

心血管内科护方法探究

王 丽

嘉祥县市人民医院 山东 济宁 272000

摘 要：心血管内科是临床中较为重要的科室，其收治患者的疾病类型主要包括心律不齐、高血压、冠心病、心力衰竭和心肌炎等。大多数患者的病情较为严重，且病程相对较长，不仅影响着患者的身心健康与生活质量，如果不能合理控制病情还可能威胁到其生命安全。对于心血管内科患者来说，其在接受治疗的过程中可能因为不了解疾病、治疗、用药中的相关知识、注意事项等而影响治疗果，因此需要做好患者的健康教育工作。

关键词：心血管内科；护理；方法

心血管内科是一个收治疾病种类繁多的科室，心律失常、心肌病高血压以及房颤等都是常见的疾病，患者多以中老年群体为主。心血管疾病患者部分需要长期住院接受治疗，而且在治疗的过程中可能会发生一系列危险因素，导致病情反复，影响患者的预后。临床中有研究发现，患者的心理状态影响着疾病的恢复，在治疗的过程中需要实施护理干预来提高患者在住院期间的舒适度。本院在心血管内科患者的治疗过程当中，应用多样化护理管理取得满意效果。

一、全面护理模式

(一) 资料与方法

1. 一般资料

选取 2020 年 6 月至 2020 年 12 月医院收治的行心血管手术的患者 100 例作为研究对象，按照随机数字表法分为观察组和对照组，每组 50 例。对照组中男 27 例，女 23 例，年龄 45 ~ 72 岁，平均年龄 (51.23 ± 6.46) 岁，病程 2 ~ 8 年，平均病程 (4.98 ± 1.22) 年，心功能分级：III 级 21 例、IV 级 29 例。观察组中男 26 例，女 24 例，年龄 44 ~ 71 岁，平均年龄 (50.89 ± 5.42) 岁，病程 2 ~ 9 年，平均病程 (5.13 ± 1.41) 年，心功能分级：III 级 22 例、IV 级 28 例。2 组患者一般资料经比较，差异无统计学意义 ($P > 0.05$)，具有可比性。本研究经过本院伦理委员会批准并经患者及其家属知情同意。

2. 纳入标准

1) 出现胸闷气短、血压下降、心率失调等典型临床症状表现者；2) 超声心动图显示心包腔内有液性暗区出现者；3) X 线片显示心影出现不同程度扩大且外周波动情况减弱者；4) 术前免疫五项、凝血四项、胸部 X 线片检查结果均显示不存在心血管手术禁忌证者。

3. 排除标准

1) 合并恶性肿瘤或严重血管疾病者；2) 合并认知功能障碍，无法全程参与或配合本研究者；3) 合并肝肾功能、免疫功能、凝血功能异常者；4) 纳入研究前 2 周内服用降脂药物服用史者。

4. 护理方法

1) 对照组实施常规护理

向患者阐明心血管疾病发生原因以及目前临床治疗方式，帮助患者尽快熟悉病房情况，术前告知注意事项，术后进行不定期随访等。

2) 观察组进行全面护理模式主要包括：

在患者入院治疗时了解患者的基本情况和生活习惯等，叮嘱患者家属帮助患者纠正抽烟、酗酒、高脂肪饮食等不良生活方式，减少对疾病的不良影响。另外对患者及其家属进行必要的健康宣传教育，主要包括心血管疾病产生的原因、手术的方法和目的、生活方式对心血管疾病的影响等，可以采取游戏、演示文稿、图片、视频等方式以提高学生的学习积极性。

术中帮助患者保持适宜体位，避免因患者肢体受压或其他影响手术操作的情况出现；保持患者身体的稳定，术中避免出现身体移动，以防止患者出现不必要的损伤。

加强病房管理，每天定期对病房进行清洁消毒，对病房内设备进行严格消毒登记；加强对护理人员的培训，定期对护理人员的技能进行考核。

需要心血管手术的患者，承受了很大的心理压力，容易产生消极情绪，护理人员应尽可能与患者保持沟通交流，减轻患者紧张的情绪，让其能够拥有良好的身心状态，同时要鼓励患者用积极的心态面对疾病，增加患者战胜病情的信心，同时也提高患者对相关医护人员的

信任程度。

术后严密监测患者生命体征,防止伤口出血、静脉血栓、堵塞器移位等情况出现,如有异常立即报告主治医师进行处理。另外术后可以在病房内播放舒缓、放松的音乐,不仅可以缓解患者心理压力,还能提高其睡眠质量。

(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 ($P < 0.05$)。2.3 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 ($P < 0.05$)。

3. 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 ($P < 0.05$)。2.5 护理满意度观察组护理满意度 93.48% 较对照组 73.91% 高 ($P < 0.05$)。2.6 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

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。同时,该术式下患者易产生较多并发症,影响患者生存质量。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,尽快康复本研究表明,干预后,观察组睡眠质量评分较对照组低 ($P < 0.05$),提示采用全面护理模式可改善患者睡眠质量。分析原因在于,全面护理模式对患者进行了主动、针对性沟通交流,安抚患者不良情绪,利于睡眠质量提高,营造舒适、优质、干净的病房环境,避免影响患者睡眠质量的客观因素产生,以高效的护理执行力度消除干扰患者睡眠的人或物,通过调节光线明暗、隔离失眠与打

鼾者等措施,改善患者睡眠质量。本研究表明,干预后,观察组环境、生理、心理精神舒适度评分较对照组高 ($P < 0.05$),提示采用全面护理模式可提高患者舒适度。分析原因在于,全面护理模式使患者在最佳生理状态,接受护理干预,提供多项良好的客观条件,减少对患者不必要的影响,将患者自身舒适度放在重要位置,充分考虑患者需求,予以基本满足,促患者实现心理、生理上的双重舒适感,同时护理人员以耐心、细致的指导,告知患者护理技巧、用品使用方法等,利于患者产生舒适度。本研究表明,观察组护理满意度 93.48% 较对照组 73.91% 高 ($P < 0.05$),提示采用全面护理模式能提高患者护理满意度。

二、无缝隙护理

(一) 一般资料

选取 2019 年 6 月~2021 年 1 月本院心血管内科收治的 150 例患者为研究对象,以随机数字表法将其分为两组,对照组和研究组各 75 例。对照组男 43 例,女 32 例,年龄 48~79 岁,平均年龄 64.52 ± 5.51 岁,病程 1.7~8.5 年,平均病程 5.51 ± 1.40 年,疾病类型:冠心病 20 例、心律失常 18 例、房颤 15 例、心肌梗死 22 例;研究组男 40 例,女 35 例,年龄 47~80 岁,平均年龄 65.01 ± 5.31 岁,病程 1.5~8.8 年,平均病程 5.30 ± 1.50 年,疾病类型:冠心病 16 例、心律失常 20 例、房颤 14 例、心肌梗死 25 例。两组患者一般资料具有可比性 ($P > 0.05$)。本次研究患者及家属均知情同意。伦理批号:伦事科研第 (KY2002-16) 号。纳入标准:①符合全国脑血管疾病学术会议的判断标准;②精神、意识无障碍,能够配合完成研究。排除标准:①合并患有恶性肿瘤及其他严重全身性疾病;②重要资料不全。

1. 方法

对照组应用常规护理管理,护理人员按照常规模式完成打针、发药、测量指标等工作,叮嘱患者按照医嘱用药,并就医院环境向患者及家属进行介绍。研究组应用无缝隙护理管理。①建立无缝隙护理管理小组,按照护理人员的能力分组,并选出责任人,将工作具体落实到每一个小组,明确各个人员的护理职责,分组尽量做到新老搭配。②实施无缝隙排班制度,护士长提前排好班次,因事请假的人员提前一周告知,具体实施 8h 工作制以及 24h 值班制,并根据就诊时间、夜班等调整护理人员的比例,在缓解压力的同时提高工作的效率。③患者入院后及时辅助指导患者完成入院检查,及时与患者进行沟通,并对不同患者进行不同类型的健康教育,并告知患者应用无缝隙护理管理的优势,列举成功的案例提高患者的配合度。及时疏导患者出现的不良情绪,主动询问患者的需求,尽量满足患者的合理要求。住院后

及时清理患者病房，定期开窗通风保持温度、湿度的适宜，为患者营造一个舒适、安静的恢复环境。④针对不同的患者分析可能发生的危险因素，并在医生的指导下制定出紧急的应对措施，仔细记录患者的用药、治疗过程。并将危险因素向患者家属告知，让患者家属监督患者按时完成用药等。

(二) 结果

1. 两组患者舒适度对比

研究组患者安全感、满足感、尊重感均显著高于对照组 ($P < 0.05$)。

2. 两组患者护理质量对比

研究组病房护理、生活护理、操作护理质量评分均显著高于对照组 ($P < 0.05$)。

3. 两组患者心理情绪对比

研究组 SDS、SAS 评分改善程度均优于对照组 ($P < 0.05$)。

4. 两组患者护理满意度对比

研究组护理满意度显著高于对照组 ($P < 0.05$)。

(三) 讨论

心血管内科收治的患者种类多且大多都是老年患者，疾病进展较快，导致临床护理的难度大、风险多，护患纠纷的事情常有发生。为降低危险因素、缓解紧张的护患关系，心血管内科护理方式成为目前临床护理中所关注的重点。常规的护理管理模式单一，护理人员按照护士长所下发的任务实施自己的工作，甚至出现护理工作互换的现象，导致在出现问题后找不到明确的责任人。加上护理工作的繁重对患者的照顾不够，引起患者的不满情绪，逐渐地不被临床患者所接受。随着社会的发展，人们对护理管理模式也提出了新的要求，无缝隙护理管理的出现极大地缓解了紧张的医患关系，被广泛应用于心血管内科的护理中。无缝隙护理管理是结合个性化护理、人性化护理以及成功护理完善发展起来的新型模式，该管理要求护理人员在实际工作中以患者为中心，从而针对患者的病情、生活、文化程度进行分析，

从生活、病房、操作以及心理上实施的一种全面的护理管理，使整个护理过程更加科学化、合理化、人性化。在实际的工作中，要求护理人员积极主动询问患者的情况，带领患者进行手续办理、环境介绍等；尽量满足患者提出的合理需求，做到以患者为中心，一视同仁。及时打扫病房环境，每天定期进行开窗通风，保持室内温度、湿度的适宜，同时针对生理性疼痛的患者可以适当播放舒缓的音乐、视频来转移患者的注意力。本次研究显示，研究组患者安全感、满足感、尊重感均显著高于对照组 ($P < 0.05$)，表示在心血管内科患者的护理中，应用无缝隙护理管理能够提高患者的舒适度，是因为该种模式以患者为中心，改变了传统护理模式的被动性，使患者在护理中更加主动。无缝隙护理管理要求将护理工作严格落实到每一个护理人员手中，保证每项工作的开展都能找到直接责任人。同时实施无缝隙管理排班制度，按照护理人员的能力、经验、性格等进行分组搭配，实现在护理工作中新老搭配，共同进步。在实际的工作中，要求护理人员指导患者养成良好的生活习惯，禁止熬夜、吸烟以及喝酒，督促患者按时用药，对于记忆退化的患者应当将药物用法做好标记。并帮助患者建立健康的饮食计划，多食用低脂、高维生素等易消化的食物，以清淡为主，促进患者新陈代谢 [12]。由于心肌梗死患者需要足够的卧床休息，因此要帮助患者选择合适的体位，多采用头偏向一侧平卧位，防止患者的颈静脉受压影响呼吸，并指导患者家属定期为患者进行按摩，防止血栓的发生。在患者服药的时候要加强观察，及时告知注意事项，严格检测患者的生命体征，尤其是对于多发疾病的患者，护理人员要对危险因素进行分析，备好急救的物品及药物 [13]。本次研究显示，研究组病房护理、生活护理、操作护理质量评分均显著高于对照组 ($P < 0.05$)，表示在心血管内科患者的护理中，应用无缝隙护理管理能够提高患者的护理质量，是因为该管理模式对护理工作进行分工责任制，并定期进行考核，不断地提高护理人员的工作能力及意识。

结束语：

心血管疾病的病程较长，需要长期用药，加上疾病具有反复发作的特点，患者随着年龄的增加，体质会下降，导致焦虑、抑郁、急躁等负性情绪较重。心血管内科患者的恢复与患者的心理情绪有着密切的联系，良好的心理情绪能够提高患者对治疗的依从性，从而提高治疗的效果。文章中分析了无缝隙护理与全面护理，并取得较好的成果。

参考文献：

- [1] 张瑛, 管玉香. 我国心血管护理研究的热点及趋势——基于共词聚类及多维尺度分析法 [J]. 中国现代医药杂志, 2021, 23(11): 73-79.
- [2] 丁妍, 余健, 张柳燕, 黄贤珍, 李文英. 心血管内科专科护理质量指标的构建研究 [J]. 护士进修杂志, 2017, 32(17): 1561-1564.