

全科护理,2016,14(10):1030-1032
[4]刘红梅,史丽丽,祝维萱.护理干预对高血压患者睡眠质量及其不良情绪的影响[J].中国医科大学学报,2015,44(11):1020-1023
[5]郭华.护理干预对老年高血压患者生活质量的影响[J].社区医学杂志,2015,10(24):61-62

[6]程春青,齐玥.护理干预对高血压患者血压控制的影响[J].西部医学,2015,27(3):458-459
[7]沈燕.护理干预对老年高血压患者生活质量的影响研究[J].中国社区医师,2016,32(29):165-166

(收稿日期: 2018-05-29)

针对性护理干预在冠心病患者冠状动脉造影术后的应用观察

马丽

(河南省永城市人民医院 永城 476600)

摘要:目的:观察针对性护理干预在冠心病(CHD)患者冠状动脉造影术后的应用效果。方法:选取 2016 年 9 月~2017 年 12 月我院收治的 78 例 CHD 患者作为研究对象,按照入院时间编号后随机分为对照组和观察组,每组 39 例。两组行冠状动脉造影术后,对照组给予常规护理干预,观察组在对照组的基础上给予针对性护理干预。比较两组的护理满意度、负性情绪和并发症发生率。结果:观察组的护理满意度为 94.87%高于对照组的 79.49%,差异有统计学意义, $P<0.05$;干预后,观察组的 HAMA 评分和 HAMD 评分均低于对照组,差异均有统计学意义, $P<0.05$;观察组的并发症发生率为 5.13%低于对照组的 20.51%,差异有统计学意义, $P<0.05$ 。结论:给予行冠状动脉造影术后的 CHD 患者针对性护理干预,可疏导患者的负性情绪,减少并发症的发生,提高护理满意度。

关键词:冠心病;冠状动脉造影;针对性护理干预;应用效果

中图分类号:R473.5

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2018.10.081

冠心病(Coronary Atherosclerotic Heart Disease, CHD)为常见心血管疾病,指冠脉血管出现粥样硬化,导致血管腔阻塞或狭窄后,心肌组织因缺氧或缺血而发生坏死,并表现出胸痛、猝死等症状。患者多于剧烈胸痛后就医,临床采用冠状动脉造影术可对疑似 CHD 患者进行准确诊断,进而指导后续治疗。由于冠状动脉造影术是采用介入的方式进行诊断,会对患者身体产生一定的影响,损害患者的身心健康,因而需给予高质量的护理干预,减少术后并发症^[1]。针对性护理干预是根据患者的具体病情和个体化表现,制定符合患者诊疗需要的护理服务,进而提高护理质量,促进患者的康复。本研究以我院收治的 CHD 患者作为研究对象,探究了针对性护理干预在 CHD 患者冠状动脉造影术后的应用效果。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2016 年 9 月~2017 年 12 月我院收治的 78 例 CHD 患者作为研究对象,按照入院时间编号后随机分为对照组和观察组,每组 39 例。对照组中男 22 例,女 17 例;年龄 34~75 岁,平均年龄(54.32 ± 8.67)岁;疾病类型:稳定性心绞痛 14 例,不稳定性心绞痛 12 例,无症状性冠心病 8 例,急性心肌梗死 5 例。观察组中男 21 例,女 18 例;年龄 35~74 岁,平均年龄(54.79 ± 8.26)岁;疾病类型:稳定性心绞痛 15 例,不稳定性心绞痛 11 例,无症状性冠心病 9 例,急性心肌梗死 4 例。两组患者

的性别、年龄和疾病类型等资料相比较,差异无统计学意义, $P>0.05$ 。本研究经我院医学伦理委员会批准。

1.2 纳入标准 符合 CHD 诊断标准者;签署知情同意书者^[2]。

1.3 排除标准 患有其他心血管疾病者;有手术禁忌证者;合并心肺功能不全者;对造影剂过敏者;患有自身免疫性疾病者;合并电解质紊乱者。

1.4 护理方法

1.4.1 对照组 行冠状动脉造影术后,给予常规护理干预。了解入院患者的病史、基本病情和禁忌证等资料,指导患者用药,协助患者进行常规检查。

1.4.2 观察组 行冠状动脉造影术后,在对照组的基础上给予针对性护理干预。具体措施如下:(1)术前护理。对患者进行健康教育,告知患者疾病的病因、表现、检查方法和治疗方法等,阐明行冠状动脉造影术的重要性及作用;安抚患者,避免患者出现紧张情绪;进行碘过敏试验和会阴部及双侧腹股沟备皮,指导患者练习深呼吸、屏气和咳嗽等动作;术前 6 h 禁止饮食,必要时予以镇静剂。(2)术中护理。用肝素盐水冲洗导管备用,调整监护系统参数;连接心电图监护,建立静脉通道,备齐急救设备;观察患者生命体征的变化,发现异常及时告知医生;造影后,提醒患者用力咳嗽,以促进造影剂排出。(3)术后护理。完成左心室造影及左、右冠脉造影后,拔除动脉鞘管;压迫止血时,压迫时间以 15~30 min 为宜,以可

触及动脉搏动为度,不仅要保证穿刺部位没有出血,皮肤下还不能出现血肿;无出血后,用宽胶布加压包扎,松紧度适中,用沙袋压迫 5 h 左右,予以按摩,避免出现静脉血栓。(4)并发症护理。用热水袋热敷腹部,或轻轻按摩患者腹部,腹胀严重者可予以药物治疗;部分患者会出现尿潴留或排尿困难,可按摩或热敷膀胱,诱导排尿;术后出现失眠者可指导患者进行自我调节,保持病房安静,严重失眠者予以镇静剂。术后患肢制动约 5 h,之后在护理人员指导下患肢进行外展运动,术侧下肢做脚踝运动、膝关节伸展和弯曲运动。告知患者以半流质食物为主,不易过饱,多饮水,多食水果和蔬菜,禁食辛辣、生冷和油腻食物。

1.5 观察指标 (1)采用自制护理满意度评估量表(经预试验,本量表内部一致性信度 Cronbach's α 为 0.92,效度系数为 0.84)评价两组的护理满意度,非常满意:90~100 分;较满意:75~89 分;不满意:0~74 分。护理满意度=(非常满意例数+较满意例数)/总例数 $\times$ 100%。(2)采用汉密尔顿焦虑量表(HAMA)和汉密尔顿抑郁量表(HAMD)分别评估两组干预前后的焦虑度和抑郁度^[3],评分越高,负性情绪越严重。(3)比较两组的术后并发症(如腹胀、皮下血肿、失眠等)发生率。

1.6 统计学处理 数据处理采用 SPSS22.0 统计软件,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,行 t 检验,计数资料以%表示,行 χ^2 检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组护理满意度比较 观察组的护理满意度为 94.87%,高于对照组的 79.49%,差异有统计学意义, $P<0.05$ 。见表 1。

表 1 两组护理满意度比较[例(%)]					
组别	n	非常满意	较满意	不满意	护理满意度
观察组	39	16(41.02)	21(53.85)	2(5.13)	37(94.87)
对照组	39	13(33.33)	18(46.15)	8(20.51)	31(79.49)
χ^2					5.186
P					0.022

2.2 两组 HAMA 评分和 HAMD 评分比较 干预前,两组的 HAMA 评分和 HAMD 评分相比较,差异均无统计学意义, $P>0.05$;干预后,观察组的 HAMA 评分和 HAMD 评分均低于对照组,差异均有统计学意义, $P<0.05$ 。见表 2。

表 2 两组 HAMA 评分和 HAMD 评分比较(分, $\bar{x} \pm s$)						
组别	n	HAMA 评分		HAMD 评分		
		干预前	干预后	干预前	干预后	
观察组	39	22.45 $\pm$ 4.26	10.24 $\pm$ 3.10	21.04 $\pm$ 3.85	9.83 $\pm$ 3.05	
对照组	39	21.93 $\pm$ 4.11	15.78 $\pm$ 3.57	20.73 $\pm$ 3.76	14.72 $\pm$ 3.46	
t		0.549	7.317	0.360	6.621	
P		0.585	0.000	0.720	0.000	

2.3 两组并发症发生率比较 观察组的并发症发生率为 5.13%,低于对照组的 20.51%,差异有统计学意义, $P<0.05$ 。见表 3。

表 3 两组并发症发生率比较[例(%)]					
组别	n	腹胀	皮下血肿	失眠	并发症发生
观察组	39	1(2.56)	0(0.00)	1(2.56)	2(5.13)
对照组	39	3(7.69)	2(5.13)	3(7.69)	8(20.51)
χ^2					4.129
P					0.042

3 讨论

冠状动脉造影术是诊断 CHD 的准确方法,可判断患者的病变部位和病变程度,为临床治疗提供指导。但患者一般对冠状动脉造影术的了解较少,围术期可能出现焦虑和抑郁情绪,且术后可能出现并发症。因此,应对行冠状动脉造影术的 CHD 患者实施有效的护理干预。

对于冠状动脉造影术后的 CHD 患者,常规护理干预缺乏有效的心理护理,患者可能对造影术产生抵触情绪,对术后并发症缺少针对性的护理措施,就会增加并发症发生的风险。而针对性护理干预对患者围术期可能出现的不良情况给予了有效的防护,有利于减少不良情绪对患者的影响,并减少并发症的发生。对造影剂或碘过敏者不可进行冠状动脉造影术诊断,因而术前需对患者进行碘过敏试验,防止术中出现过敏事件^[4]。术前健康教育可增强患者对疾病及诊断方法的了解,避免患者内心产生不适感。研究认为,冠状动脉造影术后患者可能出现多种并发症,如腹胀、失眠、皮下血肿和尿潴留等,不仅会影响患者的身体健康,还可能对患者的心理造成一定的压力,影响患者的术后康复^[5]。通过有效的并发症护理可减少并发症的发生,或在并发症发生后立即予以处理,降低并发症对患者康复的影响。本研究结果显示,观察组的并发症发生率为 5.13%,低于对照组的 20.51%,差异有统计学意义, $P<0.05$ 。提示针对性护理干预应用于冠状动脉造影术后的 CHD 患者,可减少并发症的发生。术中常规监测患者的心电图可及早发现患者出现心律失常、心动过速等;指导患者深呼吸-屏气用力咳嗽可促进造影剂加速排出;术后动脉鞘管的拔除应选择合适的时机,可在左室造影及左、右冠脉造影完成后拔除鞘管;压迫止血时需注意不能有血肿或局部出血,老年、高血压和动脉硬化患者可延长时间;加压包扎松紧度应适中,术后患肢制动,以预防静脉血栓。有研究指出,术后患肢制动可避免患肢活动影响创口愈合,在制动期后活动患肢可避免血栓形成^[6]。本研究结果显示,观察

组的护理满意度为 94.87%，高于对照组的 79.49%，差异有统计学意义， $P<0.05$ ；干预后，观察组的 HAMA 评分和 HAMD 评分均低于对照组，差异均有统计学意义， $P<0.05$ 。可见，针对性护理干预应用于行冠状动脉造影术后的 CHD 患者，可疏导患者的负性情绪，提高护理满意度。

综上所述，给予行冠状动脉造影术后的 CHD 患者针对性护理干预，可疏导患者的负性情绪，减少并发症的发生，提高护理满意度。

参考文献

[1]刘敏.循证护理在冠脉造影术后的应用效果[J].实用临床医药杂志,

2017,21(16):164-166

[2]李成林,卢健琪,潘朝铨,等.益气活血通络方治疗冠心病疗效及其对血管内皮功能和免疫调节的影响[J].广州中医药大学学报,2015,32(2):208-211

[3]岳利峰,张恒,奚胜艳,等.基于焦虑抑郁量表评价疏肝调经针灸方案治疗围绝经期情绪障碍的疗效[J].现代中医临床,2016,23(4):1-4

[4]梁萍,尚东梅,沈玉杰.护理干预在多排螺旋 CT 冠状动脉血管造影检查中的应用[J].实用临床医药杂志,2016,20(10):189-191

[5]冯敏.冠状动脉造影及冠脉内支架植入术后并发症护理措施研究[J].实用临床医药杂志,2016,20(4):4-7

[6]白引珠,杨莉,王颖.细节护理在经皮股动脉行冠状动脉造影患者中的应用[J].蚌埠医学院学报,2015,40(10):1446-1448

(收稿日期: 2018-05-30)

IMB 模型护理管理模式对 COPD 老年患者的影响

赵慧芳

(河南省郑县人民医院中医肿瘤科 郑县 467100)

摘要:目的:观察 IMB 模型护理管理模式对慢性阻塞性肺疾病(COPD)老年患者遵医行为及生活质量的影响。方法:选取 2015 年 8 月~2017 年 8 月我院收治的 94 例老年 COPD 患者作为研究对象,按照入院时间编号后随机分为对照组和观察组,每组 47 例。对照组给予常规护理干预,观察组在对照组的基础上给予 IMB 模型护理管理模式干预。比较两组的治疗依从性、生活质量和疾病知识掌握率。结果:观察组的治疗依从率为 97.87%,高于对照组的 80.85%,差异有统计学意义, $P<0.05$;干预 7 d 和 14 d 后,观察组的 CAT 评分低于对照组,差异有统计学意义, $P<0.05$;观察组的疾病知识掌握率为 93.62%,高于对照组的 72.34%,差异有统计学意义, $P<0.05$ 。结论:给予老年 COPD 患者 IMB 模型护理管理模式干预,可提高患者的疾病知识掌握率与治疗依从性,改善其生活质量。

关键词:慢性阻塞性肺疾病;信息-动机-行为技巧模型;遵医行为;生活质量

中图分类号:R473.5

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2018.10.082

慢性阻塞性肺疾病(Chronic Obstructive Pulmonary Diseases, COPD)为常见慢性呼吸系统疾病,据统计,40 岁以上人群中 COPD 的发病率为 9%~10%,而老年人体质较弱,发病率会更高^[1]。COPD 病程长,预后易反复发作,部分老年患者治疗一段时间后丧失治疗信心,治疗依从性降低,导致病情持续进展,影响其生活质量。故需对老年 COPD 患者实施有效护理干预,改善其遵医行为。信息-动机-行为技巧(IMB)模型是一种行为变更理论模型,可从多个角度预测患者的健康行为,并实施针对性的行为预防措施,从而改善患者的行为方式,促进其健康恢复。本研究以我院收治的老年 COPD 患者作为研究对象,观察了 IMB 模型护理管理模式干预对其遵医行为及生活质量的影响。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2015 年 8 月~2017 年 8 月我院收治的 94 例老年 COPD 患者作为研究对象,按照入院时间编号后随机分为对照组和观察组,每组 47 例。对照组中男 25 例,女 22 例;年龄 60~78 岁,平均年龄(68.72±5.17)岁;病程 1~8 年,平均病程

(4.36±2.05)年。观察组中男 26 例,女 21 例;年龄 61~77 岁,平均年龄(69.13±4.89)岁;病程 1~9 年,平均病程(4.89±2.26)年。两组患者的性别、年龄和病程等资料相比较,差异无统计学意义, $P>0.05$,具有可比性。本研究经我院医学伦理委员会批准。

1.2 纳入标准 预计生存期≥3 个月者;符合《慢性阻塞性肺疾病诊治指南》中 COPD 诊断标准^[2]者;签署知情同意书者。

1.3 排除标准 患有其他肺疾病者;肝肾功能障碍者;精神异常者。

1.4 护理方法

1.4.1 对照组 给予常规护理干预,即给予合理氧疗,指导用药及饮食,进行适当的有氧运动,保持病房空气流通、温湿度适宜,给予呼吸道护理。

1.4.2 观察组 在对照组的基础上给予 IMB 模型护理管理模式干预。(1)成立 IMB 模型护理小组。由护士长与科室内其他医护人员组成小组,护士长担任组长,并对小组其他成员进行培训,召开会议讨论制定 IMB 模型护理计划。(2)信息干预。患者入院后,护理人员主动与患者进行沟通交流,了解其疾病