



· 临床护理 ·

心血管疾病手术的配合与围术期护理

甘秋红 (解放军第一七五医院 厦门大学附属东南医院 福建漳州 363000)

摘要:目的 探究心血管疾病手术的配合与围术期护理工作。方法 选择2017年01月份至2017年10月份的120例行心血管疾病手术的患者作为研究对象,根据平均分组的方式将其分成实验组和基础组,每组中包含60例患者,给予实验组护理干预措施,给予基础组实施常规护理措施,对比两组患者的围术期护理效果。**结果** 实验组中总的护理满意例数为56例,护理满意度为93.33%;基础组中总的护理满意例数为45例,护理满意度为75.00%。基础组的满意度明显比对照组地,组间有统计学意义,即 $P < 0.05$;同时在实验组中患者的手术时间(123.4 ± 65.1) min显著比基础组的手术时间(113.8 ± 58.6) min优异,且 $P < 0.05$,有统计学意义,而在术后时间、切口裂开、肺部感染以及褥疮等方面均无显著差异,不具有统计学意义($P > 0.05$)。**结论** 对心血管疾病患者进行手术之后,其展开相应的护理干预措施之后,能够显著提高患者的护理满意度,减少并发症的发生率,从而提高其生存质量,具有临床推广的作用。

关键词: 心血管疾病 手术配合 围术期护理**中图分类号:** R473.6 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187(2018)13-236-02

心血管疾病一般情况下发病较快,病情较为严重,在实际的治疗过程中,多选择手术方式进行治疗^[1]。本研究则选择2017年01月份至2017年10月份的120例行心血管疾病手术的患者,探究其手术配合与围术期护理工作的重要性,研究内容作如下阐述:

1 资料与方法

1.1 基线资料

本文选择2017年01月份至2017年10月份的120例行心血管疾病手术的患者作为研究对象,根据平均分组的方式将其分成实验组和基础组,每组中包含60例患者,实验组中男性患者42例,女性患者18例,最小年龄为41岁,最大年龄为74岁,均数为(61.8 ± 7.6)岁;基础组中男性患者33例,女性患者27例,最小年龄为40岁,最大年龄为79岁,均数为(65.2 ± 8.3)岁。对比两组患者的基线资料可知:组间数据不存在可比性,即 $P > 0.05$ 。

1.2 方法

基础组展开常规护理措施,包括心理护理、病情观察等内容。而实验组则展开围术期护理干预措施,详细内容作如下分析:第一,术前护理,即在患者手术之前应该仔细地将其病史、身体情况进行深入的了解,同时向患者介绍手术的重要性和目的,将手术用品和药物均准备好,并且对即将要手术的部位进行备皮^[2]。在患者的饮食上,护理人员应该告诉患者术前不需要禁食,但是食物的选择应以清淡为主,同时需要给予患者相应的心理护理措施,通过不断的沟通和患者的心理特点展开心理疏导,耐心的讲解手术内容,还可以将成功的案例讲解给患者,以缓解和消除其自身的不良情绪,提高手术配合度^[3]。第二,术中护理,在患者手术的过程中,护理人员需详细的将患者的生命体征、病情变化记录下来,为了防止在手术中出现突发情况,则应该准备好相应的抢救物品,防止发生意外事件。第三,术后护理,患者手

术完成之后,应该第一时间告诉患者家属手术成功,并且嘱咐患者家属一些相应的术后护理工作,在送回病房后,需要定时对患者的血压、体温等指标进行监测。若是患者的身体有所恢复,则需要进行相应的康复指导,以帮助患者更快的恢复健康^[4]。

1.3 统计学意义

使用SPSS20.0对数据进行分析与检验,正态计量资料采用($\bar{x} \pm s$)表示,正态计量数据组间比较采用t检验,计数资料用(n%)表示,对比两组患者的数据差异,以 $P < 0.05$ 时,表明数据差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 护理满意度对比

实验组中总的护理满意例数为56例,护理满意度为93.33%;基础组中总的护理满意例数为45例,护理满意度为75.00%。基础组的满意度明显比对照组地,组间有统计学意义,即 $P < 0.05$ 。

表1: 护理满意度对比 [n/%]

组别	例数	非常满意	满意	比较满意	不满意	总有效率
实验组	60	30	18	12	4	56 (93.33)
基础组	60	22	16	7	15	45 (75.00)
χ^2						4.9966
P						0.0106

2.2 两组患者的手术情况比较分析

在实验组中患者的手术时间(123.4 ± 65.1) min显著比基础组的手术时间(113.8 ± 58.6) min优异,且 $P < 0.05$,有统计学意义,而在术后时间、切口裂开、肺部感染以及褥疮等方面均无显著差异,不具有统计学意义($P > 0.05$)。

表2: 两组患者的手术情况比较分析 [n/%/ $\bar{x} \pm s$ /min/d]

组别	n	手术时间	术后时间	切口裂开	肺部感染	胃肠麻痹	褥疮
实验组	60	123.4 ± 65.1	14.9 ± 6.7	5 (8.33)	9 (15.00)	6 (10.00)	4 (6.67)
基础组	60	113.8 ± 58.6	13.8 ± 7.5	3 (0.50)	7 (11.67)	5 (8.33)	1 (1.67)
T/ χ^2		6.4622	1.8650	0.6852	1.7452	1.8656	0.9422
P		0.0038	0.9152	0.1535	0.2455	0.0946	0.0785

3 讨论

当前,对心血管疾病的治疗手术方式应为首选,此方法不但能够提升患者的生活质量,同时还能够延长其生存时间。然而,手术毕竟是有创治疗,患者在术后会发生些并发症,为此在临床护理中,应该有针对性的展开护理分析,以不断的缓解患者的不良情绪,从而减少并发症的发生率^[5]。经过研究得知:实验组中总的护理满意例数为56例,护理满意度为93.33%;基础组中总的护理满意例数为45例,护理满意度为75.00%。基础组的满意度明显比对照组地,组间有统计学意义,即 $P < 0.05$;同时在实验组中患者的手术时间(123.4 ± 65.1)

min显著比基础组的手术时间(113.8 ± 58.6) min优异,且 $P < 0.05$,有统计学意义,而在术后时间、切口裂开、肺部感染以及褥疮等方面均无显著差异,不具有统计学意义($P > 0.05$)。

综上所述,对心血管疾病患者进行手术之后,其展开相应的护理干预措施之后,能够显著提高患者的护理满意度,减少并发症的发生率,从而提高其生存质量,具有临床推广的作用。

参考文献

- [1] 刘莹, 孙宁, 闵英, 等. 心血管介入治疗围术期护理流程管 (下转第237页)



骨科跌倒事件的原因分析及护理体会

苏春媚 史瑞芬 黄秋霞 张文娟 (中山大学孙逸仙纪念医院南院骨外科三区 广东广州 510288)

摘要: **目的** 寻找骨科跌倒的各种原因并总结护理经验, 制定预防方法, 加强措施落实, 杜绝跌倒发生。**方法** 回顾性分析我们骨科2015年5月至2017年8月发生6例跌倒事件, 按人、环境、方法及物四个方面寻找原因, 根据各种原因提出整改措施, 最后措施落实从责任护士开始到专科护士、护士长加强质控。**结果** 2017年9月至2018年8月无发生跌倒事件。**结论** 骨科患者由于疾病特点较其他科更易发生跌倒, 在不同年龄、性别均可发生。认真做好各项预防措施则可避免跌倒。

关键词: 骨科 跌倒 原因分析 护理体会

中图分类号: R473.6 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2018) 13-237-01

跌倒是指突发、不自主的、非故意的体位改变, 倒在地上或更低的平面上^[1]。骨折多数是跌倒发生, 下肢疼痛活动受限更容易再次跌倒, 造成沉重疾病负担甚至死亡。2015年5月至2017年8月发生6例跌倒事件, 故应该重视跌倒事件, 落实整改措施, 自2017年9月2018年8月在预防跌倒方面我科取得满意效果。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取我院骨科发生6例跌倒事件, 3例男性, 3例女性, 年龄39~68岁, 平均年龄53.2岁。所患疾病有骨盆骨折、胫腓骨骨折、腰椎间盘突出、腰椎滑脱、股骨骨折, 多数为行手术后多天可下床行走病人, 在使用助行器并无家人陪同下行走时跌倒。其中1例是腰椎间盘突出症患者, 右下肢麻木伴疼痛, 未行手术治疗, 而且是孤寡老人, 家里经济困难, 无请陪护, 另外当时房间光线暗淡, 跌倒时间为半夜输液完后上厕所跌倒。

1.2 原因分析

从人、环境、方法及物四方面进行原因分析。人分为病人和护士。其中病人存在生理因素和社会因素。因患者年龄大, 肥胖, 肢体疼痛行动不便, 并伴有视力缺损, 情绪不佳, 体位性低血压, 注意力分散, 另外听觉功能减退, 不了解病情, 排尿次数多也是导致跌倒常见原因, 或同时使用抗抑郁药、镇静镇痛剂、利尿药、降压药、降糖药、缓泻药、抗凝药、抗精神病药等四种以上药物^[2], 无家属陪护或因经济困难无请陪护, 无考虑结果就独自行动。另外护士健康教育不到位, 未准确评估病情, 未及时巡视病房发现病人所需要的东西。同时病房环境不理想, 夜晚光线不明亮, 地板过湿易滑, 或者厕所门口无防滑垫, 过道无支撑物及障碍物多。以及方法不对, 如防跌倒措施不完善, 未能指导患者熟悉环境, 未指导突然改变姿势出现头晕或不适时不能起步, 离床活动无人陪护, 这些均是导致跌倒的原因。未移开潜在危险的障碍物, 呼叫器、物品未置于易取处, 应使用合适助行器, 鼓励并协助床上大小便, 穿合适衣裤, 穿防滑鞋, 上床栏^[3]。

2 护理

针对以上各种原因提出整改措施。召开全科护士、护士长、科护士长案例讨论会, 找出其中原因, 加强对全区护士进行住院病人防跌倒宣教培训。责任护士召开病人工休会, 对患者及家属进行日常易发生安全风险的安全意识培训。加强跌倒高发时间段的巡视: 晨起、夜间、探视时间、家属或陪护离开时间, 协助跌倒风险高的患者完成生活护理。改善住院环境, 消除安全隐患。特殊处要配备安全设施 (如在厕所门口放防滑垫), 另外, 调低床高度, 固定好床脚刹车防止移动。床周围的用品整理好, 将常用物品置于病人视野内并且是易取处。患者穿合身衣物及合适防滑鞋, 必要时使用合适助行器。加强护士对

老年和骨折患者评估, 在入院时应用我院的《住院病人跌倒风险评估及护理单》对其进行跌倒风险评估。对跌倒风险高的要做好患者和家属入院知情告知, 让其对院方的工作表示理解、支持, 配合医护人员进行治疗、护理。以后常规每周评估记录一次, 病情改变 (如意识、体位改变) 即刻重新评估, 将评估情况告知家属, 留陪护监管, 做好相关指导。护长和专科护士在每班交接班时查看病房环境及物品放置是否合理, 询问患者对跌倒知识掌握程度等加大宣教质控力度。

另外护士对高危患者加强以下几方面预防跌倒教育: (1) 指导认识自身的生理变化, 认识跌倒危险性。(2) 指导改变体位时动作要缓慢, 有跌倒危险动作尽量要求陪人帮忙, 或在床上进行, 减少出现不稳定体位, 不能抱有侥幸心理。(3) 对于有可能发生病情变化的要认真做好健康教育, 告知体位不宜突然改变, 以免造成一过性脑供血不足, 引起晕厥等症, 易发生危险。(4) 一旦出现不适, 马上呼唤身边陪护人员帮助。同时要求清洁工于早上7点前在病人未起床时进行湿式拖地, 保证病人下床行走时地板保持干燥状态。病房物品不易太多, 尽量将物品置入柜子内, 保证行走环境宽敞、通畅无阻。对行动不便者、视力障碍者和头晕患者一定留陪护。护士对高危患者多巡视, 及时发现跌倒风险。

3 结果

通过以上整改措施, 自2017年9月至2018年8月以来无发生跌倒事件, 效果好。

4 小结

跌倒是医院发生率较高的护理不良事件之一, 常见并发症有颅脑损伤、脑出血、锁骨骨折、桡骨骨折、胸腰椎骨折、髌骨骨折、骨盆骨折等, 因跌倒造成二次伤害, 加重病情, 甚至增加不必要的医疗成本及引起医疗纠纷。本院高度重视防范跌倒, 对所有患者进行跌倒评估, 高危患者认真落实预防措施, 防患于未然。护士在此项任务中担任主要角色, 负责宣教、环境管理和积极发现问题, 每季度派联络员参加医院培训, 学习归来再次培训科室护理人员, 做到人人参与, 人人掌握。其实各项措施执行起来并不难, 可发生于每一次操作和查房中, 观察入微排除危险即可大大降低跌倒风险。

参考文献

- [1] 王颖, 陆丽娟, 尹世玉等. 护理专案改善在预防住院病人跌倒中的应用[J]. 护理研究, 2017, 31(3): 332-335.
- [2] 赵霞, 高静等. 利尿药与老年人跌倒风险关系的系统评价[J]. 中华护理杂志, 2017, 52(12): 1509-1515.
- [3] 沈鸣雁, 王华芬, 封秀琴, 黄鑫, 许杰, 住院跌倒患者的数据挖掘与跌倒防范对策分析[J]. 中华护理杂志, 2017, 52(9): 1087-1090.

(上接第236页)

理的实践[J]. 实用临床医药杂志, 2015, 19(16): 126-128.

[2] 温宇静, 罗秋如, 张秀琴. 普外科老年患者合并心血管疾病的手术期护理体会[J]. 医学信息(中旬刊), 2011, 24(7): 3340-3341.

[3] 雷考华, 梁健毅, 孙中波, 等. 老年心血管疾病患者白内障手

术围手术期的监测与护理[J]. 中国临床新医学, 2013, 6(3): 264-265.

[4] 陈莉. 普外科老年患者合并心血管疾病的围手术期护理体会[J]. 医学信息, 2013, 26(6): 449-450.

[5] 李洪芳, 葛安波, 宓贵萍. 老年梗阻性结肠癌合并心血管疾病的37例围术期护理[J]. 齐鲁护理杂志, 2010, 16(29): 75-76.