

“一证一品”建设框架下心病科冠脉介入术前、术后中西医结合护理实践研究

刘丽娜 王凤仙 陕艳*

山西中医药大学附属医院 山西 太原 030024

摘要: 山西中医药大学附属医院心病一科围绕如何完善术前术后(介入、搭桥术后等)患者寻求中西医结合治疗改善临床症状及舒适度,提高患者生活质量的护理措施,探索开展了“一证一品”建设。自本科室“一证一品”建设实施以来,有效提高了中医护理服务水平,打造了科室中医护理特色品牌。本文从团队建设、品牌建立、方案确定、方案实施、中医护理门诊五个方面介绍“一证一品”建设实施的具体经验,以期对相关科室的建设提供借鉴。

关键词: “一证一品”; 中医护理; 探索实践

随着我国人口老龄化的加速及生活方式的改变,心血管病的发病率和死亡率持续上升^[1]。目前,我国冠心病患者人群日益增长,接受冠状动脉介入治疗的患者总数也逐年增加^[2]。中国中医科学院西苑医院山西医院(山西中医药大学附属医院)心血管病中心是首批国家区域中医医疗中心重点建设科室,是中西医结合心脏专科的省级重点专科。心病一科全体医务人员在多年临床实践的基础上不断总结经验,主要致力于研究冠心病(胸痹心痛)专业及心律失常(心悸)专业。目前科室已经建立了强有力的心血管介入诊疗平台,介入团队医生、护士、技师全天24小时待命,多学科合作确保胸痛患者直接绕过常规登记和等待过程,从进医院大门到接受治疗的每一步,尽可能减少时间延误,为急性心肌梗死患者提供快速准确的诊断及治疗。我科围绕如何完善术前术后(介入、搭桥术后等)患者寻求中西医结合治疗措施改善临床症状及舒适度,探索开展了“一证一品”建设,取得了一定成效。现介绍如下:

1 科室组织架构及诊疗技术

心病一科隶属于心血管病中心,具有一支医术精湛、医德高尚、服务一流的专业医护团队,共有护理人员13名,副主任护师1名,主管护师9名,护士3名。其中全国中医护理骨干1名,中华护理学会心血管专科护士2名,中医专科护士1名。目前科室已经建立了强有力的心血管介入诊疗平台,拥有先进的心电监护设备、24小时动态心电图监测仪、24小时动态血压监测仪、除颤监护仪、临时起搏器、永久起搏器等专业诊疗设备。科室在冠心病的诊断和治疗上积累了丰富的临床经验,坚持以中西医结合为特色的诊疗手段,形成了鲜明的中西医结合诊疗特色,对危重心血管疾病的救治能力达到国内先

进水平。

2 “一证一品”建设工作

心病一科属于冠心病病房,介入治疗的患者居多,随着国家区域医疗中心的建设,中国中医科学院西苑医院医护专家进驻指导,我们的影响力也有了很大的提升。目前本科室专科的病房建设,就是以冠心病术后患者加上心脏康复作为抓手,来推动“一证一品”的建设工作,主要从以下五个部分:团队建设、品牌建立、方案确定、方案实施、中医护理门诊展开工作。

2.1 团队建设

在团队建设方面,我们给予了明确的分工,并且进行了多次的专科培训,梯队建设在护士长的统筹管理下,安排带教组长,责任组长,责任护士。不同的分工协作组成我们“一证一品”病房建设的一个架构图。

本着“引进来走出去”的原则,本科室多次分批到中国中医科学院西苑医院、首都医科大学附属北京安贞医院、广州中医药大学附属医院学习。作为首家全国中医区域医疗建设单位,中国中医科学院西苑医院多名护理专家驻派我科给予指导,让我们学习到了西苑医院的护理先进管理模式及经验。我们也多次参加了线上、线下的学习,加强了中医专科建设,提升了我们中医辨证施护的能力。其次,心脏康复中心的康复治疗师均接受心脏康复核心技能及知识培训,负责评估心脏康复情况并一对一指导患者实施运动康复方案。同时通过医护一体化查房,医护共同解决患者的疑难问题,得到患者的认可,患者满意度达到97.7%,丰富了“一证一品”专科病房建设的内涵。

2.2 品牌建立

目前我们设计了科室品牌Logo,代表我们的品牌理

念。外面是山西的地理区域划分图，里面有一个心脏，代表我们心血管的建设工作。其次，还有天安门，代表了山西医院和北京西苑医院严格按照国家卫健委的建设要求，进行了有效地融合，全力推进区域中医医疗中心的建设步伐。目前，我们围绕护理措施方面从入院宣教到专科评估、中西医结合术后的护理、疗效评价以及出院随访五个方面进行细化工作，打造专科病房，加强区域辐射作用。

2.3 方案确定

在方案确定方面，我们明确了“如何完善术前术后（介入、搭桥术后等）患者寻求中西医结合治疗措施改善临床症状及舒适度，提高患者生存质量的具体护理措施”的方向，做好各个环节的过程管理，从各个环节提高质量控制，优化护理方案中的中医特色的内容，下一步我们将做成护理路径运用于临床。

2.4 方案实施

心血管内科的疾病以“急”、“危”著称，要求护士具备扎实的专科知识及过硬的抢救技能，以便在最短的时间做出反应，并有条不紊地配合医生做好抢救工作。为此，科室护理团队派出多名护士外出参加专科护士培训，科内定期开展业务学习及技能考核，不断提高专科护理能力。

2.4.1 介入诊疗患者围术期管理

对于进行冠状动脉造影及介入治疗的患者，加强心血管介入诊疗围术期访视管理，确保患者在术前得到充分的评估和准备，提高手术安全性和成功率，术前一日责任护士与患者一对一沟通，评估患者的认知程度与理解能力，针对性进行术前宣教。手术当日责任护士核查术前准备完善情况，送患者进入介入室。手术结束患者返回病房，责任护士监测生命体征、术侧肢体血液循环及穿刺点出血情况、遵医嘱用药、指导患者饮水促进造影剂排出、观察尿量等。检查经桡动脉穿刺情况，指导患者手指操；经股动脉穿刺情况，协助被动活动穿刺侧肢体，通过踝泵运动促进术侧肢体血液循环，减轻不适。

2.4.2 双心护理

心脏不仅仅是一个器官，它的健康与我们的心理、精神状态密不可分。“双心医学”在强调治疗患者躯体上存在的心血管疾病的同时，关注患者的心理问题，尊重患者的主观感受，强调综合治疗，对患者进行多层次多角度的治疗与干预，双心护理，诠释护理“心”内涵。倡导真正意义上的健康，即身心的全面和谐统一^[3]。

2.4.3 心脏康复

2021年美国心血管肺康复学会更新了包括血压管

理、糖尿病管理、运动训练评价、脂质管理、营养咨询、患者评估、体育活动咨询、心理社会管理、戒烟、体重管理在内的十项心脏康复护士核心能力^[4]。护士在心脏康复中承担多维度角色：（1）评估与监测：通过生命体征监测、心肺功能评估及心理量表筛查，协助制定个性化康复计划；（2）运动处方执行：指导患者进行床边活动（如呼吸训练、步行训练）、监督运动强度，确保安全并预防并发症；（3）健康教育与生活方式干预：宣教饮食控制、戒烟限酒，指导患者记录运动及饮食数据，培养健康行为；（4）心理支持：通过心理疏导、认知行为疗法及家庭参与，缓解患者焦虑抑郁情绪，增强康复信心；（5）多学科协作与随访：协调医生、康复师、营养师资源，管理院内康复衔接院外延续护理，通过电话、微信等定期跟踪患者康复进展。

其中体外反搏（EECP）是一种无创性辅助循环技术，通过气囊序贯加压提高冠状动脉舒张期血流灌注，改善全身缺血性疾病，缓解术后仍存在的顽固性心绞痛，是心脏康复的重要武器^[5]。冠脉介入术后若患者无严重并发症（如出血、感染等），且生命体征稳定，通常可在3~7天后开始体外反搏治疗。体外反搏需长期坚持以维持效果，推荐每次30分钟，每日两次，累计35小时以上可显著改善症状。对于冠脉搭桥或支架术后患者，早期应用可加速心功能恢复，缩短住院时间康复师与患者充分沟通，制定个体化康复计划。

2.4.4 术后中医护理技术的应用

科室多名护士师承李道政的李氏砭法虎符铜砭刮痧、李青山的青山耳穴、张兆寿的素灵脐灸、雷丽芳的铺灸疗法培训，在冠心病介入术后护理中实施中西医结合的辨证施护体系。针对介入术后患者常见的血瘀证、气阴两虚等证型，护理团队开展以下特色中医护理技术：

（1）中药涂药：术后当日使用蒲公英、大黄等中药研磨成细粉，敷于针眼上方（避开开放伤口）敷4小时，严格遵循无菌操作和过敏监测，通过抗炎、凉血、消肿三重机制缓解术后局部反应起到清热解毒、活血化瘀的作用，缓解术后针眼周围红肿、触痛、皮温升高等轻度炎症反应。

（2）虎符铜砭刮痧：术后3日病情稳定后实施，重点刮拭膻中、内关、心俞穴及背部膀胱经第一侧线，采用“徐而和”手法，以出痧为度，每周1-2次，促进气血运行，缓解胸闷症状。

（3）至阳、心俞穴砭石中药膏摩：选用丹参、川芎、冰片等活血通络中药制成膏剂，以泗滨砭石温热后蘸取药膏，沿至阳、心俞穴行环形摩法，配合点按刺

激,每穴操作5分钟,以局部透热为度,每日1次。通过“砭石温通-药物渗透-经络刺激”三重作用机制,既发挥中医外治法的整体调节优势,又针对冠心病介入术后“血瘀络阻”的核心病机进行精准干预,较单一疗法更具协同效应。

(4)心经、心包经温灸刮痧:术后3日,于健侧手臂手少阴心经(神门至少冲段)、手厥阴心包经(内关至中冲段)涂抹刮痧油,再以艾条温和灸预热经络,随后用温通罐沿经络走向行轻刮法,重点刺激神门、内关、郄门等穴,每经操作8~10分钟,以皮肤微红不出痧为宜,每周1次,调和心脉气血。

(5)耳穴压豆、耳尖放血:双侧耳尖放血,单耳取穴心、神门、皮质下、交感等耳穴,使用王不留行籽贴压,每日按压3~5次,每次每穴30秒,双耳交替,每3日更换1次,调节自主神经功能,清脑明目,改善睡眠质量。

(6)脐灸疗法:术后1周开始实施,选用黄芪、丹参、三七等益气活血中药粉,以神阙穴为中心施灸,每次一小时,隔日1次,温通心阳。

(7)督脉铺灸技术:针对怕冷、体寒患者,在督脉大椎至腰阳关段铺敷姜绒,叠加艾绒施灸,每周3次,每次60分钟,增强机体抵抗力。

除此之外,结合个体化辨证施膳饮食指导,形成“外治调经络,内养补气血”的全方位护理方案。通过定期中医体质辨识动态调整护理方案,临床观察显示该模式可有效改善介入术后患者心悸、乏力等症状,促进心功能恢复。

2.4.5 出院指导

出院前做好出院宣教,教会患者及家属心肺复苏、自测心率、脉率和血压;识别胸痛及发生胸痛快速有效处置方法;教会服用抗凝抗血小板药物患者通过自我观察皮肤、粘膜、大小便等,监测出血情况。

2.4.6 延续护理

对冠脉内血管成形术后患者开展延伸服务,根据患

者的具体情况,提供个性化疾病管理方案,包括健康教育与咨询,了解患者健康状况、双联抗血小板药物服药依从性,并针对性指导患者居家运动、急救常识、饮食用药、睡眠心理等,约定复诊时间。

2.5 中医护理门诊

结合心血管病中心优势病种,本科室开设了山西省首家中医护理门诊,主要针对具有中医非药物疗法疗效优势的心血管常见病和多发病的临床症状和并发症,根据患者个体化体质和临床特点,辨证开展虎符铜砭刮痧、耳穴压豆、耳尖放血、脐药灸、督脉灸、温灸刮痧、全息刮痧、火龙罐综合灸、中药膏摩等二十余项中医特色技术,广受患者的认可。

以上是我科冠脉介入术前、术后中西医结合护理“一证一品”所做的一系列工作,通过整合资源、标准化病房建设及全周期数据管理,构建高效的心血管疾病“全链条-立体化”诊疗服务体系,落实“一证一品”。该模式以患者为中心,兼具形成可复制的专科建设模式。

参考文献

- [1]国家心血管病中心,中国心血管健康与疾病报告编写组.中国心血管健康与疾病报告2023概要[J].中国循环杂志,2024,39(07):625-660.
- [2]刘明波,何新叶,杨晓红,等.《中国心血管健康与疾病报告2023》概要(心血管疾病流行及介入诊疗状况)[J].中国介入心脏病学杂志,2024,32(10):541-550.
- [3]中华医学会心身医学分会,中国康复医学会心血管病预防与康复专委会,丁荣晶,等.双心门诊建设规范中国专家共识[J].中国全科医学,2024,27(03):253-261.
- [4]沈琳,孟晓萍,陈晓明,等.心脏康复护理专家共识[J].中华护理杂志,2022,57(16):1937-1941.
- [5]王宁宁,黄斌.体外反搏联合益气活血法对不稳定型心绞痛PCI术后病人心肺功能的影响[J].中西医结合心脑血管病杂志,2024,22(14):2622-2625.