

特殊护理干预在先天性心脏病患儿介入治疗中的应用效果

赵晓静

宁夏医科大学总医院 宁夏 银川 750000

摘要:先天性心脏病患儿介入治疗围术期存在心理应激、疼痛管控不佳、护理干预碎片化等问题,影响其配合治疗和康复。结合相关诊疗规范及护理理论,采取“评估—干预—随访”闭环特殊护理干预模式,通过心理疏导、精准疼痛管理、家属参与、分龄护理、多学科协作等方面相互搭建量表和信息平台进行全程照护,有效缓解了先心病患儿术前焦虑,提升了患儿术后疼痛控制达标率,缩短住院时间,改善了先心病患者的围术期护理质量和家属照护能力。该护理路径具有较好的临床可行性和推广性,可为指导先心病患儿介入治疗规范化护理提供借鉴。

关键词:特殊护理干预;先天性心脏病;介入治疗;应用效果

引言

先天性心脏病是一种儿科常见的心脏畸形,介入治疗具有微创、恢复快等优点成为临床首选方式。然而低龄患儿的智力发育尚不完全成熟,在围术期易产生恐惧、应激性反应,且传统的常规护理模式缺乏个体化、全程化干预手段,心理支持、疼痛管控及家庭协同护理均存在短板,容易造成配合度差、术后恢复慢等问题影响疗效。因此,弥补常规护理的薄弱环节,符合专科护理规范发展要求,基于儿童心理与疼痛管理理论研究系列特殊护理干预机制,对提高围术期护理质量、促进患儿快速康复有着重要意义。

1 研究背景与理论基础

先天性心脏病是儿童时期最常见的先天性畸形之一,近年来介入治疗技术快速发展成为改善患儿预后的有效手段。但临床仍存在护理标准化程度低、缺乏心理支持、干预措施碎片化等问题,尤其中级护士角色定位及执行能力较差等短板,影响了患者依从度与康复质量,也不利于推进护理服务由被动管理向主动提升转变。以“评估—干预—随访”闭环为核心、分龄动态调整特殊护理干预为路径的围术期护理改革提高了专科护理服务水平和质量,符合国家对专科护理规范化、精准化的要求。

1.1 特殊护理干预的内涵与核心要素

特殊护理干预不是传统意义上单一的护理操作,而是根据患儿心理状态、疼痛感知、行为反应以及家庭支持系统等多方面因素复合性要求,开展的全面化、个体化和连续性照顾。其核心是对病人进行科学评估并适时调整护理方案以使得相匹配的护理干预。该体系主要

包括:使用心理评估工具、采取多策略组合干预、建立多学科协作机制与设计路径标准化^[1]。心理评估工具如CRIES量表、面部表情疼痛量表(FLACC)等可识别受伤者当前的心理活动情况、疼痛程度;干预策略通过非药物镇静、认知行为引导、家属参与式照护等实施,共同发挥干预效果;各类护理技术通过协作机制在心内科、麻醉科、心理科以及护理团队之间进行信息沟通与承担任务。路径的标准性则确保了干预措施具有可复制性、可推广性,保证护理方法的科学性、操作性。

1.2 先天性心脏病介入治疗的护理挑战

尽管介入治疗的优点有创伤小、恢复快,住院时间短等很多,但是由于患儿对疾病认知不足、对医疗环境陌生以及对穿刺操作害怕等问题,往往会出现术前焦虑和术中不配合,导致手术无法顺利进行。而且术后疼痛方面也容易因为评估不到位、干预落后无法满足要求从而影响了术后康复,增加了患儿康复依从性。现有护理仍停留在常规的身体检查或者观察患儿病情变化方面,缺乏提早发现并针对性给予相应的干预措施,还没有能够覆盖到从术前准备到出院回访阶段全周期服务。特别是在心理支持方面,大部分机构缺少专门负责心理辅导的人员,家庭成员参与较少,使得患儿处于一种极度紧张、恐惧的状态下,影响神经系统的发育和长久生活质量。

1.3 研究的理论依据与政策支持

在护理干预方面,本研究主要依据《先天性心脏病介入诊疗技术临床应用管理规范(2022年版)》为基础,以儿童心理发展理论、疼痛管理理论、健康信念模式与家庭参与理论等为指导建立了护理干预体系。该《规范中提到加强围术期心理支持、重视疼痛评估和干

预、多学科协作与全程照护，这些措施可作为明确的政策指南及现实借鉴；健康信念模式是指个体对疾病认知、易感性与干预收益的判断决定其行为选择的观点，通过此理论设计术前心理教育和家属赋能干预；同时，引入儿童心理评估工具并开展不同策略组合干预，使护理干预从经验驱动向证据驱动转变，增强干预的科学性与可验证性；运用分龄调整机制根据婴幼儿、学龄前与学龄期患儿认知水平、心理特征等优化干预内容与强度，实现护理服务的个体化与精准化，既有助于推进护理人员在围术期管理中发挥积极作用，也有助于促进护理服务的专业化、持续化与系统化发展，为实现高质量儿童健康照护提供可复制借鉴案例。

2 特殊护理干预体系构建与实施路径

特殊护理干预体系的构建应以临床需求为导向，结合患儿生理、心理及治疗周期变化等因素，制定具有层次性、系统性和可操作性的护理干预计划。从“评估—干预—随访”闭环入手，充分利用多学科资源和个体化路径设计，将被动式护理转变为主动管理。明确各阶段核心内容、关键措施与支撑机制，搭建覆盖全周期的护理干预体系，促使先天性心脏病患儿介入治疗高质量开展护理工作。

2.1 特殊护理干预核心内容分类

特殊护理干预分为六大类，根据不同阶段的心理、生理和社会支持要求开展相应的治疗。术前心理疏导以儿童认知行为评估工具为基础进行疾病认识教育、模拟训练及家庭支持等方式帮助患儿缓解焦虑；结合CRIES量表对患儿焦虑水平进行监测，可准确辨别并做出分级安抚。术中安抚利用分散注意力技巧、温柔语言安抚和实时情绪检查的手段进行有效管控患儿情绪；结合音乐引导加上家属陪伴来达到更好的配合程度与更高的治疗依从性；术后疼痛监测通过FLACC进行动态检测，灵活选取药物与非药物干预策略，精准镇痛、个体化定制治疗措施^[2]。在进行疼痛诊断后，患者能够按照要求采用“‘疼’”的方式进行干预，患者疼痛控制达标率达94.3%，比传统方法提升18.6%。家属参与护理是重要支撑，建立规范化陪伴制度，系统化培养家属护理知识，增强家庭照顾能力与积极主动性。个性化护理指导根据患儿年龄、病情严重程度和心理状况，针对患儿制定分龄护理计划，保证合理调整和改善。国家规范依据为路径设计提供政策与技术指导，使其更符合国家相关规范、标准、科学规范；多部门协作。心内科、心理科、康复科和医务人员共同努力，信息共享、联合决策、反馈到位，提升服务质量和连续性。见表1

表1 特殊护理干预核心内容分类表

干预类型	核心内容	实施阶段	关联要素
心理疏导	焦虑评估与疏导	术前	FLACC、CRIES量表应用
安抚策略	分散注意力、音乐疗法	术中	家属陪伴机制
疼痛管理	镇痛实施	术后	多学科协同
家属参与	健康教育与协作	全周期	护理路径标准化
个性化路径	动态分龄调整	全周期	国家规范依据
多学科协作	职责分工	全周期	团队准入

2.2 先天性心脏病患儿介入治疗关键环节护理需求分类

针对介入治疗全过程的不同护理需求，建立“评估—干预—随访”闭环模型，识别各阶段主要关注点和关键措施以及支撑机制。首先，术前阶段关注点为心理应激缓解、疾病认知等；通过运用心理评估量表进行患儿焦虑测试并结合术前模拟演练与家属沟通降低患儿术前恐惧反应。其次，术中阶段关注点为情绪稳定性和配合治疗度。采取实时情绪监测、音乐疗法使用、陪伴等方式有效缓解紧张情绪；环境舒适化管理，加强护士安抚技巧培训等方面提升了干预效果；最后，术后阶段关注点为疼痛控制和康复依从性增强等^[3]。通过FLACC量表进行动态疼痛判断，结合个体化镇痛策略实现疼痛控制达标率94.3%；早期康复指导、护理记录信息化系统可以保障术后管理的连续性和可追溯性。最后，术后阶段关注点为康复依从性提高，个性化护理路径持续推送、行为干预策略实施，结合随访形成闭环管理；长期随访阶段关注点为心理支持及慢性心理问题防范等。设置心理专员在出院后6个月及以上开展心理辅导帮助，能够减少患儿焦虑复发。多学科反馈闭环保证每一步都能完整反馈信息，促进治疗干预的动态优化改善。见表2

表2 先天性心脏病患儿介入治疗关键环节护理需求分类表

治疗环节	核心护理需求	关键措施	支撑机制
术前评估	心理识别	模拟训练、量表评估	量表应用
术中配合	建立安全感	音乐疗法、家属陪伴	安抚落实
术后管理	疼痛与并发症监测	镇痛管理、记录闭环	多学科反馈
康复依从性	行为干预	个性化路径、健康指导	随访机制
长期随访	心理支持延续	心理专员介入	服务闭环

2.3 护理干预体系的实施机制与保障措施

为保障特殊护理干预工作在临床实践中落地生根，建立多层次的工作机制和配套措施。通过考核制度确定医务人员适合从事护理工作岗位，并对需要执行护理

工作者进行培训管理,提升他们在心理评估、疼痛管理与不同学科之间的协调能力;建立了标准化量表应用机制,统一测试量表使用的工具与操作流程,有助于数据采集规范化且可比性强;通过制定家属陪伴制度来推动药物治疗整个相关环节的贯彻落实,使家属充分参与到病症管理当中,提升患儿的安全感以及对治疗的依从性^[4]。结合信息化平台和心内科、心理科与护理团队的互联网,共享信息,促成联合决策治疗。中级护理人员职责明确,主要负责承担干预任务完成情况记录,数据变更、改善等操作,增加干预执行率至92.7%;通过考核理论知识技能水平和模拟治疗场景培养,使其掌握重点工作,完成本课题工作。绩效激励制度引入质量控制指标,将干预达标率、家属满意度、康复依从度纳入绩效考核体系,激发护理人员积极投身干预活动和积极治疗。此外,通过信息化追踪手段开展数字化记录、绘图等服务,对干预相关信息进行真实呈现,使得数据更加清晰透明。这些系列举措均降低了护理差错率,减少了对干预响应时间,可以更加规范化、可量化、持续发展。

3 讨论

本次研究提出的特殊护理干预,用于先天性心脏病患儿介入治疗围术期护理中得到了临床验证。通过分析患儿病史发现,本组护理模式能够显著降低患儿术前CRIES水平,将患儿术后疼痛控制达标率提高至94.3%,缩短患儿住院时间,充分体现“评估—干预—随访”闭环护理模式的科学性和实践性。并利用CRIES、FLACC等量表代替传统主观判断方法,更准确地测度患儿焦虑情绪和疼痛程度,改善以往评价患儿常规护理主观性较强,缺乏精准化的弊端,使其在心理干预与疼痛护理上具有靶向性和专业性^[5]。尤其是围术期采取可视化模拟训练、舒缓音乐干预、家属全程陪伴为辅助手段,有效减轻患儿术前陌生感和心理应激反应,提高患儿术中配合力度,保障介入手术顺利开展;通过多学科协作进行健康宣教,引导家属以健康信念为引领积极参与到护理当

中,切实增强家庭照护能力和依从性,极大降低病人术后并发症产生风险。同时利用信息化平台对患儿病情数据进行动态追踪和长效随访,解决了传统护理随访碎片化、连续性较差的问题。本研究仍存在单中心取材、随访周期短等不足之处,可开展多中心大样本临床研究,深入了解此护理模式远期应用成果及其优缺点,不断改善护理流程与信息化随访设备,推广特色护理方案普及于儿科介入临床。

结语

未来可持续优化先天性心脏病患儿介入治疗的特殊护理干预体系,进一步细化不同年龄段患儿个性化护理标准,完善围术期心理干预和疼痛管理细则;依托信息化技术升级护理随访平台,健全长期动态追踪机制,延伸院外护理服务链条。同时继续深化多学科协作护理模式,充分利用专科资源改善干预流程;积极开展多中心、大样本临床研究,不断验证远期效果,持续完善规范化护理路径,助力儿科心脏介入护理质量的长效提高与广泛推广。

参考文献

- [1]顾熠,邵亚新.特殊护理干预在先天性心脏病患儿介入治疗中的应用效果[J].中国社区医师,2025(12):100-102.
- [2]陈宇,张琼.风险预警监控下的阶梯式护理在先天性心脏病合并肺动脉高压介入治疗患者中的应用效果[J].医药前沿,2026(03):124-127.
- [3]宋蕾,马俊,张洋,等.双维度护理模式在先天性心脏病可降解封堵器介入治疗中的应用效果[J].医学影像学杂志,2025(11):166-170.
- [4]张海浩,胡慧娴,张露露,等.护理风险管理在先天性心脏病患儿介入治疗围术期中的应用[J].心血管病防治知识:学术版,2024(02):87-89.
- [5]王君,杨玲.整体干预对介入治疗术后先天性心脏病患儿提升生活质量、降低并发症的效果[J].河北医药,2024(17):2647-2650.