

· 临床护理 ·

# 整体护理对冠心病介入诊疗的研究

黄 玉

(海南省琼海市人民医院护理部 571400)

doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2012.09.041

文献标识码:C

文章编号:1671-8348(2012)09-0930-02

冠状动脉粥样硬化性心脏病(冠心病)是老年人群的常见疾病,严重影响老年患者的健康和生存质量,随着人们生活水平的提高及人口老龄化,冠心病的发病率呈逐年上升趋势<sup>[1-2]</sup>。心脏介入治疗已发展成为治疗冠心病的重要手段之一,该技术利用放射影像学 and 导管技术对病变部位进行直接治疗,具有损伤小、安全、疗效确切的优点,被广大医师和患者接受<sup>[3-5]</sup>。由于心脏介入治疗术后患者需卧床 24 h,术侧肢体制动 12 h,局部压迫 6~8 h,患者术后短期内的生活质量受到较大影响,为改善患者冠心病介入治疗后的生活质量,本研究对该类患者实施了整体护理,效果满意,现报道如下。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选择 2008 年 4 月至 2010 年 10 月在本院行冠心病介入诊疗的 158 例患者,年龄 41~80 岁,平均(52.7±10.3)岁;病程 1~15 年,平均(5.4±0.7)年。所有入选者按随机数字法分为对照组及研究组,每组 79 例;均具有冠状动脉造影的适应证,而无禁忌证;全部经桡动脉入路穿刺,按常规方法进行冠状动脉造影和支架置入术。

**1.2 护理方法** 对照组患者接受传统护理干预。研究组患者予以整体护理干预,主要围绕患者的心理、生理和社会因素制定较为全面的护理方案,具体包括,(1)术前护理:术前对患者详细讲解冠心病的相关危害和手术重要性、必要性,同时让患者及其家属了解手术步骤、术前及术后注意事项,使其做好充分思想准备,消除患者紧张、恐惧、焦虑情绪,保证充足的睡眠时间,必要时采用镇静剂。(2)术中护理:采用局部麻醉,使患者处于清醒状态;护士积极配合医师的工作,密切观察患者的

表情及反应,做好解释工作,消除患者紧张、恐惧的不良心理。(3)术后护理:手术完成后,将患者推入冠心病监护病房,嘱患者平卧,右侧股动脉穿刺处采用动脉止血器压迫 8~10 h,同时右下肢制动 24 h,密切监测患者心电图、血压、血氧饱和度、穿刺处有无出血、血肿以及足背动脉搏动情况。嘱患者多饮水以促进造影剂的快速排除。密切关注患者心理及生理状态,做好生活护理、基础护理和心理护理。术后 1 周内避免剧烈活动,嘱患者改善不良饮食和生活习惯,坚持锻炼,积极控制和治疗高血压和糖尿病。

**1.3 分析指标** 比较两组患者的心率、血压及手术相关并发症情况。

**1.4 统计学处理** 采用 SPSS 14.0 软件进行统计学分析,计量数据用  $\bar{x} \pm s$  表示,两组患者心率、血压的比较采用 *t* 检验,手术相关并发症的比较采用  $\chi^2$  检验,以  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结 果

**2.1 两组患者临床基线的比较** 两组患者的性别、年龄、病程、体质量、身高、身体质量指数、收缩压、舒张压、吸烟、原发性高血压、糖尿病、高脂血症、高尿酸血症、文化程度以及支架植入数目比较,差异均无统计学意义( $P > 0.05$ ),具有较好的可比性。

**2.2 护理干预对两组患者收缩压和心率的影响** 入院时,两组患者的收缩压和心率比较,差异均无统计学意义( $P > 0.05$ );但在术前和术中两组患者的收缩压和心率比较,差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。

表 1 护理干预对两组患者的收缩压和心率的影响( $\bar{x} \pm s$ )

组别	收缩压(mm Hg)			心率(次/min)		
	入院时	手术前	手术中	入院时	手术前	手术中
对照组	139.2±17.2	149.2±11.4	146.3±12.9	97.3±10.2	98.7±16.3	96.2±22.7
研究组	140.4±16.6*	130.4±10.3 <sup>Δ</sup>	124.7±10.3 <sup>Δ</sup>	97.3±10.2*	88.5±11.4 <sup>Δ</sup>	80.1±18.6 <sup>Δ</sup>

\*: $P > 0.05$ ,<sup>Δ</sup>: $P < 0.05$ ,与对照组比较。

**2.3 护理干预对两组患者的手术相关不良反应的影响** 两组患者在恶心/呕吐、紧张/焦虑、出血/血肿、心律失常、尿潴留及迷走反射等不良反应方面进行比较,差异均具有统计学意义( $P < 0.05$ )。

表 2 护理干预对两组患者的手术相关不良反应的影响(*n*)

组别	恶心/呕吐	紧张/焦虑	出血/血肿	心律失常	尿潴留	迷走反射
对照组	5	10	7	13	5	3
研究组	2*	4*	4*	7*	2*	1*

\*: $P < 0.05$ ,与对照组比较。

## 3 讨 论

心脏介入诊疗是诊断和治疗冠心病的先进技术之一,该技术的临床效果不仅与操作医师的技术经验密切相关,还与围手

术期的护理密不可分<sup>[6]</sup>。心脏介入诊疗虽然是一种微创手术,但对患者来说也是一种应激源,会产生一系列生理及心理方面的不良反应,严重影响患者围手术期的生活质量,甚至影响到介入治疗的临床效果<sup>[7]</sup>,特别是老年人群对这种应激的调节能力差,他们经受疾病和手术的双重打击。整体护理干预是一种包括生理、心理、社会在内的全面护理,从各个层面干预病理状态,这种护理方法已广泛应用于临床。为改善心脏介入诊疗所致的负面影响,实施整体护理干预措施是十分必要的,它可将介入手术患者的不良反应降到最低,最大限度地提高介入诊疗的临床效果<sup>[8-9]</sup>。

本研究对冠心病介入诊疗患者采取整体护理干预措施,分别对患者术前、术中及术后进行全方位的综合护理,充分体现了以人为本的科学护理宗旨。在术前沟通的基础上,让患者及

早适应床上排尿、排便、卧床休息、患肢制动,为术后康复做好充分的准备。在整个护理程序中,心理护理是至关重要的,介入诊疗所致的紧张、恐惧、焦虑等不良情绪会严重影响手术的顺利进行及术后康复,对患者进行科学合理的心理护理可有效缓解这些不良反应,从而大大提高患者的手术耐受性,同时降低手术相关的不良反应。本研究发现,入院时,两组患者的收缩压和心率均无统计学差异( $P>0.05$ );但在术前和术中两组患者的收缩压和心率比较,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。两组患者在恶心/呕吐、紧张/焦虑、出血/血肿、心律失常、尿潴留、迷走反射等不良反应方面比较,差异均具有统计学意义( $P<0.05$ )。综上所述,整体护理干预对冠心病介入诊疗患者的手术相关不良反应具有积极防治作用。

#### 参考文献:

- [1] 郑耀珍. 冠心病介入治疗的并发症及预防护理[J]. 中华护理杂志, 2001, 36(11): 856-858.
- [2] 叶桂萍. 整体护理干预对老年冠心病心脏介入治疗的影响[J]. 中国医药导报, 2008, 5(34): 145-146.

- [3] 杨胜利, Hai KT, Wong A, 等. 冠状动脉慢性完全闭塞病变介入治疗进展[J]. 心血管康复医学杂志, 2010, 19(6): 653-655.
- [4] 肖文良, 毛节明. 急性冠状动脉综合症的介入治疗进展[J]. 心脏杂志, 2002, 14(3): 264-266.
- [5] 朱兴雷, 耿庆信, 张兴华. 冠心病介入治疗进展[J]. 山东医药, 2002, 42(20): 61-62.
- [6] 张文萍, 陈长英. 预见性护理在预防冠脉造影术后并发症中的价值[J]. 中国实用神经疾病杂志, 2009, 12(18): 23-24.
- [7] 李彩英, 李贤. 心理干预对心脏介入诊疗效果的研究[J]. 河北医药, 2008, 30(11): 1665-1667.
- [8] 魏兰, 王伟, 苍玉华. 安全舒适护理在急诊介入手术的效果观察[J]. 国际护理学杂志, 2009, 28(2): 279-281.
- [9] 许丽, 邹佳丽. 术前护理干预对心脏介入手术患者的影响[J]. 实用心脑血管病杂志, 2007, 15(7): 541-543.

(收稿日期: 2011-11-19 修回日期: 2012-02-09)

#### • 临床护理 •

## 新型综合护理干预对小儿操作性疼痛的影响研究

符春茹, 陈道环, 占达丽

(海南省琼海市人民医院儿科 571400)

doi: 10.3969/j.issn.1671-8348.2012.09.042

文献标识码: C

文章编号: 1671-8348(2012)09-0931-02

操作性疼痛是临床工作中最为常见的医源性症状, 小儿可能接受的医源性疼痛刺激主要有静脉穿刺、肌内注射、腰椎穿刺、腹部穿刺等, 这些侵入性操作所导致的疼痛对小儿的生长发育会产生一定的不良影响<sup>[1-2]</sup>, 因此, 采取一系列科学合理的护理干预是十分必要的, 将操作性疼痛的不良影响尽可能降到最低, 以保证小儿健康的生长发育。

### 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选择 2007 年 4 月至 2010 年 10 月期间在本科诊疗的 158 例住院患儿, 按照随机数字法将其分成对照组及研究组, 每组 79 例, 两组患儿的入选的标准为: (1) 年龄 3~13 岁; (2) 操作一次性成功; (3) 严格按照病情需要进行疼痛性操作。排除标准为: (1) 严重感染者; (2) 24 h 内使用过镇痛药或镇静药; (3) 需要吸氧或使用辅助呼吸者; (4) 昏迷、窒息、惊厥等意识障碍的严重疾病。两组患者的一般情况具有较好的可比性。

**1.2 护理方法** 对照组予以传统的护理干预; 而研究组予以新型综合护理干预, 主要是根据患儿及其家属的性格、兴趣爱好、心理特点以及文化程度采取个性化的护理方法, 其主要措施有: (1) 缓解紧张气氛。在操作时让患儿听轻音乐, 尽可能缓解紧张气氛。(2) 夸奖与鼓励。适当给予患儿奖励和鼓励, 如提供其喜欢的玩具。(3) 分散或转移注意力。在操作时, 护士的安慰、微笑、童话故事、玩具、糖果以及家属的正确引导均可以很好地分散或转移小儿的注意力。(4) 改善治疗环境。将操作室装扮成一个儿童乐园, 墙壁张贴卡通画、童谣、漫画, 让患儿感觉完全不是在治疗室。

**1.3 分析指标** 分析两组患儿在操作时的心率、呼吸频率、血氧饱和度、疼痛面容持续时间、操作时啼哭时间、操作结束后啼哭时间超过 10 s 的例数、护理满意度以及疼痛程度。护理满意度可分为完全满意、部分满意、不满意, 制作成卡片让患者家

属进行评价。另外, 疼痛程度可分为, 0 级: 无疼痛, 很高兴; 1 级: 疼痛较轻微, 有皱眉; 2 级: 疼痛明显, 有吵闹但没有流泪; 3 级: 疼痛难以忍受, 有流泪。

**1.4 统计学处理** 采用 SPSS14.0 软件进行统计学分析, 计量数据用  $\bar{x} \pm s$  表示, 两组患者的心率、呼吸频率、血氧饱和度、疼痛面容持续时间、操作时啼哭时间、操作结束后啼哭时间超过 10 s 例数比较采用  $t$  检验, 疼痛程度以及护理满意度的比较采用  $\chi^2$  检验, 以  $P<0.05$  为差异有统计学意义。

### 2 结果

**2.1 两组患儿的临床基线情况比较** 两组患儿在性别、年龄、操作类型以及基础疾病类型等方面的差异均没有统计学意义 ( $P>0.05$ ), 见表 1。两组具有较好的可比性。

**2.2 两组患儿操作时生命体征情况** 研究组患儿操作时的呼吸频率、心率以及血氧饱和度较对照组均明显改善, 且差异均具有统计学意义 ( $P<0.05$ ), 见表 2。

**2.3 两组患儿疼痛相关指标的情况分析** 与对照组比较, 研究组患儿的疼痛面容持续时间、操作时啼哭时间、操作结束后啼哭时间超过 10 s 的例数均明显减少 ( $P<0.05$ ), 见表 3。

**2.4 两组患儿疼痛程度的分析** 研究组患儿的操作性疼痛程度较对照组有显著改善 ( $P<0.05$ ), 见表 4。

**2.5 两组患儿的护理服务满意度比较** 在护理服务满意度方面, 对照组总满意率为 84.09%, 研究组总满意率为 96.20%, 两组之间差异具有统计学意义 ( $P<0.05$ ), 见表 5。

表 1 两组患儿的临床基线情况

临床项目	对照组 ( $n=79$ )	研究组 ( $n=79$ )
性别(男/女)	53/26	55/24
年龄(岁)	5.2±1.2	5.4±0.9
操作类型( $n$ )		
静脉穿刺	31	29