

# 冠心病介入治疗护理对照方法学质量评价

杨金红

兴安盟人民医院

**[摘要]**目的:对舒适护理干预在冠心病患者介入治疗中的应用效果予以探讨。方法:选择2019年1月-2020年1月收治的100例冠心病介入治疗患者为对象,随机均分为对照组与观察组。对照组用常规护理干预,观察组在对照组基础上实施舒适护理干预。结果:观察组SDS评分与SAS评分低于对照组,  $P < 0.05$ 。观察组WHOQOL100评分高于对照组,  $P < 0.05$ 。结论:冠心病介入治疗患者采用舒适护理的效果显著,对患者心理状态稳定有极具重要作用,可有效改善患者的生存质量。

**[关键词]**冠心病;介入治疗;护理方法;舒适护理

**[DOI]** 10.12252/j.issn.2096-627X.2020.02.934

冠心病是一种冠状动脉血管阻塞造成的疾病,患者心肌缺氧、缺血坏死等情况显著,可导致患者突然发病而致死,严重威胁患者的生命,应为患者及时有效的治疗,避免病情对患者脏器功能造成较大损伤。介入治疗是一种冠心病常用治疗手段,可对患者的病情起到良好的疗效,但介入治疗对患者机体有一定程度的侵入,加上多数患者对介入治疗的知晓度较低,容易影响心态稳定,这对患者的病情预后可能造成影响,应为患者实施有效的护理干预。本次对100例冠心病介入治疗患者的临床资料进行分析,探讨舒适护理干预的效果,对照方法学质量。

## 一、资料与方法

### (一) 一般资料

**基础资料:**1.选择2019年1月-2020年1月收治的100例冠心病介入治疗患者为对象,随机均分为对照组与观察组,每组50例。2.观察组年龄平均(68.95±5.28)岁,范围56-75岁;病程平均(5.02±1.19)年,范围3-7年;男女性别占比27:23。对照组年龄平均(68.69±5.16)岁,范围55-76岁;病程平均(5.06±1.23)年,范围3-7年;男女性别占比28:22。两组基线数据比较,  $P > 0.05$ 。

**纳入标准:**1.诊断符合中国冠心病诊疗专家共识<sup>[1]</sup>。2.心电图检查、实验室检查和冠脉造影检查等资料完整。3.愿意接受介入治疗。4.可与医务人员正常交流。

**排除标准:**1.入组前4周有全身性感染。2.血液系统疾病。3.合并其他心脏病,比如心律失常、风湿性心脏病等。4.机体耐受力差,不能耐受介入治疗。

### (二) 方法

**对照组:**常规护理。术前指导患者做好准备,对患者简单讲解临床治疗情况,为患者进行合理的心理指导;配合医生为患者做介入手术,桡动脉入路则制动患者手术侧的腕部,股动脉入路则制动患者的手术侧肢体,叮嘱患者不可以弯曲,做好手术监测和护理;术后为患者进行康复指导,对患者饮食和用药进行指导,嘱患者保持清淡饮食和适当运动。

**观察组:舒适护理。**1.生理:(1)术前指导。指导患者练习呼吸,学习手术配合技巧和体位摆放等,及时解答患者对临床治疗的疑问。(2)精神养护。建议患者在睡前泡脚,指导患者练习冥想、深呼吸等,使患者睡眠良好,稳定患者的身心和精神。(3)水化疗法护理。在患者进行造影前12h到完成造影24h期间,为患者静脉注射1ml/kg·h的生理盐水,根据患者的造影剂对比剂量和心功能状况,给予适量的补液量,叮嘱患者多喝温水,保证饮食清淡,禁止吃难以消化的食物,以利于造影剂排除,避免引发心衰。(4)术后指导。手术完成后当天指导患者在床上做远端肢体活动,注意做非抗阻性自主活动,为患者适当的按摩,指导患者做腹式呼吸,稳定患者的机体状态。1-2d后指导患者开始下床活动,由专人陪伴着进行活动,每天适当时间散步,使患者的肢体功能逐渐恢复。(5)并发症预防。对患者的穿刺部位密切监测,了解患者是否有渗血、血肿等情况,由专业人员对患者进行肢体按摩,缓解患者的不适感。遵医嘱为患者进行抗感染,维持患者机体状态稳定。指导患者通过深呼吸和冥

表1 SDS评分、SAS评分 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	n	SDS评分		t	P	SAS (评分)		t	P
		护理前	护理后			护理前	护理后		
观察组	50	45.98±6.12	30.21±2.37	16.991	0.000	49.57±7.36	32.15±4.05	14.662	0.000
对照组	50	45.85±6.05	41.34±4.91	4.093	0.000	50.02±7.89	43.80±5.26	4.638	0.000
t	-	0.106	14.435	-	-	0.294	12.409	-	-
P	-	0.457	0.000	-	-	0.384	0.000	-	-

表2 WHOQOL100评分 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	护理前	护理后	t	P
观察组	50	23.58±3.02	35.24±4.17	16.013	0.000
对照组	50	23.64±3.15	32.90±5.78	9.947	0.000
t	-	0.097	3.321	-	-
P	-	0.461	0.011	-	-

想等方法缓解疼痛感,建议患者听自己喜欢的轻音乐,引导家属与患者聊天以缓解疼痛不适感、负性情绪等。(6)饮食指导。依患者喜好指导饮食,保持患者饮食清淡、机体状态稳定。

2. 心理:(1)术前心理指导。为患者进行术前心理指导,为患者消除各种悲观不良情绪,减轻患者对介入治疗的抗拒心理,帮助患者积极地面对治疗。(2)术后心理护理。告诉患者术后恢复的各方面情况,为患者消解心理压力。指导患者积极配合康复护理,为患者讲解各项康复护理的意义和效果,消除患者的抵抗或不良情绪,促使患者的肢体功能与心功能逐渐改善。

3. 环境:按规定打扫消毒病房,摆放好病房中的设备与物品,保持床单被罩的干净,维持病房通风。允许患者带自己的物品2件左右,使病房有居家感,适当地改善病房中的色调,以淡雅柔和风为主。与患者交流时保持语速、语调稳定,温和地与患者聊天,保持态度温柔,尊重患者。

4. 社会文化:尊重患者的宗教信仰,指导家属亲友与患者积极沟通,给患者充分的支持,积极鼓励患者主动与家人、医务人员分享自己的心情,使患者更快回归社会。

5. 观察指标。观察患者焦虑程度与抑郁程度、生活质量,以焦虑自评量表、抑郁自评量表以及生存质量100(WHOQOL100评分)评价结果为准<sup>[2]</sup>。

### (三) 统计学方法

用SPSS 26.0检验资料,  $P < 0.05$ , 差异有统计学意义。

## 二、结果

### (一) SDS评分, SAS评分

观察组SDS评分与SAS评分低于对照组,  $P < 0.05$ 。见表1:

### (二)

#### WHOQOL100评分

观察组WHOQOL100评分高于对照组,  $P < 0.05$ 。见表2:

## 三、讨论

介入治疗对冠心病患者的病情改善与预后有着积极作用,主要是采用专门的导管系统,使内镜与器械置入患者的

冠状动脉,对患者的病情进行准确的探查,根据患者的血管堵塞状态进行有效疏通,使患者的病情得到有效治疗,并不会对患者机体造成较大创伤,手术操作比传统的开胸手术微创性显著,且手术的效果与安全性高,患者术后恢复快。但冠心病介入治疗患者发生并发症不能杜绝,手术治疗效果与恢复的影响因素较多,可能导致患者术后发生低血压、穿刺点血肿或者心律失常等,影响患者的病情预后,所以应为患者实施有效的护理干预,确保介入治疗效果及患者病情康复。

本次用舒适护理的效果显著,冠心病介入治疗患者的SDS评分、SAS评分明显降低,WHOQOL100评分有效提高,说明患者的介入治疗顺利,临床疗效显著,术后未发生影响预后的情况。本次舒适护理以患者为护理核心,为患者实施生理—心理—环境—社会文化相结合的护理服务,整个护理注重系统性与综合性,针对冠心病介入治疗患者的病情与手术特点,提供针对性护理干预,重在解决可能对介入治疗效果造成影响的问题,消除各种影响因素。本次为患者围手术期实施舒适护理,强调为患者讲解冠心病与介入治疗各方面知识,将手术过程中的各方面事项为患者讲解,指导患者做好手术配合,叮嘱患者在手术前养好精神,做好病房环境维持,为患者创设舒适温馨的睡眠环境,并对患者术后康复做指导,注重并发症预防,维持患者身心稳定<sup>[3]</sup>。

综上所述,舒适护理对冠心病介入治疗患者的病情康复有积极作用。

### 参考文献:

- [1] 金沙. 全程护理干预对冠心病介入治疗患者的影响[J]. 中国冶金工业医学杂志, 2019, 36(06): 653.
- [2] 童玲, 于江波. 冠心病患者介入治疗术后实施舒适护理干预的应用效果研究[J]. 中国现代药物应用, 2019, 13(14): 181-182.
- [3] 刘勤, 秦娟, 李丽. 舒适护理干预对冠心病介入治疗术后患者并发症及生活质量的影响[J]. 护理实践与研究, 2019, 16(05): 22-24.