脉介入手术主要包括经皮冠状动脉球囊扩张手术、状动脉支架植入手术、冠状动脉内血栓取出手术、高频旋磨手术等,其中以经皮冠状动脉球囊扩张手术和状动脉支架植入手术应用最广,效果较佳^[7]。为保证冠脉介入手术的治疗效果,消除患者负面心理状态,医护人员应通过临床护理保证患者心理健康,此外在患者入院到出院的过程中存在着坠床跌倒、求救反应不及时等安全隐患,容易形成紧张的医患关系,这也需要通过临床护理措施进行解决^[8]。常规护理管理措施主要围绕疾病本身展开,缺乏患者心理护理和风险护理措施^[9]。导管室护理风险管理在常规护理基础上,重点预防控制治疗过程中的相关风险因素,有利于提高治疗效果,建

立和谐医患关系^[10]。本文研究显示干预组患者风险事件发生率低于参照组($P < 0.05$),说明实施导管室护理风险管理小组构建和护理人员培训考核等措施,有效提高了护理人员的护理技能和风险防控意识;而术前风险评估、手术仪器以及相关药瓶准备、术中无菌操作等管理措施,则有效避免或降低了血管迷走反射延迟识别处理等不良事件的发生。干预组患者心理状态优于参照组($P < 0.05$),说明在手术前对患者进行的疾病健康教育和心理疏导服务,则有效缓解了患者焦虑抑郁情绪,提高了患者治疗依从性。

综上所述,将导管式护理风险管理应用于冠脉介入手术患者之中,有助于消除患者负面心理状态,避免或者降低各种风险事件的发生风险,同时提高患者护理满意评价,值得临床应用。

参考文献:

- [1]郭群.冠脉介入手术的导管室护理风险管理措施分析[J].中国保健营养, 2020, 30(3): 139.
- [2]王玉娟,雷言言.探究冠脉介入手术的导管室护理风险管理效果[J].养生保健指南, 2022(40): 141-144.
- [3]林金珠,吴云娟,邹丽芳.冠状动脉介入手术导管室护理中实施风险管理对手术成功率的影响[J].心血管病防治知识, 2020, 10(8): 92-94.
- [4]何旭玲.分析冠脉介入手术的导管室护理风险管理措施[J].特别健康, 2021(20): 169.
- [5]齐利.冠脉介入手术的导管室护理风险管理措施分析[J].健康必读, 2020(1): 198-199.
- [6]陈娟娟,吕成,侯丽君,等.急性心肌梗死患者介入治疗术中导管室护士护理配合及对手术并发症影响[J].饮食保健, 2022(46): 97-100.
- [7]崔娟.冠脉介入手术的导管室护理风险管理措施[J].母婴世界, 2021(19): 249.
- [8]段春霞.冠状动脉介入手术在导管室实施护理风险管理的效果分析[J].人人健康, 2022(23): 60-62.
- [9]徐莉莉.探讨冠脉介入手术的导管室护理风险管理措施[J].中国城乡企业卫生, 2021, 36(05): 134-136.
- [10]周乐焕.护理风险管理在介入导管室护理工作中的应用研究[J].世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊), 2021, 21(4): 237-238.