

循证护理在心血管介入术围手术期中的临床应用

郝佳¹, 张莹¹, 赵峰²

1. 中国医科大学附属第一医院介入手术室, 辽宁 沈阳 110001;

2. 哈尔滨医科大学附属第一医院群力分院小儿外科, 黑龙江 哈尔滨 150001

摘要: **目的** 探讨循证护理在心血管介入术围手术期中的临床应用及其价值。**方法** 选取 2015 年 1 月至 6 月住院行心血管介入术患者 101 例,分为对照组 51 例和观察组 50 例。对照组患者住院行心血管介入术并给予常规护理,观察组患者于常规护理过程中实行围手术期循证护理。对比两组患者术后生活质量评分、并发症发生率、舒适度和满意度。**结果** 观察组患者术后生活质量各项评分明显高于对照组(P 均 <0.05),术后并发症发生率明显低于对照组($P < 0.01$),术后 48 h 舒适度状况量表(GCQ)评分高于对照组[(83.79 ± 5.11)分 *vs* (63.98 ± 4.79)分, $P < 0.05$],术后患者满意度明显高于对照组(94.00% *vs* 68.63%, $P < 0.01$),差异均有统计学意义。**结论** 围手术期循证护理能够有效帮助住院行心血管介入术的患者减轻不适感,降低并发症的发生率,提升患者生活质量和满意度。

关键词: 循证护理,围手术期; 心血管介入术; 并发症; 生活质量; 满意度

中图分类号: R 473.6 **文献标识码:** B **文章编号:** 1674-8182(2017)01-0142-03

心血管介入术作为一种创伤较小、疗效较好的临床治疗方式能够有效减轻心血管疾病患者的痛苦^[1]。除了需要精湛的介入治疗技术外,并发症的预防也非常重要。循证护理(evidence-based nursing)能够有效帮助患者稳定病情,降低并发症发生率^[2]。本研究对 50 例心血管介入手术患者实施围手术期循证护理干预,取得较好的临床效果。现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2015 年 1 月至 6 月入住中国医科大学附属第一医院心内科行心血管介入术的患者 101 例,将 2015 年 1 月至 3 月实施围手术期常规护理的患者 51 例作为对照组,将 2015 年 4 月至 6 月实施围手术期循证护理的患者 50 例作为观察组。对照组男性 26 例,女性 25 例;年龄 56 ~ 83 (63.98 ± 6.71)岁;经皮冠状动脉成形术(PTCA) + 支架置入术(STENT)的患者 23 例,经桡动脉穿刺行单纯冠状动脉造影术(CAG)的患者 28 例。观察组男性 23 例,女性 27 例;年龄 58 ~ 81 (64.01 ± 6.67)岁;行 PECA + STENT 的患者 23 例,行 CAG 的患者 27 例。两组患者在年龄、性别、手术方式等方面比较差异均无统计学意义(P 均 >0.05)。

1.2 护理方法

1.2.1 常规护理 对照组患者采用常规的临床护理

方式。护理人员在患者入院后及时向其进行疾病知识相关的宣教,积极准备术前工作;术后配合临床医生积极治疗;密切监测患者的生命体征及患者术后相关的变化,发现异常及时处理。详细告知患者及其家属围术期需要注意的事项,如对介入穿刺点进行加压包扎,在拔出动脉鞘后压迫穿刺点 15 ~ 20 min 后应用弹性绷带加压包扎 6 ~ 10 h,指导患者术侧肢体限制活动 12 h,介入术后卧床 24 h 后方可下床活动。

1.2.2 循证护理 观察组患者在常规护理的基础上实施循证护理,主要步骤如下。(1)循证护理小组的成立:心血管介入术围手术期循证护理小组的成员均为心血管内科具有至少 5 年以上工作经验的资深护理人员 and 医师,所有循证小组成员均需接受相关的循证护理培训。(2)循证问题的提出:循证小组成员在对行心血管介入术患者的病历资料进行全面研究之后,分析介入术后并发症发生的原因,针对所发现并发症发生的原因(前臂出血、穿刺点出血、动脉痉挛、低血压等)提出循证问题。(3)循证支持:循证支持主要通过网络检索相关的文献和专业书籍的查找来完成。网络检索的数据库主要有 PubMed、Medline 等外文数据库以及 CNKI、CBM 与万方中文数据库,通过以上数据库的检索对证据的可靠性、真实性以及临床实用性做出评估。依据临床经验和相关的文献数据确定心血管介入术后的并发症和不良反应,并对并发症和不良反应的发生原因和护理干预措施进行确定,制定科学合理的个性化临床护理方案。在对心血管介入术患者的围手术期护理中,应重点关注伴有糖

尿病、高血压等疾病以及年老体衰、文化程度较低、无家属陪伴的特殊人群,并增加临床护理力度,以避免循证问题的发生。(4)循证护理措施:根据循证支持和临床并发症发生状况,从发现的问题中查找出最佳的证据,和患者的实际状况相联系,结合实际临床经验及时解决发现的问题。心血管介入术围手术期的循证护理措施具体如下。①针对介入穿刺点出血做出的循证护理措施:由于循证的结果显示介入穿刺点出血及血肿的原因是因介入术后加压不合理或加压不充分所造成的,所以在介入术后需压脉带加压 6 h 以上,介入术后 6 h 绝对限制活动,避免穿刺点出血,并密切观察接受穿刺的肢体有无异常的原因,根据导致异常状况采取相应的干预措施。②针对前臂血肿做出的循证护理措施:由于介入术后前臂血肿大多是因为穿刺过程中出现穿孔、遇到阻力、操作不当所造成,所以在穿刺过程中应密切监测患者的出血状况,穿刺后立即压迫出血位置,行压脉带加压止血,1 h 后减压,密切监测血肿的变化状况。护理人员还应根据患者对疾病的不同认知程度,给予相应的指导,让患者及其家属了解血肿形成的原因和预后状况,知晓介入术后的正确体位及活动方法。③针对低血压做出的循证护理措施:由于介入术前的禁食、术中的出血、拔出动脉管鞘刺激血管壁等因素会导致患者低血压的发生,所以护理人员应当依据循证的结果,适当缩短患者术前禁食的时间,术后 1 h 指导患者少量饮水,逐渐提高饮水量,术后第 1 天将饮水量控制在 1 500 ml 以内。在拔出动脉管鞘之前,护理人员应对患者的性格、心理动态和情绪变化进行细致的评估,对于存在焦虑、恐惧心理的患者应用所学的心理知识给予疏导及压力缓解,防止患者因过度紧张影响预后。④针对介入术后动脉痉挛做出的循证护理措施:由于心血管介入术后动脉痉挛和患者对疼痛的敏感度、情绪紧张和血管变异等因素有关,护理人员在进行心血管介入穿刺之前应对患者进行心理疏导,缓解其心理压力,提高依从性,帮助其树立自信。对疼痛

敏感度较高的患者,应转移其注意力或使用适量镇静剂,指导患者及其家属认真做好术后康复工作^[3]。

1.3 观察指标 观察患者介入术后的生活质量 SF-36 评分、舒适状况量表(GCQ)评分、术后并发症状况、满意度。生活质量采用 SF-36 量表进行评价,主要包含以下几个维度:生理功能、生理职能、躯体疼痛、总体健康、活力、社会功能。术后 24、48 h 的舒适度状况应用 GCQ 量表进行评价,GCQ 量表主要包括心理精神、环境、社会文化及生理四个部分,量表总分为 120 分,得分越高舒适度越高。患者并发症状况主要包括前臂血肿、穿刺点出血、动脉痉挛及低血压。患者满意度应用自制调查问卷进行调查,调查内容包括护理人员的业务能力、健康指导技巧、服务态度等,总分为 100 分,非常满意为 90 分以上,满意为 80~89 分,一般为 60~79 分,不满意为 60 分以下。总满意度 = (非常满意例数 + 满意例数) / 总例数 × 100%。

1.4 统计学分析 采用 SPSS 19.0 统计软件进行数据分析。计量资料用 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较采用独立样本 t 检验;计数资料用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗护理前后生活质量评分对比 两组患者的 SF-36 评分在治疗干预前无统计学差异(P 均 > 0.05)。观察组患者术后较对照组患者显著增高(P 均 < 0.05)。见表 1。

2.2 两组患者心血管介入术后 GCQ 评分对比 术后 24、48 h,观察组患者的 GCQ 评分均高于对照组,差异具有统计学意义(P 均 < 0.05)。见表 2。

2.3 两组患者心血管介入术后并发症发生率对比 观察组患者的并发症总发生率低于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.01$)。见表 3。

2.4 两组患者心血管介入术后满意度对比 观察组患者的满意度高于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.01$)。见表 4。

表 1 两组患者治疗护理前后生活质量评分对比 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	生理功能	生理职能	躯体疼痛	总体健康	活力	社会功能
观察组	50						
护理前		72.21 ± 1.01	41.98 ± 1.71	66.70 ± 1.89	37.08 ± 1.18	48.87 ± 1.66	78.71 ± 1.53
护理后		78.98 ± 1.53*	48.73 ± 4.69*	67.05 ± 3.77*	49.87 ± 1.58*	56.68 ± 1.79*	86.63 ± 1.71*
对照组	51						
护理前		72.03 ± 1.33	42.08 ± 1.64	66.66 ± 1.91	37.00 ± 1.17	48.89 ± 1.67	78.69 ± 1.56
护理后		73.77 ± 1.50	41.48 ± 1.17	61.02 ± 1.11	40.57 ± 0.39	50.07 ± 1.01	78.03 ± 1.79

注:与对照组护理后比较,* $P < 0.05$ 。

表 2 两组患者 GCQ 舒适度评分对比 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	术后 24 h	术后 48 h
观察组	50	69.98 ± 4.09*	83.79 ± 5.11*
对照组	51	51.63 ± 3.78	63.98 ± 4.79

注:与对照组比较, * $P < 0.05$ 。

表 3 两组患者并发症发生情况对比 (例)

组别	例数	穿刺点 出血	前臂 血肿	低血压	动脉 痉挛	总发生率 (%)
观察组	50	1	1	0	0	4.00*
对照组	51	8	6	5	5	47.06

注:与对照组比较, * $P < 0.01$ 。

表 4 两组患者满意度对比 (例)

组别	例数	非常满意	满意	一般	不满意	满意度 (%)
观察组	50	35	12	3	0	94.00*
对照组	51	10	25	9	7	68.63

注:与对照组比较, * $P < 0.01$ 。

3 讨论

循证护理属于一种伴随循证医学发展而产生的新型护理模式,是护理人员在计划其护理工作实施过程中,将其专业技能、科学的证据和患者的需求相结合,客观、谨慎、正确地指导护理决策,并制定出最佳护理方案的一种先进护理模式^[4-5]。循证护理也可称为实证护理,该护理模式能够准确地根据可知的最新研究依据,充分考虑护理人员的能力和患者的实际状况制定出一套完整的护理方案,作为临床护理决策的根据。章梅云等^[6]指出强调以证据为导向的临床实践一直以来是临床医疗照护的趋势,对于循证护理能力的培养也不可或缺。实施心血管介入手术的患者通常会由于对介入知识了解的匮乏和对医疗费用的担忧等原因产生不同程度的恐惧和焦虑心理。本研究中护理人员通过术前宣教的方式耐心细致地帮助患者解决术前的各种疑问,让患者充分了解介入手术的必要性、方式、风险及术后注意事项,有效地缓解患者术前的恐惧、焦虑心理。护理人员在术后对于绝对卧床的一再强调,对于穿刺部位的细致观察能够有效避免术后并发症的发生,减轻患者的不适感。来晓玲等^[7]将循证护理应用在白血病化疗患者口腔溃疡的护理干预中,有效地降低患者口腔溃疡的发生率,促进患者已发生溃疡的愈合,效果良好。汤红等^[8]指出循证护理能够有效缓解急性胰腺炎患者的痛苦,稳定急性胰腺炎患者的情绪,改善护患关系。杨茜等^[9]指出循证护理能够有效提升经股动脉冠脉支架

手术患者对于疾病的认知程度,为患者提供标准化的护理服务,帮助其提升生活质量,促进康复。王巧珍等^[10]也指出,在肾癌介入性栓塞治疗中行循证护理能够有效减少患者术后的并发症,提升患者的生活质量。杨小春^[11]报道认为循证护理能够有效改善妇科手术患者的情绪状况,提升患者的生活质量。本研究结果和以上研究结果一致。

综上所述,循证护理的实施能够有效改变护理人员仅凭经验或感觉进行护理的不良习惯,调动护理人员主动学习、钻研业务、查阅资料的积极性和发现问题、解决问题的动力。循证护理模式对于事实依据的重要性非常重视,循证护理的实施能够在临床实践中通过患者及其家属的反馈,结合临床实践对护理方案不断调整,以达到理想的护理效果。该模式值得进一步探讨研究。

参考文献

- [1] 李国琪,吴湘华,周津津,等.循证护理在老年心血管疾病介入手术患者围手术期中的应用[J].中国实用护理杂志,2012,28(26):18-20.
- [2] 李雪荣,李雪雁,赵红莉,等.循证护理在肝硬化食管曲张静脉套扎治疗中的应用效果观察[J].中国煤炭工业医学杂志,2016,19(6):882-885.
- [3] 陈晓霞.循证护理在冠状动脉支架植入术中的应用[J].中华现代护理杂志,2015,21(17):2038-2040.
- [4] 周皎娟.循证护理在颈动脉支架植入患者预防并发高灌注性脑病中的应用[J].中国临床研究,2015,28(6):828-830.
- [5] 钟海宁,李俊凤,张爱丽.循证护理在心脏直视术后中心静脉导管相关性感染中的应用观察[J].中华全科医学,2016,14(10):1772-1774.
- [6] 章梅云,冯志仙,邵乐文,等.循证护理团队培训方案的制订及应用效果评价[J].中华现代护理杂志,2015,50(4):446-449.
- [7] 来晓玲,吕红姣,徐光萍,等.循证护理在白血病化疗患者口腔溃疡中的应用[J].中华现代护理杂志,2015,21(15):1817-1818,1819.
- [8] 汤红,吴海珍,龚镭.急性胰腺炎患者的循证护理[J].中华现代护理杂志,2014,20(33):4193-4196.
- [9] 杨茜,马静,郑淑梅,等.循证护理对经股动脉冠脉支架术后患者康复的影响[J].中华现代护理杂志,2014,20(31):3924-3926.
- [10] 王巧珍,蔡昌兰,张俊莉.循证护理在行介入性栓塞治疗术肾癌患者中的应用[J].中华现代护理杂志,2013,19(26):3221-3222.
- [11] 杨小春.循证护理在改善妇科手术患者情绪状态和生活质量中的应用效果[J].中华现代护理杂志,2013,19(17):2044-2046.

收稿日期:2016-10-20 修回日期:2016-11-29 编辑:王娜娜