

意度,能够明显提高患者的生存质量,促进患者身心全面康复,具有重要的临床意义。

参考文献

- [1] 李应会. 防栓操对脊椎后路手术患者术后下肢深静脉血栓的影响[J]. 实用临床医药杂志, 2013, 17(12): 77-79.
- [2] 熊明燕. 护理干预在预防髋部骨折术后深静脉血栓形成中的应用体会[J]. 中国临床研究, 2014, 27(3): 373-374.
- [3] 孙丽英. 下肢深静脉血栓形成危险因素分析及护理干预[J]. 河北中医, 2011, 33(7): 1079-1080.
- [4] 王鹤鹏, 武长军, 陈百学. 下腔静脉滤器在深静脉血栓治疗中的应用体会[J]. 中国临床研究, 2013, 26(7): 676-677.
- [5] 王明学, 冯沙, 陈亚妮. 骨科大手术深静脉血栓形成预防的方药分析[J]. 中国临床研究, 2013, 26(10): 1112-1113.
- [6] 李晴, 薛小玲, 杨小芳, 等. 动机性访谈对促进经皮冠状动脉介入术后患者低盐饮食的效果分析[J]. 中华护理杂志, 2012, 47(8): 695-697.
- [7] 李静, 姜安丽. 从护理学研究生招生方向分析护理学的学科体系[J]. 解放军护理杂志, 2011, 28(2B): 33-35.
- [8] 陈晓君, 利春玲, 吴美芳, 等. 动机性访谈对脑卒中高危人群不良生活方式的影响[J]. 医药前沿, 2014(14): 73-74.
- [9] 陈樱. 脊椎手术患者早期护理体会[J]. 中国社区医师(医学专

业), 2010, 12(4): 136.

- [9] 李蒙, 李婷, 施秉银, 等. 动机性访谈在糖尿病教育中的应用[J]. 中华护理杂志, 2012, 47(2): 187-189.
- [10] 王霞, 陆萍静, 淮盼盼, 等. 动机性访谈技术的培训及应用进展[J]. 中国实用护理杂志, 2013, 29(16): 51-53.
- [11] 涂晓玲, 唐世明. 动机性访谈在医学卫生领域的应用及展望[J]. 护理学报, 2014(5): 28-30.
- [12] 龚启玉. 脊椎后路手术的围术期护理方法及效果分析[J]. 国际护理学杂志, 2013, 32(8): 1639-1640.
- [13] 王贵君. 髋部骨折术后预防下肢深静脉血栓形成的体会[J]. 中国临床研究, 2012, 25(2): 172.
- [14] 崔树枝. 脊椎后路手术全麻俯卧位病人的护理[J]. 承德医学院学报, 2010, 27(4): 403.
- [15] 方敏, 杨宝义, 汪蓉, 等. 综合护理干预在预防危重患者下肢深静脉血栓形成中的应用[J]. 中华全科医学, 2012, 10(11): 1811-1812.
- [16] 陈魁, 史吏, 高涌. 下肢深静脉血栓后综合征的研究及诊疗进展[J]. 中华全科医学, 2012, 10(2): 284-285.
- [17] 徐春燕. 人工关节置换术后预防深静脉血栓形成的护理体会[J]. 中国临床研究, 2012, 25(5): 509-510.

收稿日期: 2014-11-28 修回日期: 2014-12-25 编辑: 王宇

· 护 理 ·

预见性护理干预在冠心病介入治疗中的应用效果

唐丽

四川大学华西医院心内科导管室, 四川 成都 610041

摘要: **目的** 探讨预见性护理干预在冠心病介入治疗中的应用及其效果。**方法** 回顾性分析 2012 年 2 月至 2014 年 5 月收治的 139 例冠心病患者的临床资料, 选择 2012 年 2 月至 2013 年 3 月收治的冠心病患者 68 例作为对照组, 选择 2013 年 4 月至 2014 年 5 月收治的冠心病患者 71 例作为观察组。对照组给予常规护理, 观察组在常规护理的基础上实施预见性护理。比较两组患者术后并发症发生率、焦虑情绪及护理满意度。**结果** 观察组出院前 1 天汉密尔顿焦虑量表、自评焦虑量表评分[(14.19 ± 1.39)分 和 (35.27 ± 8.57)分]均低于对照组[(14.75 ± 1.43)分, $P < 0.05$; (39.24 ± 9.11)分, $P < 0.01$]; 心律失常和腰酸背痛发生率(4.00% 和 2.00%)亦低于对照组(14.71% 和 11.76%, P 均 < 0.05); 护理质量评分(9.48 ± 0.34)和护理满意度评分(9.56 ± 0.28)较对照组[(8.21 ± 0.57)和(9.01 ± 0.44)分, P 均 < 0.01]明显提高, 差异均有统计学意义。**结论** 冠心病介入治疗中实施预见性护理可减少并发症的发生, 改善患者焦虑情绪, 提高患者满意度。

关键词: 冠心病; 介入治疗; 预见性护理; 并发症

中图分类号: R 473.5 **文献标识码:** B **文章编号:** 1674-8182(2015)04-0524-03

目前, 冠心病的发病率在逐年升高^[1]。介入治疗是冠心病患者的主要治疗手段, 具有恢复快、对患者创伤小等优点。但介入治疗术后容易发生心律失

常等并发症, 部分患者也容易出现血管迷走神经反射等不良反应^[2-3]。因此, 采取积极有效的护理干预措施以降低术后并发症发生率, 对改善患者预后具有重要意义。近几年, 预见性护理在临床中得到了广泛应用, 取得了显著临床效果。本研究回顾性分析预见性护理干预在冠心病介入治疗中的应用效果, 旨在为临

床护理提供参考依据,现将结果报告如下。

1 对象与方法

1.1 对象 选择我院 2012 年 2 月至 2014 年 5 月收治的冠心病患者 139 例作为研究对象,均符合内科学(第 5 版)冠心病诊断标准^[4]。入选标准:(1)纽约心脏病协会(NYHA)心功能分级 I ~ II 级;(2)意识清醒,无精神或者智力障碍;(3)无介入治疗禁忌证;(4)签署知情同意书,自愿同意本次研究。排除标准:(1)存在出血倾向;(2)伴有心律失常、休克、心力衰竭等严重并发症;(3)急诊冠心病介入治疗者;(4)严重心功能不全者。将 2012 年 2 月至 2013 年 3 月收治的 68 例患者作为对照组,将 2013 年 4 月至 2014 年 5 月收治的 71 例患者作为观察组,两组患者在性别、年龄、病情等一般资料上比较差异无统计学意义(P 均 >0.05)。见表 1。

表 1 两组患者一般资料比较 (例)

组别	例数	年龄		性别		NYHA 分级		病情	
		(岁, $\bar{x} \pm s$)	男	女	I 级	II 级	心肌梗死	心绞痛	
观察组	71	59.1 \pm 9.7	37	34	45	26	23	48	
对照组	68	57.9 \pm 10.6	36	32	43	25	21	47	

1.2 方法 对照组患者给予心内科常规护理,包括术前访视、治疗知识及及注意事项讲解、术前准备、术后生命体征监测及一般护理等,观察组在常规护理的基础上实施预见性护理干预,有以下具体措施如下。(1)术前护理:冠心病患者发病后会出现胸痛等症状,急性心肌梗死患者胸痛持续时间长且剧烈,及时给予硝酸甘油含服,当疼痛缓解后及时告知患者病情相关知识,使其对自身疾病及预后初步了解,对焦虑心理较严重患者可请治疗即将出院的患者“现身说法”,以缓解其焦虑情绪,积极配合各项检查和术前准备;指导患者积极练习床上排尿。(2)术中护理:进入导管室后,导管室护士可握住患者手部,嘱其要放松身心,进行深呼吸以稳定情绪,术中全程陪伴,适时告知患者手术情况,提前告知患者血运重建后因再灌注损伤所造成的不适情况。(3)术后护理:术后鼓励患者多喝水,根据患者情况适当补液,嘱患者早期活动,在拔除鞘管后 6 h 家属可协助患者练习床上翻身,每 2 h 帮助患者变换体位,术后 12 h 即可协助患者进行下肢主动和被动活动,下肢被动屈伸、踝部旋转、脚部正勾绷运动,每天 3 次,每次 8 组,术后 6 h 穿刺侧肢体必须要保持伸直位,禁止弯曲或站立。介入治疗后患者容易出现心律失常、休克、穿刺部位出血及血肿等并发症或不良反应,责任护士要增加巡视次数,主动询问患者有无不适,注意观察患者的表情、

面色,密切观察心电监护和生命体征,观察术侧指端的动脉搏动、色泽、温度及血运等情况,查看敷料有无渗血时要揭开上层敷料^[5]。

1.3 观察指标 分别于术前 1 d 和出院前 1 d 调查患者汉密尔顿焦虑量表(HAMA)、自评焦虑量表(SAS)评分,HAMA 共有 14 个条目组成,采用 5 级评分法(0 ~ 4 分),总分为 56 分,得分越高表示患者焦虑程度越严重;SAS 共有 20 个条目组成,总分为 80 分,得分越高表示患者焦虑程度越严重;比较两组患者对护理服务及护理质量的满意度,护理服务及护理质量满意度采用视觉模拟评分法进行^[6],共 10 分,分数越高表示满意度越高;比较两组患者的术后并发症发生率。

1.4 统计学处理 所有数据均采用 SPSS 17.0 软件进行统计分析。计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,组内比较采用配对 t 检验,组间比较采用独立样本 t 检验;计数资料以百分率(%)表示,采用 χ^2 检验和校正 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者焦虑情绪比较 出院前两组患者的 HAMA、SAS 评分均低于术前 1 天,差异有统计学意义(P 均 <0.05);观察组出院前 HAMA、SAS 评分为(14.19 \pm 1.39)分和(35.27 \pm 8.57)分,均低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$)。见表 2。

2.2 两组患者术后并发症比较 观察组心律失常、腰酸背痛发生率为 2.82% 和 1.41%,均显著低于对照组,差异有统计学意义(P 均 <0.05);其余并发症发生率比较差异无统计学意义(P 均 >0.05)。见表 3。

表 2 两组患者焦虑情绪比较 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	HAMA		SAS	
		术前 1 d	出院前 1 d	术前 1 d	出院前 1 d
观察组	71	17.85 \pm 2.70	14.19 \pm 1.39 ^①	50.14 \pm 9.46	35.27 \pm 8.57 ^①
对照组	68	17.48 \pm 2.78	14.75 \pm 1.43 ^①	50.27 \pm 8.23	39.24 \pm 9.11 ^①
t 值		0.796	2.341	0.086	2.467
P 值		0.427	0.021	0.931	0.009

注:与术前 1 d 比较,^① $P < 0.05$ 。

表 3 两组患者术后并发症比较 例(%)

组别	例数	心律失常	心源性 休克	心力衰竭	穿刺部 位血肿	腰酸背痛
		观察组	71	2(2.82)	1(1.41)	3(4.23)
对照组	68	10(14.71)	3(4.41)	7(10.29)	4(5.88)	8(11.76)
χ^2 值		6.224	0.304	1.916	0.922	4.560
P 值		0.013	0.581	0.166	0.337	0.033

表 4 两组患者护理满意度比较 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	护理质量	护理满意度
观察组	71	9.48 ± 0.34	9.56 ± 0.28
对照组	68	8.21 ± 0.57	9.01 ± 0.44
t 值		13.531	7.457
P 值		0.001	0.001

2.3 两组患者护理满意度比较 观察组护理质量、护理满意度评分为(9.48 ± 0.34)分和(9.56 ± 0.28)分,均高于对照组,差异有统计学意义(P 均 < 0.01)。见表 4。

3 讨论

介入治疗是一种对冠心病患者损伤较轻的治疗手段,但由于自身病情的影响,部分患者术前往往往伴有焦虑、紧张情绪,会导致患者内分泌系统、免疫系统或植物神经功能出现紊乱,对麻醉效果、手术效果具有较大影响;而且术后患者情绪不稳定,还会导致心力衰竭、心源性休克等严重并发症的发生,甚对生命安全造成威胁^[7-8]。因此,减轻其焦虑情绪对改善患者预后具有重要意义。预见性护理是个体化与整体性、创造性与常规性相结合的一种护理模式,它要求护理人员在临床护理工作中首先要对患者病情、身体状况、心理状况等进行综合全面的分析,根据分析结果提前预判患者在治疗前后可能出现的风险,进而采取前瞻性的护理干预措施,避免并发症等风险的发生,从而改善患者预后,促进患者早期康复^[9-11]。

近几年,预见性护理在临床护理中的应用越来越广泛。吴丽等^[12]的研究分析了预见性护理在经皮冠状动脉介入术后的应用效果,结果显示,通过实施预见性护理提高了患者对治疗的合作程度和护理满意度,降低了并发症发生率。本研究中,笔者重点分析了预见性护理干预在冠心病介入治疗中的综合干预效果,结果显示,冠心病介入治疗中实施预见性护理减少了并发症的发生,改善了患者焦虑情绪,与临床相关研究结果基本一致^[13-14]。介入治疗虽然对患者损伤较轻,但术后容易发生并发症,大部分尿滞留患者是由于术前未进行床上排尿练习,因此,术前要详细讲解床上排尿练习的目的和意义,消除患者羞涩、紧张情绪;在手术过程中要密切配合,导管室护士要注意患者情绪变化,及时进行安抚;在术后要加强观察和监测,为避免卧床形成下肢深静脉血栓,要做好下肢被动活动和按摩,尤其是腓肠肌处,每天定时进行环状按摩,受压部位要放置软垫,密切观察患者意识、生命体征及临床表现,责任护士要加强巡视,主动及时与患者沟通,积极询问有无胸痛等症状;详细讲

解术后注意事项,避免因为患者自身因素导致并发症发生或加剧病情。实施预见性护理的主要目的就是针对患者在术中、术后可能出现的问题进行有预见性、有计划的护理干预,使患者得到有效护理,保障患者围术期安全。以患者为中心的人性化护理模式,要求护理人员要了解自己的护理对象,在术后并发症预防及一般护理工作中适应不同心理状态的患者,了解患者出现精神紧张、情绪激动的原因,及时进行安抚和处理,既让患者在围术期保持情绪稳定,又让患者感受到护理人员的贴心照顾,从而有助于提高护理满意度^[15]。

综上所述,冠心病介入治疗中实施预见性护理减少了并发症的发生,改善了患者焦虑情绪,提高了患者满意度。

参考文献

- [1] 何静,周玲珍,赵凤琴. 杂交手术治疗冠心病冠脉多支病变患者围术期的护理[J]. 现代医学,2012,40(6):722-724.
- [2] Boudriot E, Thiele H, Walther T, et al. Randomized comparison of percutaneous coronary intervention with sirolimus-eluting stents versus coronary artery bypass grafting in unprotected left main stem stenosis[J]. J Am Coll Cardiol, 2011, 57(5):538-545.
- [3] 吴培香,李倩,李伟. 冠心病经皮介入诊疗 150 例术后并发症观察与护理[J]. 齐鲁护理杂志,2010,16(27):74-75.
- [4] 叶任高. 内科学[M]. 5 版. 北京:人民卫生出版社,2000:301.
- [5] Wang TY, Masoudi FA, Mseeenger JC, et al. Percutaneous coronary intervention and drug-eluting stent use among patients ≥ 85 years of age in the United States[J]. J Am Coll Cardiol, 2012, 59(2):105-112.
- [6] 乐汉娥. 舒适护理在经皮冠状动脉介入治疗患者中的应用[J]. 中国实用护理杂志,2012,28(8):23-24.
- [7] 徐春玲,张秀芝. 预见性护理措施在冠心病介入术后并发症中的应用[J]. 当代医学,2013,19(31):122-123.
- [8] 于洁,冯毅,马根山. 高龄冠心病合并糖尿病患者冠脉介入治疗的临床观察[J]. 现代医学,2012,40(6):671-674.
- [9] 张颖. 预见性护理在临床工作中的应用[J]. 天津护理,2011,19(2):122-123.
- [10] 姚云,常丽,朱相华,等. 心理干预对冠心病 PCI 术后病人生命质量的影响[J]. 护理研究(中旬版),2013,27(1B):135-137.
- [11] 赵飞跃. 预见性护理在冠心病患者中的应用[J]. 齐鲁护理杂志(上旬刊),2011,17(11):65-66.
- [12] 吴丽,赵娟,滕燕,等. 预见性护理在经皮冠状动脉介入术后的应用[J]. 全科护理,2014,12(14):1268-1269.
- [13] 李晓燕. 预见性护理在冠心病合并糖尿病患者介入治疗中的应用效果[J]. 国际护理学杂志,2013,32(2):300-301,420.
- [14] 唐素华. 冠心病介入治疗并发症的观察与护理[J]. 浙江临床医学,2011,13(12):1438-1439.
- [15] 谢亚利. 舒适护理干预对冠心病患者介入治疗术后心理和生活质量影响的效果评价[J]. 中国实用护理杂志,2011,27(11):11.