

循证护理在心血管外科护理中的应用

孔 婧

湖北医药学院生物医学工程学院 湖北 十堰 442000

摘要：循证医学的核心是尊重证据，通过锻炼引导护士的自主学习能力和临床实践能力，护理人员在工作过程中通过查询临床证据和经验，通过提出问题、寻找证据、形成理论，为患者制定出一套合理的护理方案对患者实施护理。心血管内科患者急危重症多，病情发展快，要求护理工作具有很强的专业性、良好的心理素质和过硬的专业技能，且患者合并基础性疾病较多，增加了护理工作的难度，也对护理提出了更高的要求。

关键词：循证理念；心血管疾病；运用

在我国，有一亿多人患有心血管疾病，其中50岁以上的患者占比50%以上，每年因心血管疾病死亡的人数超过百万，且仍然处于逐年上升趋势。对于此类难以根治的疾病应尽量做到早发现，早治疗，早管理，早看护，以降低病死率，提高患者的生存率及生活质量。目前，临床上针对老年心血管疾病的管理常采用常规护理模式，该模式虽然能一定程度上改善患者的生存质量，但是效果并不十分理想。因此，加强胸心血管外科护理质量，已成为护理教学的关键切入点。在胸心血管外科临床护理带教过程中，采用循证护理实法，实施效果显著，具有较高的应用价值。在临床上，大多数胸心血管外科患者都需进行麻醉、开胸等手术操作，其术后往往会留置引流管，或予以插管、辅助氧疗等呼吸支持减少呼吸道并发症发生，故管路护理为胸心血管外科护士的主要内容之一。然而，既往的管道护理存有监管制度不健全、护理流程不规范、管道标识模糊等不足，极易引起管道滑脱、感染等并发症，威胁患者生命安全。护理风险管理主要是对护理工作中存有的或潜在的风险隐患进行评估预测，并予以相关预防措施的一种工作模式。循证护理是指护士在开展护理服务过程中，明确、审慎地将客观的科研结论与临床经验、患者需求紧密结合，获得最佳的证据调整护理方案，以为患者提供科学、优化的护理服务。

一、资料与方法

(一) 一般资料

选取2019年1月1日-2019年12月31日某院心血管内科患者300例，随机分为循证组150例，其中男性79例，女性71例，年龄(63.59±7.83)岁；常规组150例，男性82例，女性68例，年龄(65.06±7.86)岁。

两组患者年龄、性别、疾病类型、病情等一般资料无明显差异($P > 0.05$)。本研究已经某院伦理委员会批准通过。参与本研究的护士共15名，护士长1人研究生学历、主任护师；责任护士组长3人本科学历，其中副主任护师1人、主管护师2人；责任护士11人，其中本科学历2人、大专学历9人、主管护师2人、护师5人、护士4人，均接受循证医学理论培训并通过考核。

(二) 方法

常规组患者按心内科护理常规给予患者护理措施，并记录患者饮食、运动、宣教、症状处理、特殊用药等情况。循证组患者根据循证医学理论给予循证护理措施，具体如下：(1)成立循证医学模式干预小组，由心血管内科护士长担任小组长，责任护士担任组员。确定临床护理实践过程中存在的专科具体问题，包括胸痛、心源性呼吸困难、心率失常、水肿、便秘等；(2)循证支持，根据存在的问题，由护士查阅相关文献数据库，寻找根据患者个性化病情的相关证据和科研经验，并由责任组长进行本组每名患者个人总结，每周召开小组会议，选取最合理、有效的证据，证据内容包括护理评估、康复运动、预防教育。其中护理评估包括对于具体问题的评估：胸痛的部位、性质、疼痛评分、持续时间；呼吸困难的时间、是否出现三凹征；心率失常的时间、节律、节率、心电图的变化；水肿的部位、是否是凹陷性水肿、患者的出入量；便秘相关的饮食饮水、排便形状、排便时间以及患者的血压、体重、皮肤等情况；康复运动和预防教育则是操作层面的证据；(3)循证观察，根据证据指标设定有效的观察指标，并在临床中逐步建立观察指标对应关系，以期对于特定症状有相应的指标标准，比如：心电图、生化全项、出入量、用药情况、患者生命体征指标；

(4)在循证观察的基础上,对于护理措施进行效果评估,将最佳措施应用于临床,根据患者的病情进行个性化的护理措施制定,包括病情观察、康复运动、预防教育。根据患者心功能情况对患者进行活动的分级,利用心功能量表、心肺功能测试或者6分钟步行实验进行心脏康复的处方制定依据,并且在患者运动过程中监测缓和生命体征,如患者出现呼吸困难,应给予半卧位或座位,氧气吸入;记录患者24小时出入量,尤其是饮食的管理;血压、体重监测;应用药物注意心率的变化,对患者进行健康宣教及心理护理,缓解患者紧张及恐惧。

(三) 观察指标

(1)应用SF-36量表进行患者生活质量评估,主要包括躯体功能、总体健康、精力、情感职能、社会功能、精神健康等各项评分,得分越高;(2)对患者护理后满意度进行问卷调查,采用3级评分标准。

(四) 统计学处理

采用统计学软件SPSS21.0进行统计分析。计量资料采用均数±标准差表示,计数资料采用频数和百分比表示,计量资料比较采用t检验,计数资料采用χ²检验。以P<0.05差异有统计学意义。

二、结果

(一) 两组护理质量评分比较

观察组的护理质量评分高于对照组(P<0.05)。

两组护理质量评分比较

组别	例数	躯体功能	总体健康	精力	情感职能	社会功能	精神健康
循证组	150	89.28±9.29	89.28±9.29	89.28±9.29	89.28±9.29	89.28±9.29	89.28±9.29
常规组	150	89.28±9.29	89.28±9.29	89.28±9.29	89.28±9.29	89.28±9.29	89.28±9.29
t		12.040	11.661	12.638	8.799	10.273	10.752
p			0.000	0.000	0.000	0.001	0.000

(二) 满意度比较

经过问卷调查,循证组患者总体满意143例,常规组134例,循证组患者总满意度(95.33%)明显高于常规组(89.33%),差异有统计学意义(χ²=6.239, P=0.044)。

患者满意度比较

组别	例数	非常满意	比较满意	不满意	总满意度
循证组	150	89(59.33)	54(36.00)	7(4.67)	143(95.33)
常规组	150	71(47.33)	63(42.00)	16(10.67)	134(89.33)
χ ²					6.239
P					0.044

三、讨论

国家中医药管理局发布《关于进一步加强综合医院中医药工作推动中西医协同发展的意见(国卫医函〔2021〕126号)》指出要创新中西医协作医疗模式,在综合医院各临床科室加强中西医协作,以进一步

提升综合医院整体服务能力和运行效率,更好地满足广大人民群众日益增长的医疗健康需求。以循证理念为基础的中西医结合护理模式积极响应了这一指导意见,充分发挥实证研究与中西西护理的优势,为老年心血管疾病的管理提供新的指导,提高老年患者对健康的重视程度,改善其生活质量。本研究结果显示,观察组的护理质量评分高于对照组(P<0.05);进行护理干预前,观察组与对照组的焦虑抑郁评分差异不明显(P>0.05),护理干预后均有所降低,其中观察组显著低于对照组(P<0.05);观察组的各维度CQQC量表评分高于对照组(P<0.05)。表明以循证理念为基础的中西医结合护理模式对老年心血管疾病患者的病况改善及生活质量改善效果明显。在心血管外科手术治疗中,通常术后需留置

引流管以促使胸腔液体、气体排出体外,促进肺复张,又可以动态监测病情变化,此外,部分患者还需留置尿管以预防尿潴留,有的恶性肿瘤病情较重的,会留置胃管进行肠内营养支持,并进行深静脉置管以化疗,上述管路留置均可确保治疗顺利进行,并有助于提高治疗效果。然而,在实际临床中,由于大多数患者/陪护对留置导管的相关医学知识了解不充分,再加上管道留置引起一定程度不适,致使患者在治疗中会因为不是而私自拔管。此外,由于管道固定方式不妥、病人活动幅度大等可能会造成低效型引流,影响其临床效果。相关研究也报道,管道不良事件发生主要与护理人员护理操作不规范、管道标识不醒目、患者或陪护自护意识不强等密切相关。因此,加强管路护理至关重要。传统的管路护理只是按照护理常规、遵医嘱执行,通常遇到护理问题大部分护理人员都不会寻找正确的解决途径。而以循证护理为基础的护理风险管理会对全科护理人员进行文献查阅、循证护理等培训,提高其对护理工作中风险因素的识别能力,及时发现问题,积极寻找实证采取一系列有循证基础的科学护理措施,防患于未然,保障护理安全。本研究在实施以循证护理为基础的护理风险管理过程中,完善并健全相关管道护理制度,严格要求护理人员的工作,同时,加强护理人员的风险意识培训,并进一步规范管道护理流程,从风险评估——管道标识——管道固定——病人宣教——加强巡视等环节制定护理工作标准与要求,以最大限度减少护理差错事件发生或降低其不良影响程度。研究结果也显示,试验组非计划性拔管、导管相关性感染、低效型引流等管道不良事件发生率均较对照组明显降低,且试验组护理实施阶段护士对管路护理理论知识、操作技能考核成绩明显优于对照组,进一步证实了在胸心血管外科患者管道护理

中实施以循证护理为基础的护理风险管理能够有效减少非计划性拔管、感染等不良事件发生,并可提高护理人员的专业技能,利于改善护理质量。

(一) 循证护理应用目的

随着临床护理工作不断创新,循证护理得到广泛应用,可将理论和实践有效结合,运用最佳科学证据为患者提供安全可靠的护理,使有限的医疗资源发挥最大效用,提升患者生活质量,循证护理是工作的基础,可为后续医疗工作奠定坚实的基础,同时也提高了家属对护理工作的认可程度。在目前的护理研究方法中多数遵循询证护理的方法,将随机对照实验研究应用于临床,作为研究护理操作、护理常规的主要依据。利用护理研究结果指导实践工作,同时也验证实践的结果。在循证医学应用的过程中,改变了护士长久以来的学习方式,从经验护理转变为以科学为依据的现代护理模式,同时从被动的学习到主动的思考问题、观察问题、对患者的护理方式都发生质的改变,对提高护士的判断能力、观察力、理解力、科研能力及工作技能、信息获取能力有着积极的作用。循证护理需要护理人员提出问题后,通过查阅大量科技成果和文献等资料,这就对护理人员查阅文献能力提出更高的要求,而后对文献进行分析总结从而得出护理依据,最后提出护理方案,要求护理人员不断提升自身的综合素质,才能保证循证护理的应用效果。

(二) 循证护理应用效果

本次研究中循证组患者在躯体功能、总体健康等方面评分(89.28±9.29、90.38±9.46、91.54±9.23、88.14±9.19、90.74±9.41、89.24±9.42)分,明显高于常规组(77.15±8.12、78.13±8.72、78.82±8.17、79.19±8.41、80.26±8.22、78.23±8.28)分,差异有统计学意义, $t=12.040、11.661、12.638、8.799、10.273、10.752$, $P=0.000$,提示通过循证护理措施,患

者生活质量更好,对于增进患者整体健康水平和社会功能有明显促进作用,究其原因可能为本研究从护理领域的角度出发,筛选文献128篇,选择临床指南、专家共识、系统评价以及影响因子在1以上的优质期刊文献,进行证据总结,形成护理评估、康复运动、预防教育三方面共计28条证据,应用这些证据结合临床患者具体情况进行治疗护理措施的实施。循证护理注重终末质量和效果评价,可节约卫生资源,促使常规护理、经验护理向科学护理转变,根据心血管内科患者个性化特点,为患者制定有效、具体的护理方案,改变临床护理凭直觉的习惯定式行为,提高护理工作的有效性和科学性。故本研究中循证组患者满意度较常规组高且具有统计学意义。

(三) 注意的问题

在循证实践过程中,需要注意的问题主要是对于文献的检索,例如本研究中对于便秘问题的解决,进行了大量的文件检索,其中发现有很多文章仅是对于理论的叙述,并没有具体的研究方法及数据,还有的文章虽然有数据但是对于样本量过少,或者未说明采用的评价标准,这类论文都不能作为循证护理的依据,也不能作为可以实践的措施来源。所以建议在临床实践中,强化对于文献的管理,规范文献的来源,严格文献质量的控制,寻找有科学依据的措施应用于临床实践。其次是对于循证依据应用的问题,当查找好文献并对文献进行筛查后对于证据的应用主要是能否将循证的证据应用在患者身上,一方面要考虑患者需求,一方面要根据证据来制定患者最终的措施,体现人文关怀,尤其是在心内科中的应用。患者的情绪和心情对于心脏疾病还是有很大影响的。最后就是人员的管理,本研究中,责任护士组长均为主管护师、本科学历担任,这是由于循证医学要求护士具有较强的专业能力、分析问题能力、科研能力和临床思维能力,对患者观察要点明确掌握,才能提出护理问题,查找研究证据和分析制定护理措施。

结束语:

综上所述,以循证理念为基础的中西医结合护理能显著提高护理质量,改善患者的情绪同时提高其生活质量。循证护理更加关注患者的最终结局,更加关注护理细节,在护理措施的设计过程中遵循循证证据为基本依据,将患者为核心贯穿护理环节中,结合以往的护理常规经验为患者制定有针对性护理干预,取得良好效果,可以提升患者生活质量,提高患者满意度,值得进一步推广应用。

参考文献:

- [1] 肖丹,熊晓云,刘佳文,陈华.序贯式循证护理教学方案制订及应用效果评价[J].护理研究,2021,35(23):4270-4273.
- [2] 王薇,李朝煜,张敏,牛玉婷,庞冬,杨萍,金三丽,路潜,罗华彬.关注实践过程的循证护理模式研究进展[J].中国护理管理,2018,18(03):428-432.
- [3] 李朝煜,牛玉婷,王薇,张敏,庞冬,杨萍,金三丽,路潜,郭晓蕙.关注循证实践本质的循证护理模式研究进展[J].中国护理管理,2017,17(12):1720-1725.