

# 全面护理模式对心血管介入术后病人的影响

李晓娴

胜利油田中心医院 山东东营 257000

**摘要:**目的: 针对心血管介入术后患者, 研究应用全面护理模式的效果。方法: 选取 2019 年 2 月—2021 年 2 月行心血管介入术患者 92 例, 按回顾性分析方法分为观察组与对照组, 各 46 例。对照组采用常规护理, 观察组在对照组基础上加用全面护理模式。**结果:** 干预后, 观察组 HAMA、HAMD 评分较对照组低; 干预后, 观察组疼痛评分较对照组低; 干预后, 观察组睡眠质量评分较对照组低; 干预后, 观察组环境、生理、心理精神舒适度评分较对照组高; 观察组护理满意度较对照组高, 均  $P < 0.05$ ; 观察组并发症发生率与对照组对比无显著差异 ( $P > 0.05$ )。**结论:** 采用全面护理模式对心血管介入术后患者可改善患者负性情绪, 缓解疼痛, 能提高舒适度、改善睡眠质量, 并可避免发生并发症, 提高护理满意度。**关键词:** 心血管介入术; 全面护理模式; 心理状态; 舒适度

## Effect of comprehensive care model on patients after cardiovascular intervention

Xiaoxian Li

Shengli Oilfield Central Hospital, Dongying, Shandong Province 257000

**Abstract:** Objective: To study the effect of applying comprehensive nursing mode in patients after cardiovascular intervention. Methods: 92 patients underwent cardiovascular intervention from February 2019 to February 2021, divided into observation group and control group according to retrospective analysis, 46 cases each. The control group adopted routine care, and the observation group added the comprehensive care model to the control group. Results: After the intervention, the HAMA and HAMD scores were lower than the control group; after the intervention, the pain score of the observation group was lower than the control group; after the intervention, the observation group was lower; the environmental, physical, and psychological comfort scores were higher; the observation group was higher, both  $P < 0.05$ ; the complication rate was not significantly different from the observation group ( $P > 0.05$ ). Conclusion: It can improve the negative mood, relieve pain, improve comfort, improve sleep quality, and avoid complications, and improve nursing satisfaction.

**Keywords:** Cardiovascular intervention; Comprehensive nursing mode; Psychological state; Comfort

### 引言

近些年来, 医药学、日常生活水平的提升, 越来越多防止手术后不良反应药物和临床医学治疗计划方案也在逐渐被受到, 因而探寻合理的不良效果预防与药物治疗计划方案至关重要。心脑血管介入术为临床医学专业常见的手术方式, 具有作用好、创伤小等优点, 但其术后易发生血管损伤、血液渗漏及血小板凝集等不良反应, 因此介入术患者常配合使用氯吡格雷减少术后不良反应。有研究表明, 在患者执行心脑血管病介入术环节中除服用药物或降低防止手术后不良反应, 进行一定的、高效的治疗措施亦极为重要。

### 一、资料与方法

#### 1. 一般资料

选取 2019 年 2 月—2021 年 2 月于我院行心血管介入术患者 92 例, 分为观察组与对照组, 各 46 例。对照组: 男 24 例, 女 22 例; 年龄 43~79 岁, 平均年龄 (56.87±4.12) 岁; 病程 1~6 年, 平均病程 (3.89±0.34) 年; 心功能分级: III 级 17 例, IV 级 29 例; 文化程度: 小学及以下 9 例, 初中 13 例, 高中、中专 13 例, 大专及以上 11 例; 手术类型: 冠状动脉支架植入术 16 例, 冠状动脉造影术 18 例, 起搏器植入术 5 例, 射频消融术 7 例。观察组: 男 25 例, 女 21 例;

年龄 42~78 岁, 平均年龄 (56.32±4.03) 岁; 病程 1~7 年, 平均病程 (3.77±0.31) 年; 心功能分级: III 级 16 例, IV 级 30 例; 文化程度: 小学及以下 10 例, 初中 12 例, 高中、中专 14 例, 大专及以上 10 例; 手术类型: 冠状动脉支架植入术 17 例, 冠状动脉造影术 18 例, 起搏器植入术 6 例, 射频消融术 5 例。两组性别、年龄、病程、心功能分级、文化程度、手术类型基线资料均衡可比 ( $P > 0.05$ )。

#### 2. 方法

对照组常规护理。护士对患者开展介入术和疾病知识的宣传教育, 为患者健全手术前准备工作中, 对患者手术后的改变和心电监护实施紧密检测, 发觉心血管介入术患者有异常现象立即实施解决。观察组全方位护理服务。在普通干预前提下, 干预负责人对每一位心血管介入术患者病况进行全方位科学研究, 手术前剖析手术后可能会发生并发症的因素。依据患者本身具体情况, 制定合理护理干预。如心血管介入术患者手术后上臂肿胀都为因为在穿刺术过程中出现摩擦阻力或者出现破孔而造成, 所以在对患者实施穿刺术环节中, 应紧密检测患者本身出血状况, 在穿刺术之后对患者出血部位实施挤压, 开展充压活血, 在 1h 后缓解压力, 紧密观察患者的肿胀转变状况等。在心理层面, 需要采取合理的心理干预手段, 缓解患者的心理焦虑等。

#### 3. 统计学方法

采用 SPSS 22.0 分析, 计量资料描述采用 ( $\pm s$ ) 表示, 两组间差异采用 t 检验, 计数资料描述采用 n (%) 表示, 两组间差异采用  $\chi^2$  检验, 检验水准  $\alpha=0.05$ 。

## 二、结果

### 1. 负性情绪

干预前, 两组 HAMA、HAMD 评分对比无显著差异 ( $P > 0.05$ ), 干预后, 观察组 HAMA、HAMD 评分较对照组低 ( $P < 0.05$ )。

### 2. 疼痛评分

干预前, 两组疼痛评分对比无显著差异 ( $P > 0.05$ ), 干预后, 观察组疼痛评分较对照组低 ( $P < 0.05$ )。

### 3. 睡眠质量评分

干预前, 两组睡眠质量评分对比无显著差异 ( $P > 0.05$ ), 干预后, 观察组睡眠质量评分较对照组低 ( $P < 0.05$ )。

### 4. 舒适度评分

干预前, 两组环境、生理、心理精神舒适度评分对比无显著差异 ( $P > 0.05$ ), 干预后, 观察组环境、生理、心理精神舒适度评分较对照组高 ( $P < 0.05$ )。

### 5. 护理满意度

观察组护理满意度 93.48% 较对照组 73.91% 高 ( $P < 0.05$ )。

### 6. 并发症发生率

观察组并发症发生率 6.52% 与对照组 10.87% 对比无显著差异 ( $P > 0.05$ )。

## 三、讨论

科学研究确认, 全球人口心血管疾病的发病率逐年递增, 特别是老人。心血管疾病的发病率特征是急、凶且致死率高, 伴随着现如今医疗卫生事业的不断发展和发展, 在心血管疾病的治疗方法中已普遍使用介入术, 其优势是简易、安全性、外伤性小及功效好。虽然介入术有各个方面的优势, 但是由于患者自身潜在性要素或手术会受不一样因素的影响, 很有可能还会造成病发症的产生, 造成患者日后恢复速率缓减及手术治疗效果不好等<sup>[1]</sup>。心血管作为系统疾病, 常累及患者全身, 随我国社会老龄化进程加快、饮食方式改变, 心血管疾病发生率逐年递增。血管介入术作为当前治疗心血管疾病的主要手段, 属微创术式, 患者

机体损伤小, 恢复时间短, 部分患者对该术式存在顾虑, 心理状态不佳, 易增加术后疼痛感, 严重影响其睡眠质量<sup>[2]</sup>。采用科学、有效的护理干预措施有助于患者术后康复进程加快。临床上心血管介入术护理方式较多, 如综合护理、针对性护理等, 但也都存在各自局限性。全面护理模式能给予患者全方位、多层次的护理干预, 包括心理状态、睡眠质量、疼痛等改善, 给患者提供良好的客观条件, 重视其心理影响因素, 促患者生理、心理恢复健康, 尽快康复。全面护理通过对患者细致监测、护理, 改变患者错误认知, 进行个性化针对性护理, 及时干预, 构建治疗积极性, 告知缓解不良情绪技巧, 改善患者负性情绪<sup>[3]</sup>。全面护理模式通过缓解患者负性情绪, 以亲近、耐心的沟通方式, 采取针对性心理护理, 消除患者顾虑, 减轻不良情绪给医患关系带来的负面影响, 以良好的态度面对后续护理干预, 同时护理人员也以自身专业的护理干预措施, 实现患者基本需求和预期, 增进患者信任度, 拉近医患关系, 提高护理满意度<sup>[4]</sup>。此外, 本研究结果还显示, 观察组并发症发生率 6.52% 与对照组 10.87% 对比无显著差异 ( $P > 0.05$ ), 提示采用全面护理模式并发症发生率低。分析原因在于, 全面护理模式通过预判可能出现的并发症进行解决处理, 进行及时、连续、动态监测患者可能存在的各项问题, 采取对症干预, 对穿刺点出血、低血压、前臂血肿并发症进行周到考量, 加强预防措施, 预防并发症发生。

综上所述, 采用全面护理模式对心血管介入术后患者可改善患者负性情绪, 缓解疼痛, 能提高舒适度、改善睡眠质量, 并可避免发生并发症, 提高护理满意度。

## 参考文献:

- [1] 李晶. 全面护理模式对心血管介入术后患者心理状态及睡眠质量的影响 [J]. 黑龙江中医药, 2021, 50(05): 281-282.
- [2] 田玉霞. 全面护理风险管理在心血管内科护理管理中的应用效果 [J]. 中国卫生产业, 2020, 17(18): 101-103.
- [3] 张琳, 张红. 全面护理模式对心血管介入术后患者心理状态及睡眠质量的影响 [J]. 临床医学研究与实践, 2020, 5(01): 170-172.
- [4] 李丽华. 全面护理措施在老年心血管介入术患者中的应用 [J]. 齐鲁护理杂志, 2018, 24(05): 109-110.