

全过程综合护理在心脏介入治疗中的应用效果观察

岳成芳

山西省心血管病医院 山西 太原 030000

摘要：目的：探讨全过程综合护理在心脏介入治疗该患者中的应用效果。方法：选取从2023年5月-2024年5月48例于我院行心脏介入治疗的患者，随机分成常规护理的对照组（ $n=24$ ），与在常规护理基础上，加入全过程综合护理的观察组（ $n=24$ ），对两组护理效果、不良反应率、护理总满意率、住院时间等情况进行比较。结果：观察组总有效率95.83%（23/24），显著高于对照组的79.17%（19/24）， $p<0.05$ 。此外，观察不良反应率和住院时间均低于对照组，观察组护理总满意率高于对照组， p 均 <0.05 。结论：对心脏介入治疗患者采用全过程综合护理可以有效提高护理效果，减少不良反应率，缩短恢复时间，更令患者满意。

关键词：全过程综合护理；心血管疾病；心脏介入；应用

心脏介入治疗一种治疗心血管疾病的新型微创技术，虽然这项技术目前发展得较为成熟，近年来得到快速普及，并取得了比较理想的成果，但毕竟仍属于侵入性操作，存在一定的安全隐患^[1]。基于此，我院针对此类患者的临床特征，制定了一套全过程综合护理方案，为明确这一方案的护理效果，选取近年来48例于我院行心脏介入治疗的患者，随机分成常规护理的对照组，与采用全过程综合护理的观察组，观察两组护理效果并比较，具体如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取从2023年5月-2024年5月48例于我院行心脏介入治疗的患者，随机分成常规护理的对照组（ $n=24$ ），与采用全过程综合护理的观察组（ $n=24$ ）。对照组男性13例，女性11例，年龄42-77岁，平均（ 55.19 ± 3.51 ）岁。观察组男性12例，女性12例，年龄41-78岁，平均（ 54.92 ± 3.72 ）岁。两组一般资料无统计学差异，具可比性， $p>0.05$ 。

1.2 方法

1.2.1 常规护理

对照组仅采用常规护理，包括以下几个方面。

（1）环境护理

护士应根据不同的季节，调节适宜的温湿值，以创造一个宁静舒服的病房；每日都对病房的环境进行清洁和杀菌，并且窗帘与床单以及被罩等要保持清洁，布料颜色不要太刺眼，为病人创造一个安静舒适的修养环境，提高整个房间的舒适程度。

作者简介：岳成芳（1986.09-），女，汉族，山西阳泉人，中级职称，大学本科，研究方向为心脏介入治疗护理。

（2）心理护理

本病患者多是老年人，这些老人的病情比较复杂，也有更多的担忧，他们担心自己的病情会加重家里的压力并会让孩子感到困扰，这会让他们身体越来越差。大部分病人都存在着焦虑抑郁等不良情绪，这些不良的情绪会严重地影响到病情的恢复，增加心脏负荷，因此护理人员要对患者开展心理护理，尽量满足病人的合理需求，尊重和关心病人健康指导。加强对病人做好心理辅导，告知病人要防止焦虑，消除心中的恐惧，让自己的情绪平稳^[6]。对病人进行关怀及鼓励，做好充分的解释和安慰，让病人勇敢地去面对疾病带来的挑战现实，主动地配合治疗。护理人员要正确迅速地解答病人的疑问，不要犹豫迟疑，以免患者多想，通过心理疏导减轻病人的不良心态，促进病人用乐观的心态去对待之后的治疗与后期的调养。

（3）便秘护理

患者需要较长时间卧床，容易发生便秘，而且还会伴有头痛腹胀以及厌食等一系列的表现。当病人努力的大便时，会出现过分屏住呼吸，导致老年病人的心肌负荷或是颅内压力的增加，可能会引起心绞痛，以及穿刺点出血。对此在日常护理中要改善患者便秘，可以多吃一些含有纤维素的粗粮与果蔬，特别是香蕉及蜂蜜都有帮助，还可对患者进行腹部按摩。

（4）失眠护理

由于环境的突然改变以及疾病的影响，很多病人入院后会引引起失眠，就是难以入眠或者在进入睡眠状态后很轻易被唤醒，并且在醒来后很难再次进入睡眠状态。另外也有可能是由于一些药物副作用引起的失眠症，比如利血平或卡托普利等^[7]。对于这样的问题，护理人员

可以在适当的程度上采取一些措施，比如保持病房的安静，睡前泡脚，入夜后病房照明使用小台灯，以及视患者情况，根据医嘱给患者使用助眠药物。

(5) 饮食护理

在对病人的饮食护理方面，要尽量不要吃高脂肪高胆固醇的食物，其次要提醒病人一定要注意自身体重，体重超过标准的人要吃一些低卡路里的食品，同时要控制碳水化合物的摄入，建议多吃一些含有丰富蛋白质的食物，如瘦肉或鱼虾等。此外还要要求患者不要喝酒精类的饮品，最好戒酒。还要建议病人多吃新鲜的水果和蔬菜，以及少吃辛辣的食物，家属为患者烹饪食物时，口味要清淡，但可以适当多放一些醋，能够使血管变得柔软，从而降低心绞痛的发生。

1.2.2 全过程综合护理

观察组在常规护理的基础上，加入全过程综合护理，包括以下几个方面：

(1) 术前护理

在患者术前应加强和患者的沟通，和他建立信赖关系，减少患者的精神压力。病人入院后，会产生焦虑、抑郁和恐惧等心理症状，对治疗结果和预后也会产生担忧。护士要积极、热心地迎接病人，为病人讲解病房的基本情况和相关规章制度；在手术之前，要对患者进行必要的讲解，消除他们的疑虑^[2]。同时仔细聆听病人的内心的负面情绪，以及关于疾病的相关问题，并对病人提出的问题进行详细的回答，营造一个和谐的护患氛围。术前做好相关准备，建议病人多吃一些容易消化的东西，防止术后便秘引起腹压增高，进而导致穿刺部位的出血；另外，术前指导患者进行排尿训练，防止患者发生尿潴留等不良反应。

(2) 术中护理

在患者进入导管介入室之前，做好准备工作，调节导管室的温度湿度，并尽可能减少噪音，为病人营造一个舒适安静的治疗环境，减轻病人的焦虑及害怕等心理。将患者运到导管室的过程中，要防止不必要的震动及碰撞。送入导管室里，护士要亲切且动作轻柔。在进行静脉输液及用药等操作之前，要对其进行说明操作的目的，以获取信任并让其配合，在进行操作过程中要注意力度，减轻病人的不适，同时还要尽可能保证病人的隐私，并帮助病人摆好舒适的体位^[3]。术中严禁闲聊，更不要交头接耳谈论病人的疾病和个人隐私，术后要用平和亲切的语气引导病人进行适当的合作。并通知病人本次治疗顺利，避免病人过度焦虑。在治疗过程中，护理人员要与医师紧密合作，确保术中所需要的医疗器械及医用材料，能够精确及时的供给，确保手术治疗的顺利。

(3) 术后护理

术后密切观察患者的情况，如有异常，技术通知医生。在拔管时，可能会因为痛苦或者是害怕等原因，

表1 两组患者治疗效果比较

组别	<i>n</i>	显效 (<i>n</i>)	有效 (<i>n</i>)	无效 (<i>n</i>)	总有效率 (%)
观察组	24	15	8	1	95.83
对照组	24	8	10	6	75.00
<i>X</i> ²					4.1812
<i>P</i>					0.0408

表2 两组不良反应比较

组别	<i>n</i>	穿刺出血 (<i>n</i>)	尿潴留 (<i>n</i>)	腹胀 (<i>n</i>)	失眠 (<i>n</i>)	不良反应率 (%)
观察组	24	0	1	1	0	8.33
对照组	24	3	2	2	2	37.50
<i>X</i> ²						5.7789
<i>P</i>						0.0162

表3 两组护理总满意率对比

组别	<i>n</i>	非常满意 (<i>n</i>)	满意 (<i>n</i>)	一般 (<i>n</i>)	不满意 (<i>n</i>)	总满意率 (%)
观察组	24	13	10	1	0	95.83
对照组	24	8	10	3	3	75.00
<i>X</i> ²						5.4000
<i>P</i>						0.0201

刺激患者迷走神经，从而造成心率变慢及血压下降，加剧不适感受。所以在拔管之前，护理人员要做好精神安抚，同时在心电监测下与医师合作，严密地观察病人的心率与血压以及神志的变化，如果出现脸色苍白或是心跳减慢亦或是血压下降等情况，要马上补充液体，提高血容量，同时按照医嘱静注阿托品或多巴胺等药物，以解除迷走神经对心脏的抑制作用，从而尽快地缓解不适症状。另外要让病人多喝水，告诉病人喝水的重要性。手术中对比剂的用量过多会引起恶心呕吐，要密切关注病人的变化^[4]，如有要呕吐的表现，及时提供便盆。用完之后要看敷料是否干净干燥，如果发现污渍，要马上换新。每次呕吐后要用温水漱一次，使其口腔保持干净，术后多吃一些容易消化的食物或者是半流质的食物。手术后要病人进行精神辅导，让病人在床上排尿时不要有太多的压力，减轻病人的疼痛，如果排尿困难，可以用听流水声或者是用温热的水来冲洗尿道口，也可视情况保留导尿管。做完手术以后要尽量多的躺着，病人容易感觉到全身肌肉紧张或患肢麻木僵硬等症状，为提高舒适度，可以对患者做一些推拿，帮助刺激血液循环，或者是听听音乐来转移注意力^[5]。每天要有规律的打开窗户，保持适宜房间的温度和湿度，以及保

证室内的空气清新。

1.3 观察指标

对两组护理效果、不良反应率、护理总满意率、住院时间等情况进行比较。

护理效果包括以下评价等级：显效。心率、血压等正常，病症基本消失；有效。患者心率和血压均有一定改善，临床症状也有不同程度的好转，但仍偶有不适。无效：心率和血压均未出现好转，病情或有恶化。总有效率 = (显效 + 有效) / 总数 × 100%。

利用满意度调查表对病人的护理满意度进行了评估，当病人离开医院时，会给病人发一份调查表，表中设有非常满意、满意、一般和不满意几个选项，病人按照他们在医院里对医护人员照护工作的亲身感觉来选择其中一个。护理总满意率 = (非常满意 + 满意) / 总数 × 100%。

1.4 统计学分析

采用SPSS 26.0软件进行数据处理，计量资料采用“ $(\bar{x} \pm s)$ ”表示， t 检验；计数资料采用“ $n/\%$ ”表示，用 χ^2 检验，当 $P < 0.05$ 表示有统计学意义。

2 结果

2.1 住院时间

观察组住院天数 (9.06 ± 2.05) d，显著低于对照组的 (12.53 ± 1.98) d， $t = 5.9646$ ， $p = 0.0000$ 。

2.2 治疗效果

观察组治疗总有效率明显高于对照组， $p < 0.05$ ，见表1。

2.3 不良反应

观察组不良反应发生率明显低于对照组， $P < 0.05$ ，见表2。

2.4 护理满意率

观察组护理总满意率明显高于对照组， $p < 0.05$ ，见表3。

3 讨论

心血管病是一种致死率很高的疾病，它给病人的身心带来了巨大的伤害，降低了病人的生活品质。心脏介入治疗是治疗本病的微创治疗技术，虽然对患者的伤害较小，但仍属于侵入性操作，还会对患者造成一定不适。心内介入手术存在血管损伤及心律失常等高风险因素，这就要求医护人员具有深厚的临床经验，并具有良好的观察力，这样才能在术后早期检测到病人的异常状况，并进行针对性的防治。同时护士还要充分了解介入手术的操作过程及可能出现的并发症，从而在手术前对病人进行全面的健康教育，减少病人的紧张害怕情绪，增强病人的配合度。且护士还应具备良好的交流技能，

给予病人做好心理辅导，使病人树立起良好的精神状态，增加对治疗的信心。同时护士还要对病人的生命体征进行严密的监测，根据病人的疼痛情况，适时调整止痛计划，减少病人的疼痛，提高病人的舒适度。介入术后的护理也是非常重要的。护理人员应针对病人的实际状况，制订有针对性的护理方案，使病人尽快恢复健康。基于此，我院制定了一套全过程综合护理方案，这种护理方案敲掉以患者为中心，从可能增加患者不适感受以及增加不良反应率的上述因素入手，结合患者的临床情况开展护理工作，在进行全过程综合护理的过程中，要从介入治疗的围术期各个阶段入手，最大程度让病人的病情得到更好的控制，从而提高病人的治疗效果。如在术前阶段和患者建立良好的关系，有助于病人更好地与医护人员合作，促进病人康复，在术中阶段要密切配合医生操作，加强对患者的监护，还要提前做好导管介入室之前也要做好相应的准备工作。术后要密切观察患者的临床状况，如有异常则及时通知医生，并做好急救准备。即在围术期各细节上强化护理工作，保障治疗工作能更达到预期效果。本次研究中采用全过程综合护理的观察组总有效率95.83% (23/24)，显著高于对照组的79.17% (19/24)， $p < 0.05$ 。此外，观察不良反应率和住院时间均低于对照组，观察组护理总满意率高于对照组， p 均 < 0.05 。由此可见，对心脏介入治疗患者采用全过程综合护理可以有效提高护理效果，减少不良反应率，缩短恢复时间，更令患者满意，值得推广。

参考文献

- [1]王艳, 张莉.综合护理干预对实施心脏介入手术治疗患者心理状态的影响[J].中国药物经济学, 2024, 19 (S1): 136-138.
- [2]周维娟.对心梗介入治疗患者运用心脏康复护理的临床效果[J].婚育与健康, 2023, 29 (17): 181-183.
- [3]吴蕾.整体护理干预对老年冠心病心脏介入治疗的影响[J].名医, 2023 (13): 129-131.
- [4]张恒.健康教育对心脏介入导管室患者护理效果的影响[J].中国医药指南, 2023, 21 (17): 33-36.
- [5]吴松鸽, 张冰霞, 孟娟.心脏康复护理对心肌梗死介入治疗后患者心理状态的影响[J].黑龙江医药科学, 2023, 46 (01): 61-62.
- [6]陈君.心脏介入治疗后针对性康复护理的效果观察[J].中国城乡企业卫生, 2022, 37 (04): 212-214.
- [7]林霞, 杨雨兰, 钱秋月, 等.全程心理护理干预对心脏介入治疗患者的影响[J].心理月刊, 2022, 17 (07): 139-141.