



舒适护理在心血管内科护理工作中的应用分析

李慧敏 (宁夏回族自治区人民医院西夏分院心血管内科 宁夏银川 750021)

中图分类号: R473.5 文献标识码: A 文章编号: 1009-5187 (2018) 13-329-02

近些年来,随着医学护理模式的不断发展和进步,人们对护理的要求也越来越高。内科老年患者是一群特殊性的人群,由于患者的病情严重、体质虚弱、年龄大等原因,对护理有非常高的要求。为了改善患者的症状,促进患者的康复,提高患者的生活质量,我院对收治的患者采用舒适护理进行护理,取得显著效果,以下是详细内容。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取我院心血管内科所收治的患者200例作为研究对象,其中,男120例,女80例,年龄39~85岁,平均年龄(60±2.3)岁。所有患者入院接受治疗的病因有所不同,其中由于患有高血压而入院接受治疗的患者人数有100例,由于患者冠心病而入院接受治疗的患者人数有40例,由于出现脑出血症状而入院接受治疗的患者人数有22例,由于心力衰竭而入院接受治疗的患者人数有18例,由于患有风湿性心脏病而入院接受治疗的患者人数有20例。将其随机分为两组,两组患者在年龄、性别以及其他和本次研究无关因素上的差异可以忽略不计。本次研究进行之前均取得了患者以及其家属的同意,所有患者在治疗过程中精神状态均保持相对稳定的状态。

1.2 方法

在对对照组患者进行护理的过程中所采用的护理模式以常规护理模式为主,在对研究组患者进行护理的过程中除了常规护理措施的采取外还加以优质护理模式的采取。在研究对研究组患者进行护理的过程中要注重对患者心理护理的重视,及时的对患者出现的心理问题进行疏导,在和患者沟通过程中要尽可能的运用较为和善的语言,要让患者对心血管疾病有基本的了解。此外在对患者进行护理的过程中护理人员要对患者进行相对较为全面的护理评估,并根据护理评估的结果对患者制定具有针对性的护理方案。在对研究组患者进行护理的过程中护理人员也要注重对病房环境的维持,最大程度的保证病房的洁净程度,在不影响患者治疗的前提下尽可能的满足患者的需求,让患者在治疗过程中能够保持一个相对愉悦的心情。

1.2.1 心理方面:多数心血管内科患者会出现程度不同的焦虑,紧张,不安等情绪反应。因此,护理人员应对其进行心理疏导。根据患者出现的焦虑,紧张,不安等情绪反应,使用通俗的语言对患者讲解心血管疾病的病因,病理,治疗,预后及相关的注意事项。护理人员应以和蔼的态度平缓的语言与患者进行沟通交流,详细了解患者的心理感受,给予相应的心理疏导,减轻患者的心理压力,使患者以平稳的情绪配合治疗。护理人员应尊重患者,在日常的护理中,应认真的听取患者所提出的问题并给予详细解答。尊重患者的宗教信仰和民俗文化及个人隐私,不在背后对患者进行议论,和善平等的对待患者。

1.2.2 生理护理:心血管内科中大部分患者均应卧床静养,长期卧床则会导致肠蠕动减退、便秘等各类肠道疾病。护理工作应全面评估患者个体情况,了解患者日常饮食习惯、用药情况、排便情况以及活动强度,并结合所有因素给予合理的膳食指导,告知患者多吃蔬菜水果,保持营养均衡,禁止食用刺激性、油腻食物。清晨嘱咐患者饮用300-500ml温水,刺激肠胃蠕动;并可引导患者做腹部按摩,每次持续15min,按摩次数应每天不低于3次。若是患者有大便干结,则应给予胃肠动力药物,并严格遵循医嘱服药;如若患者还伴有腰酸背痛,要根据症状给予适当的按摩。

1.2.3 病房环境:方面护理人员应最大限度的满足患者对病房的要求,保持病房整洁舒适,为患者提供舒适的病房环境。依据患者病情的不同,给予患者必要的监护,减少各种设备的导管和联线缠绕影

响患者体位。根据具体的情况调整病房的温湿度,给患者提供有关健康教育方面的资料,根据患者的需要在病房内放置必要的安全的电器设备,根据患者的要求在不同的床位拉上帘帐,保证患者的隐私,使患者对就医的环境感到满意。

2 结果

2.1 两组患者焦虑抑郁情况比较

护理干预后,对照组焦虑评分为(36.28±3.97)分,抑郁评分为(36.87±4.35)分;实验组焦虑评分为(23.21±4.64)分,抑郁评分为(23.02±3.86)分。护理干预后实验组焦虑及抑郁评分均低于对照组,差异均具有统计学意义($P<0.05$)。

2.2 两组患者护理满意度比较

对照组71例患者中,对护理工作满意23例,一般满意36例,不满意12例,护理满意度为83.10%;实验组72例患者中,对护理工作满意41例,一般满意28例,不满意3例,护理满意度为95.83%。实验组护理满意度高于对照组,差异具有统计学意义($P<0.05$)。

3 讨论

随着社会的不断发展以及人们生活方式的不断改变我国近年来心血管疾病的发病率呈现为递增趋势,这对于我国相关群体健康的保证是极为不利的。由于心血管类疾病患者的独特性,在对其进行治疗的过程中护理的有效性将会直接对疗效造成影响,因此相关医疗机构必须加强对其的重视,在对心血管内科进行护理的过程中,在常规护理措施采取的基础上加以优质护理模式的采取将会在一定程度上使得患者对于护理过程的满意程度得以提升,这对于患者治疗的推进是极为有利的。所谓的优质护理模式就是指的在对患者进行护理的过程中始终要以患者为核心,对护理责任制度进行切实的落实。此外在此护理模式下相关医疗机构也要加强对护理人员专业技能的提升,在保证患者治疗活动顺利推进的前提下尽可能的给予患者较为精心的护理,让患者在治疗过程中能够保持一个相对较为稳定的状态。

护理人员在推进优质护理模式的过程中,要始终坚持以人为本的理念,整个护理过程只有始终把患者的需求放到第一位,最大程度的满足患者的需求,这对于提升患者对于护理的依从性有着极为重要的意义。在对患者进行优质护理的过程中,护理人员要及时的和患者以及其家属建立起良好的沟通,对于患者的需求以及问题及时进行了了解,在与患者以及其家属进行沟通的过程中要尽可能的保持热情、耐心的态度,这对于缓解患者的心理压力极为重要。此外在患者入院治疗之后,护理呢元也应该对患者进行健康教育,让患者能够对心血管疾病的病因以及治疗方式有所了解,这不仅能够使得患者的医学理论知识水平得到提升还能够让患者了解基本的预防心血管类疾病的重要性,这对于患者在生活中积极主动的采取措施对心血管类疾病进行预防极为重要。

和其他疾病相比,心血管类疾病具有变化快,病情难以掌握等特点,这无疑会使得心血管类疾病的患者容易产生负面情绪,这对于患者治疗的推进是极为不利的。因此在优质护理模式推进过程中,相关护理人员必须把对患者的心理护理放到重要地位,及时的对患者心理状况进行了解,并及时的采取措施对患者的心理问题进行纾解,让患者能够保持相对较为愉悦的心理状态接受治疗,这对于患者疗效的提升有着重要的意义,在对患者进行心理护理的过程中,护理人员必须时刻注重患者的感受,尽可能的保持和善、耐心的态度,这对患者护理有效性的保证是极为重要的。

和常规护理措施相比,优质护理模式更加注重患者自身的需求

(下转第330页)



• 临床护理 •

院外护理干预在留置双尾管护理中的应用

陈晨 (淮南市第一人民医院泌尿外科 安徽淮南 232000)

关键词: 院外护理干预 双尾管

中图分类号: R472

文献标识码: A

文章编号: 1009-5187 (2018) 13-330-01

双尾管,因两端卷曲,每端形似猪尾而得名。由于其支架和内引流作用,能解除输尿管炎症、水肿造成的暂时性梗阻,防止术后伤口漏尿和输尿管狭窄。[1]手术中置入作为输尿管内支架管,导管两端分别位于肾盂及膀胱内。同时,集合系统不与外界直接相通,可避免肾造瘘所引起的出血、感染;因无外引流管的限制和不适感,患者可早期下床活动,有利术后康复。置管期间发生泌尿感染、结石形成、导管滞留、脱出等并发症与病人缺乏相关护理知识有很大关系,且置管期间发生以上并发症势必引起患者很大的心理负担。因此,在护理工作中开展针对减少置管患者发生并发症的相关工作,对促进患者康复,预防并发症发生,改善患护关系具有积极的作用。

术后置双J管时间一般为15天~3个月,置管时间较长,所以大部分患者需带管出院。置管期间发生泌尿感染、结石形成、导管滞留、脱出等并发症与病人缺乏相关护理知识有很大关系,且置管期间发生以上并发症势必引起患者很大的心理负担。[2]我院自2016年10月至2017年10月对72例上尿路结石病人进行手术治疗,且放置了双J管,住院期间对患者进行了出院指导。

1 临床资料与方法

1.1 临床资料

本组患者72例,其中男42例,女30例;其中肾结石有25例,输尿管结石有46例,肾盂输尿管交界部狭窄1例。

1.2 方法

由责任护士、辅班护士及医生组成护理干预小组,患者在住院期间、出院前期均进行常规健康教育。向患者及家属说明干预目的,征得同意,建立患者档案,详细记录患者个人资料,患者在出院时提供留置双尾管健康教育处方责任护士姓名及科室联系方式,辅班护士7~10天进行电话随访,及时了解患者带管期间的不适反应,指导患者正确的自我护理方法,并将随时出现的不适记录下来,必要时为患者联系与医生沟通的时间。

2 护理

2.1 术前护理

手术前后对病人及家属进行宣教,讲解留置双尾管的目的、方法及必要性,介绍双尾管的安全性及优点,强调术中配合要点及术后注意事项,消除其恐惧心理,争取其良好的配合。主管医生和责任护士再三向病人及家属讲解留置双尾管的意义、留置时间及拔管时间,告知患者可能会出现尿频、尿急、血尿、发热、纳差、腰部胀痛等不适,要给予相应护理。

2.2 并发症的观察与护理

2.2.1 尿路刺激症状:尿路刺激征是置管后最常见的并发症之一,表现为肾区胀痛及尿频、尿急、尿痛。鼓励病人多饮水,多食水果蔬菜,少活动,必要时予解痉止痛的药物。

2.2.2 血尿:患者可出现不同程度的血尿,为肉眼血尿或镜下血尿。因置入双尾管后,异物刺激致输尿管及膀胱粘膜充血、水肿。从而在双尾管刺激下导致血尿的发生,经常督促病人多饮水,注意休息。

2.2.3 尿液返流:因双尾管放置后尿液不断被引流,致使输尿管蠕动明显减弱或消失,在排尿状态下,由于逼尿肌收缩,膀胱内压力高于肾盂内压力,膀胱内尿液大部分通过尿道排出体外,因采取半坐卧位、腰痛时禁止捶打腰部,可采取侧卧位,患侧向上,指导患者站立排尿,勿憋尿。

2.2.4 感染:主要表现为高热(体温可达39℃~40℃以上),寒战,肾区疼痛,平卧位或者在憋尿的时候,膀胱里面尿液发生返流进而引起逆行肾内感染。要嘱咐患者多饮水,勤排尿,避免腹压升高,合理应用抗生素治疗。

2.2.5 疼痛:主要因双尾管刺激致使上尿路平滑肌痉挛,此时应减少患者活动,解释疼痛的原因及持续时间,消除患者的紧张情绪,指导患者学会使用疼痛转移法,分散注意力,必要时使用药物解痉止痛。

2.2.6 双尾管移位和管腔堵塞护理:双尾管移位是临床严重的并发症,导致出现双尾管移位的因素:双尾管长度不够,放置位置不妥当;患者主要临床表现为腹痛、血尿以及活动后出现新鲜血尿伴有尿块,排石和尿结晶堵塞管腔导致输尿管梗阻,嘱咐患者多饮水,增加输血量等治疗措施,不要做四肢及腰部同时伸展动作,不要做突然下蹲动作及重体力劳动,一旦出现双尾管移位,及时回院。

3 结果

通过对72例患者进行详细的出院指导,术后回访3个月至1年,无一例患者因未来院拔管或复查而发生并发症。

4 讨论

患者住院期间的护理是以护士为主,而出院后的护理则由患者及家属按护士的指导进行。患者置管后出院出现并发症机会较多,因此如何开展留置双尾管病人的出院指导,如饮食,日常生活起居,常见并发症的观察及处理等工作,这对患者的康复有着非常重要意义。

参考文献

[1]李志军,马建新,陈素娟等.自制改良双J管的临床应用[J].中华泌尿外科杂志,2002,23:480-481.

[2]郭小文.留置双J管患者出院后的护理[J].中外健康文摘,2010,32:14-15.

(上接第329页)

与感受,也就是说在优质护理模式下患者的个人意愿更大程度的被尊重,这对于患者以更加积极的态度参与到治疗过程中有着极为重要的意义。此外优质护理模式的推进也能够使得患者更加容易树立起战胜病魔的信心,这对于患者疗效的提升是极为重要的。在当代背景下,优质护理模式更加符合现代心血管内科患者的需求,相关医疗机构必须加强对其的重视,积极的采取措施对优质护理模式进行推进,为患者治疗奠定良好的基础。

患者满意度是衡量医院护理服务的重要指标之一,而舒适度是患者满意度的重要体现。采用舒适护理可以使患者在生理、心理同时得到满足,可有效提高患者及家属对护理人员的认可度和满意度,为改

善医患关系提供了良好条件。在心血管内科内,护理人员的工作压力较大,患者病重使得心情极其不好,护理工作可谓是难上加难。而舒适护理体现了以人为本的服务理念,在对患者进行治疗过程中给予了足够的关爱和支持,使得护理工作得以顺利开展。

本次研究表明,观察组住院时间明显小于对照组,舒适护理可帮助心血管内科患者有效缓解病症,利于早日康复。观察组患者满意度明显高于对照组,说明舒适护理可大幅提高患者的舒适感、安全感、满足感,使护理人员的工作得到了认可,有效改善了医患关系。综上所述,在心血管内科护理工作中,舒适护理具有重要的临床价值,可以帮助患者改善情绪,缩短患者的住院治疗时间,提升患者满意度,值得临床推广使用。