

健康教育在心脏介入导管室护理中的应用效果观察

郭国斌

(义乌市中医医院 浙江义乌 322000)

【摘要】目的: 研究心脏介入导管室护理中应用健康教育的临床效果。**方法:** 筛选的80例病例, 均为2019年12月-2020年12月于本院心脏介入导管室接受治疗的患者。随机单盲法分为两组, 对照组实施常规科室护理模式, 观察组在其基础上重视开展健康教育, 对比两组临床效果差异。**结果:** 观察组患者负面情绪评分低于对照组, 患者对护理工作满意度高于对照组($P < 0.05$)。**结论:** 心脏介入导管室护理中重视开展健康教育, 有助于改善患者负面情绪, 可确保诊疗顺利完成, 提高安全性, 患者对护理工作评价较高, 值得重视及推广运用。

【关键词】 健康教育; 心脏介入导管室; 常规护理; 应用效果

【中图分类号】 R473 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1008-0430(2021)07-0160-01

现阶段, 受多种因素影响, 临床中心血管疾病发生率激增, 且因此导致的死亡患者例数提升迅速。鉴于病情较为严重且发生率较高, 临床积极对鉴别和治疗措施进行完善及提升。心脏介入手术指的是在心脏介入导管室开展的针对心血管疾病的新型诊断和治疗模式, 本种治疗技术创伤小、治疗效果理想, 安全性高, 可获取清晰的血管影像准确判断疾病, 且可实现诊断和治疗同时进行。手术操作步骤复杂, 且患者病情严重, 加之对治疗缺乏了解, 因此大大提升了护理工作难度。相关研究证实^[1], 在实施有效干预措施同时辅以健康教育, 有助于改善患者负面情绪, 进一步提升操作安全性。

1 资料与方法

1.1 一般资料

筛选的80例病例, 均为2019年12月-2020年12月于本院心脏介入导管室接受治疗的患者。入组对象均经临床确诊符合心脏介入手术治疗标准, 均为接受经皮冠脉介入治疗和植入心脏起搏器患者, 患者家属对研究知情并签署同意文件; 排除病情危重接受急诊手术治疗患者, 昏迷患者。随机单盲法分为两组, 各40例。观察组, 男21例, 女19例, 年龄45-72岁, 平均(56.2±3.5)岁。对照组, 男22例, 女18例, 年龄45-75岁, 平均(57.1±4.1)岁。分组资料, 具有同质性, 可对比($P > 0.05$)。

1.2 方法

对照组实施常规护理干预: 包括指导患者完成相关检查其手术前准备, 实施常规宣教和指导; 密切关注患者生命体征变化; 检查或是治疗后, 动态关注患者病情改善情况, 监护生命体征; 遵照医嘱告知注意事项。

观察组在对照组基础上实施健康教育: (1)术前进行疾病和治疗宣教, 根据患者接受能力选择合理方式开展, 详细介绍治疗流程、麻醉方式, 效果及安全性, 并介绍成功案例, 提升患者信心; 准确判断患者心理状态, 针对存在的问题和担忧给予专业疏导, 消除紧张、焦虑等不良情绪, 积极面对手术, 避免情绪波动异常影响血压稳定, 确保检查或是治疗顺利完成; (2)手术过程中, 护理人员需要密切关注患者反应和情绪变化, 指导患者放松或是深呼吸, 和患者聊天缓解其紧张感; 告知治疗阶段和效果, 提升患者信心; 告诉患者治疗完成后可能存在短期的不适感, 例如使用支架患者, 血栓通畅时心区位置存在不适感, 均为正常现象, 避免引起患者紧张; 术中还可以说明术后注意事项, 目的为转移患者注意力; (3)术后密切关注患者情况和状态, 针对手术后可能发生的问题进行宣教, 要求存在不适感或是异常及时告知护理人员; 进行生活及饮食指导, 促进术后尽快恢复。

1.3 观察指标

依据焦虑和抑郁自评量表评价护理干预后患者焦虑和抑郁情绪评分, 高于50分证实存在明显不良情绪^[2]。

患者术后情绪稳定后利用自制量表评价患者对护理工作评价, 总计100分, 以满意(≥85分)、较为满意(84-60分)、不满意(<60分)作为评价标准计算护理满意度。

1.4 统计学分析

以SPSS 22.0统计学软件对比数据。 $(\bar{x} \pm s)$ 为计量方式, 检验值为t; n(%)为计数方式, 以 χ^2 检验。 $P < 0.05$, 对比有统计学差异。

2 结果

2.1 患者负面情绪评分两组对比

组别	例数	SAS 评分	SDS 评分
观察组	40	40.03±2.12	41.28±3.16
对照组	40	44.35±2.24	45.35±3.57
t		8.859	5.399
P		0.000	0.000

2.2 患者对护理工作满意度两组对比

组别	例数	不满意	基本满意	满意	满意度
观察组	40	2	20	18	38(95.00)
对照组	40	8	17	15	32(80.00)
χ^2					4.114
P					0.043

3 讨论

现阶段, 鉴于心血管疾病发生率不断增加, 为提升疾病临床治疗有效性, 临床积极对治疗措施进行改革。随着心脏介入手术治疗的广泛应用, 获得医师和患者的广泛认可和好评, 显著提升了急性心血管病救治成功率^[3]。这一新型的治疗方法患者了解不足, 加之疾病较为严重, 患者极易诱发不良情绪, 会对治疗效果及安全性造成不利影响。

常规护理干预模式规范度理想, 具有自身优势, 但是考虑到患者负面情绪多因疾病担忧、对治疗不了解等因素导致, 因此通过术前、术中及术后实施切实有效的健康教育, 能够确保患者积极面对手术, 稳定情绪提升依从性^[4]。本次研究中观察组在常规护理同时重视开展健康教育, 结果显示, 观察组患者负面情绪评分低于对照组, 患者对护理工作满意度高于对照组($P < 0.05$)。从这一研究结果看, 实施健康教育可切实缓解患者负面情绪状态, 为诊断和治疗奠定良好基础。护理满意度量表结果证实, 患者对护理工作更为满意。

综上所述, 开展健康教育, 可显著提升心脏介入导管室护理工作有效性, 可控制负面情绪对手术的影响, 可确保诊疗顺利完成, 能够确保患者获得更为理想的就诊感受, 应用价值显著值得借鉴。

参考文献

- 朱亚萍. 健康教育对心脏介入导管室患者护理疗效观察[J]. 人人健康, 2020, No.523(14): 493-494.
- 徐慧, 谢文毅. 医护合作健康教育在心血管介入手术中应用的效果观察[J]. 护理学, 2019, 8(3): 285-289.
- 金芳. 急诊介入手术导管室护理工作的压力源和对策分析[J]. 中国医药指南, 2020, 18(4): 231-232.
- 杨小芳. 家庭及社会支持对心脏介入手术导管室患者负面情绪的影响[J]. 包头医学, 2019, 43(4): 57-59.

早期中医康复护理干预对创伤性颅脑损伤患者神经功能及生活质量的影响观察

兰双媛 刘丽

(西南医科大学附属中医医院 四川泸州 646000)

【摘要】目的: 探讨早期中医康复护理干预对创伤性颅脑损伤患者神经功能及生活质量的影响。**方法:** 选取我院收治的创伤性颅脑损伤患者共80例进行分析, 时间为2019年10月-2020年10月, 将其进行随机分组, 对照组和观察组各40例, 对照组行常规护理, 观察组行早期中医康复护理干预, 对比两组效果。**结果:** 观察组的躯体功能、生理功能、心理功能、角色功能各项指标得分高于对照组, 患者护理后的NIHSS得分低于对照组, ($p < 0.05$)。**结论:** 在创伤性颅脑损伤患者中, 采取早期中医康复护理干预具有突出的优势和效果, 对患者的生活质量起到提升和改进, 且促进患者的神经功能恢复, 值得推广。

【关键词】 早期中医康复护理干预; 创伤性颅脑损伤; 神经功能; 生活质量

【中图分类号】 R473 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1008-0430(2021)07-0160-02

创伤性颅脑损伤是外科急症的一种, 患者大多由外力因素造成, 例如交通事故和高空作业, 意外事故导致的发病率相当高^[1]。创伤性颅脑损伤具有致残率高, 以及致死率高, 患者经过抢救后, 容易出现肢体运动以及神经障碍等, 对患者的正常生活造成严重的影响, 加上预后效果不乐观, 导致患者的治疗效果也呈现急剧下降的趋势^[2]。为了改善患者的康复和预后, 对其采取有效的早期中医康复护理干预, 能在很大程度上改善患者的治疗效果, 促进其生活质量^[3]。

1 资料与方法

1.1 一般资料

为便于研究, 将2019年10月-2020年10月收治的80例患者进行分组, 对照组和观察组各40例。在观察组中, 男性22例, 女性18例。年龄: 22-65岁, 患者平均年龄数: (39.62±3.64)岁。在对照组中, 男性为21例, 女性为19例, 最小年龄为22岁, 最大年龄为66岁, 患者平均年龄数: (39.87±3.57)岁。对比患者各项基线资料, ($p > 0.05$)。

纳入标准: ①所选研究对象均被确诊为创伤性颅脑损伤, 且患者在发病后24h入院治疗; ②患者具有自主意识且能在独立陪护下坚持护理; ③患者自愿接受本次研究并签署相关同意书。

排除标准: ①患者存在严重心肝肾功能障碍; ②患者存在严重交流障碍或是无法正常配合工作。

1.2 方法

对照组行常规护理, 对患者开展日常生活护理, 并对其家属进行健康知识宣教, 告知患

者和家属疾病相关知识, 并指导患者进行正确用药, 对患者的个人卫生进行护理干预。

观察组行早期中医康复护理, 内容如下: ①给予早期情志护理, 患者出现创伤性颅脑损伤时, 通常是在没有任何心理准备的情况下, 患者和家属受到的冲击较大, 很容易出现焦躁和不安的情绪, 因此, 护理人员要充分了解患者的情况, 对其进行疏导, 消除患者的抑郁情绪, 并鼓励家属参与到情志护理中。②早期认知护理干预, 患者治疗期间, 要为患者讲述一些日常生活事宜, 或是指导患者进行阅读; 其次是根据患者的实际认知情况, 制定思维能力的训练方案, 并指导患者开展记忆训练; 同时, 还要对患者进行日常生活锻炼, 指导患者自行开展洗漱、更衣、吃饭等训练, 按照循序渐进的步骤开展康复训练。③早期康复训练, 待患者生命体征逐渐趋于稳定时, 对其开展适当的康复训练, 训练时要注意适度的原则, 避免患者出现不耐受的情况。

1.3 效果判定

对比患者的生活质量得分, 包括躯体功能、生理功能、心理功能、角色功能。对比患者护理前后的神经功能缺损NIHSS评分, 得分越低表示效果越好。

1.4 统计学方法

应用统计学软件 spss22.0 对资料进行分析处理, 计数资料采用(%)表示, 采用卡方检验, 计量资料采用均值±标准差($\bar{x} \pm s$)来表示, 采用t检验, $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 患者生活质量得分对比