

2.2 两组护理满意度及干预前后 SF-36 评分比较
干预前, 两组 SF-36 评分比较无明显差异, $P>0.05$; 干预后两组 SF-36 评分均有所改善, 且观察组高于对

照组, $P<0.05$, 差异有统计学意义。观察组护理满意度为 93.48%, 显著高于对照组的 71.11%, $P<0.05$ 。见表 2。

表 2 两组护理满意度及干预前后 SF-36 评分比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	满意[例(%)]	基本满意[例(%)]	不满意[例(%)]	总满意[例(%)]	SF-36 评分(分)	
						干预前	干预后
观察组	46	27(58.70)	16(34.78)	3(6.52)	43(93.48)	54.67± 3.28	70.86± 4.15
对照组	45	14(31.11)	18(40.00)	13(28.89)	32(71.11)	54.12± 3.16	62.31± 3.74
t					7.853	0.666	9.110
P					<0.05	>0.05	<0.05

3 讨论

冠心病慢性心力衰竭患者左心室射血、充盈能力下降, 导致体循环、肺循环紊乱, 多发于心脏病终末期, 具有极高的致命风险^[3]。有研究指出^[4], 给予冠心病慢性心力衰竭伴心律失常患者针对性护理干预, 不仅可改善患者心功能, 还能提高其生活质量。

传统的常规护理缺乏人文关怀, 且针对性不足, 易影响患者治疗依从性。基于行为转变理论的整体护理是针对护理质量所提出的动态性、综合性护理模式, 依据患者需求及其行为改变过程, 为其提供有针对性的分阶段护理服务, 并为患者行为转变提供全位指导, 进而促进其养成良好的行为习惯。本研究将行为转变理论的整体护理应用于冠心病慢性心力衰竭合并心律失常患者, 针对其具体情况, 提供全面的整体护理服务, 通过举办病友会等形式进行健康宣教, 确保患者掌握冠心病慢性心力衰竭的临床表现及预防措施, 减少心力衰竭诱因, 提高对疾病认知度, 明确不良行为影响, 促进其产生改变行为的动机, 自觉纠正不良生活行为。在行动及维持阶段, 通过讲解疾病加重表现、急性发作的处理方法、坚持生

命体征监测、随访指导, 可强化患者健康行为意识, 降低并发症发生率, 改善生活质量^[5]。

本研究结果显示, 干预后观察组 6 min 步行距离远于对照组, 左心室射血分数、SF-36 评分、护理满意度明显高于对照组($P<0.05$)。说明对冠心病慢性心力衰竭合并心律失常患者实施行为转变理论的整体化护理, 可明显改善患者心功能及生活质量, 有利于疾病的转归和预后, 提高护理满意度, 值得临床应用。

参考文献

[1] 桑林, 刘卓, 田瑗, 等. “太极康复操”对老年冠心病慢性心衰患者血浆血管紧张素 II 及脑钠肽水平的影响[J]. 中国老年学杂志, 2015, 35(16): 4599-4600
[2] 李柏艳, 张晓杰, 刘爽. 行为转变理论在老年冠心病患者护理干预中的应用[J]. 中华现代护理杂志, 2012, 18(8): 907-909
[3] 杨少慧. 行为转变理论对老年冠心病患者行为改变和糖脂代谢的影响[J]. 齐鲁护理杂志, 2015, 21(17): 29-31
[4] 朱林平, 李侠, 刘岩, 等. 健脾和胃法干预冠心病慢性心衰患者的临床疗效及预后观察[J]. 时珍国医国药, 2016, 27(8): 1931-1933
[5] 顾爱芹, 王立春, 徐红, 等. 强化护理干预对冠心病合并慢性心力衰竭患者生存质量的影响[J]. 中国循证心血管医学杂志, 2016, 8(9): 1116-1118
(收稿日期: 2017-12-07)

集束化护理对冠心病介入治疗患者术后心脏不良事件的影响

李晓瑞

(河南省焦作市温县第二人民医院内科 温县 454850)

摘要: 目的: 探讨集束化护理对冠心病介入治疗患者术后心脏不良事件及护理满意度的影响。方法: 选取 2014 年 8 月~2016 年 9 月于我院行冠心病介入治疗患者 98 例, 随机分为对照组和观察组各 49 例。对照组采用常规护理干预, 观察组在对照组基础上采用集束化护理干预, 比较两组患者术后心脏不良事件发生情况及护理满意度。结果: 观察组患者术后心脏不良事件发生率低于对照组, 护理满意度明显高于对照组($P<0.05$)。结论: 对冠心病介入治疗患者实施集束化护理干预, 可有效减少术后心脏不良事件的发生, 改善预后, 提高护理满意度。
关键词: 冠心病; 术后心脏不良事件; 介入治疗; 集束化护理干预; 护理满意度
中图分类号: R473.6 文献标识码: B doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2018.01.100
冠心病为内科常见疾病类型, 是由冠状动脉供血不足、狭窄而引起的器质性病变或心肌功能障碍, 发病原因主要与过度肥胖、不良生活习惯等因素相关。近年来人们饮食结构改变, 其发病率呈逐年上

升趋势, 严重影响患者身心健康^[1]。临床上以介入治疗为常用治疗方式, 具有一定疗效, 但术后并发症及不良反应发生率高, 预后欠佳, 因此术后对患者进行科学合理的护理干预具有重要意义。集束化护理是

一种集合具有循证基础护理措施的新型护理模式,可有效提高护理质量,改善预后^[2]。本研究旨在探讨集束化护理对冠心病介入治疗患者术后心脏不良事件及护理满意度的影响。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2014 年 8 月~2016 年 9 月于我院行冠心病介入治疗患者 98 例,随机分为对照组和观察组各 49 例。对照组男 30 例,女 19 例;年龄 30~74 岁,平均年龄 (60.45± 6.65) 岁;原发病:不稳定型心绞痛 24 例,急性心肌梗死 25 例;介入途径:股动脉穿刺 6 例,桡动脉穿刺 43 例。观察组男 27 例,女 22 例;年龄 31~75 岁,平均年龄 (60.42± 6.98) 岁;原发病:不稳定型心绞痛 25 例,急性心肌梗死 24 例;介入途径:股动脉穿刺 7 例,桡动脉穿刺 42 例。两组患者一般资料比较无显著性差异, $P>0.05$,具有可比性。

1.2 护理方法

1.2.1 对照组 给予常规护理,包括动态监测病情、术前准备、入院宣教及出院指导等。

1.2.2 观察组 在对照组基础上给予集束化护理干预,具体措施如下,(1)建立集束化护理干预小组:由经验丰富(工作 3 年及以上)的医生、护士组成,通过查阅文献,结合治疗方案,制定集束化护理方案。(2)术前护理:入院后,初步评估患者病情、营养状况、生命体征及心理状态等,术前予以床上排尿指导,术前 30 min 遵医嘱给予钙拮抗剂。(3)术中护理:密切观察患者情绪变化,积极主动与患者进行沟通交流,严格控制造影剂注射剂量,拔管前后稳定其情绪,拔管时动作轻柔,注意观察患者心率及血压有无异常变化。(4)术后护理:严密监测患者病情变化,抬高术侧肢体 15°~30°,确保穿刺部位无水肿及出血倾向,并根据患者自身情况指导其进行适当的床上活动;嘱患者多饮水,确保每日排尿量>1 000 ml;嘱其家属若患者出现异常情况,及时向医护人员报告。(5)护理质量监督:建立护理记录表,责任护士与患者各持一份,于每项护理操作完成后两者均需签名。

1.3 观察指标 (1)比较两组心脏不良事件发生情况,包括心率失常、心力衰竭、心源性休克等。(2)比较两组患者护理满意度情况,采用我院自制护理满意度调查表进行评估,包括健康教育与指导、服务质量、个人特质及服务态度、入院接待、出院指导等五项内容,总分 100 分,满意为 90~100 分,基本满意为 60~89 分,不满意<60 分,护理满意度=(满意+基本满意)/总例数×100%。

1.4 统计学分析 通过 SPSS18.0 统计学软件进行数据分析,用率表示计数资料并进行 χ^2 检验,用 ($\bar{x} \pm s$) 表示计量资料并进行 t 检验, $P<0.05$ 表示差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者术后心脏不良事件发生情况比较 观察组术后心脏不良事件发生率为 12.24%,明显低于对照组的 36.73%, $P<0.05$ 。见表 1。

表 1 两组患者术后心脏不良事件发生情况比较[例(%)]					
组别	n	心率失常	心力衰竭	心源性休克	总发生
观察组	49	2(4.08)	3(6.12)	1(2.04)	6(12.24)
对照组	49	5(10.20)	8(16.33)	5(10.20)	18(36.73)
χ^2					7.946
P					<0.05

2.2 两组患者护理满意度比较 观察组患者满意 24 例,基本满意 20 例,不满意 5 例,护理满意度为 89.80%(44/49);对照组满意 20 例,基本满意 16 例,不满意 13 例,护理满意度为 73.47%(36/49)。观察组护理满意度明显高于对照组, $\chi^2=4.356$, $P<0.05$ 。

3 讨论

近年来,随着人们生活水平的提高,心血管疾病发病率呈上升趋势。而冠心病是心血管疾病中较为严重的病症,主要发病机制为动脉器质性狭窄或阻塞,造成心肌缺血、缺氧或坏死,引发患者胸痛、心力衰竭,发病时伴有心绞痛与心肌梗塞,严重时可导致死亡^[3]。若临床治疗和护理效果不佳,致残率和致死率可明显上升。因此,采取及时有效的护理措施对改善冠心病患者预后具有重要意义。

集束化护理干预是指在循证医学基础上多种护理干预措施的结合,并根据患者自身情况进行调整,给予患者具有针对性的护理干预,进而提高护理质量。此外集束化护理干预具有较强的目的性,可有效避免常规护理的盲目性,加强护理人员责任心与职业道德,将被动转为主动,确保患者在治疗期间得到全面护理,有利于营造良好的护患关系,对改善护理质量、减少心脏不良事件发生具有重要作用^[4]。陈莲芳等^[5]研究指出,集束化护理干预可提高医护人员的主观能动性和患者对护理服务的满意度,改善预后。

本研究结果显示,观察组心脏不良事件发生率低于对照组($P<0.05$),说明对患者进行心理护理和密切监测病情可有效缓解其心理压力,减少术后心脏不良事件的发生;观察组护理满意度高于对照组($P<0.05$),提示予以冠心病介入治疗患者集束化护理干预,可有效改善护患关系,提高护理满意度。综

上所述,给予冠心病介入治疗患者集束化护理干预,可有效减少术后心脏不良事件的发生,改善预后,提高护理满意度。

参考文献

[1]陈懿,徐世鄂.瑞舒伐他汀和阿托伐他汀对冠心病患者的调脂作用
和安全性比较[J].中国老年学杂志,2014,34(9):2389-2390
[2]张丽萍,秦丰明.集束化护理在冠心病介入治疗患者二级预防中的
效果[J].心脑血管病防治,2015,15(5):430-432

[3]钟一鸣,钟华平,廖伟,等.血脂正常的老年冠心病患者采用不同剂
量阿托伐他汀治疗的临床效果[J].中国老年学杂志,2014,34(20):
5666-5667
[4]董欢欢,陈萍,郭攀攀.集束化护理对冠心病介入治疗后术后并发症
的影响[J].中国卫生标准管理,2015,6(30):221-222
[5]陈莲芳,史倩,段缓.集束化护理干预策略对重型颅脑损伤患者呼吸
机相关性肺炎的影响[J].中华全科医学,2014,12(3):475-477
(收稿日期:2017-12-07)

中西医结合护理对脊柱外科术后患者便秘的预防价值

李氏

(河南省郑州人民医院骨二科 郑州 450003)

摘要:目的:探讨中西医结合护理对脊柱外科术后患者便秘的预防价值。方法:选取 2013 年 8 月~2016 年 8 月我院收治的行
脊柱外科术患者 60 例,按照入院顺序分为研究组与对照组各 30 例。研究组给予中西医结合护理,对照组给予西医常规护理,观察
两组患者术后便秘发生率与首次排便时间。结果:研究组患者术后便秘发生率明显低于对照组,首次排便时间短于对照组($P<$
0.05)。结论:中西医结合护理对脊柱外科术后患者便秘的预防价值显著,可减少患者术后便秘发生率,促使患者早期排便,值得临
床推广。
关键词:便秘;脊柱外科术;中西医结合护理;预防价值
中图分类号:R473.6 文献标识码:B doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2018.01.101

发生创伤及手术后的患者在 1~5 d 内较容易出现便秘症状,脊柱受损患者由于手术创伤和麻醉药物的影响,导致胃肠功能减弱,从而发生便秘。本研究旨在探讨中西医结合护理对脊柱外科术后患者便秘的预防价值。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2013 年 8 月~2016 年 8 月我院收治的行脊柱外科术患者 60 例,按照入院顺序分为研究组与对照组各 30 例。研究组男 17 例,女 13 例;年龄 22~67 岁,平均年龄(45.29±4.35)岁;病程 7~64 个月,平均病程(39.43±5.17)个月。对照组男 16 例,女 14 例;年龄 23~67 岁,平均年龄(45.29±4.33)岁;病程 8~64 个月,平均病程(39.48±5.15)个月。两组患者性别、年龄、病程等一般资料比较无明显差异, $P>0.05$,具有可比性。排除合并心脑血管肝肾等严重器质性病变者、智力障碍者、交流障碍者等。患者及其家属均知晓本次研究并签署知情同意书。

1.2 护理方法

1.2.1 对照组 采取西医常规护理,具体措施如下:(1)指导患者在术后 6 h 进食,并根据患者饮食喜好、身体状态,为其制定科学、合理的饮食方案,鼓励患者进食稀饭、面条等无渣、半流质食物,减少产气食物的摄入,多食新鲜蔬菜和瓜果。(2)密切观察患者皮肤颜色、肤温,若发现患者局部出现早期压疮症状,及时采取措施,做好并发症的观察及预防。(3)根据患者术后的疼痛情况,给予疼痛护理,必要时遵

医嘱给予止痛药物。
1.2.2 研究组 采取中西医结合护理,在上述护理基础上,给予中医护理干预,(1)情志护理:护理人员严密观察患者情绪变化,及时予以情绪疏导,指导患者以正确的方式宣泄负面情绪。采用移情法、释疑法等,消除患者对自身疾病的错误理解,减轻其心理压力。(2)饮食与药物指导:辨证制定膳食方案,对于湿热下注者,应指导患者进食赤小豆、绿豆等食物;对于气阴两虚、体质较弱者,其创面愈合所需时间较长,指导患者进食鲈鱼、排骨等高营养食物。(3)按摩护理:护理人员可采用双手重叠的方式,以手腕力量在患者脐部右侧三横指外至肚脐下三横指处的位置,沿横结肠及升结肠方向进行顺时针和逆时针按摩,力度由轻逐渐加重,以患者能耐受为主,使患者腹部下陷 1~2 cm,每次按摩时间约 15~20 min,直至腹部发热。之后,以中指指腹按摩大横、神阙、关元、气海、中脘、左天枢、左归来、左大巨、右天枢、右归来、右大巨,力度适中、每穴位按摩 1 min,直至穴位出现酸胀感为宜。此外,以棉签蘸 0.9%氯化钠清洁患者腹部,置放纱布,纱布内放入大黄粉,包扎后给予敷贴治疗,最后对患者脐部进行顺时针按摩,1 次/d。(4)排便护理:对于无法下蹲排便者,应予以系统性指导,帮助患者学习其他排便方式,如使用排便车推送患者排便、使用助便器等。
1.3 观察指标 观察两组患者术后便秘发生率与首次排便时间。