

# 心外科手术患者中运用早期护理干预的效果分析

李云敏

云南省第一人民医院心外科 650000

**【摘要】目的** 探讨心外科手术患者中运用早期护理干预的效果。**方法** 采集本院心外科手术患者 106 例, 随机分为对照组与干预组各 53 例, 对照组运用常规护理, 干预组运用早期护理干预, 分析各组处理后患者术后呼吸功能、心理状况情况。**结果** 在 SAS、SDS 对应的心理评分方面, 干预组各项评分明显低于对照组, 差异有统计学意义 ( $p<0.05$ ); 在患者呼吸频率、血氧饱和度、最大通气量、时间通气量与第一秒用力呼气容积等指标上, 两组差异有统计学意义 ( $p<0.05$ )。**结论** 早期护理干预可以有助于心外科手术患者更为迅速的康复, 呼吸功能改善更为明显, 心理状况也更为理想。

**【关键词】** 心外科; 早期护理干预; 效果

**【中图分类号】** R473.6

**【文献标识码】** A

**【文章编号】** 2095-9753 (2020) 05-141-02

心外科患者采用手术治疗可以更为迅速的清除疾病问题, 但是也会有较多的术后并发症与不良问题, 容易影响患者的治疗体验, 甚至容易有冲突矛盾。护理工作的价值不仅仅是基础的用药辅助与病情观察, 同时也发挥患者教育指导、心理疏导等多种工作。由此, 来促使治疗护理工作正常有序开展, 减轻医生工作压力。本文收集本院心外科手术患者 106 例患者, 分析运用早期护理干预后患者术后呼吸功能、心理状况情况, 内容如下:

## 1 资料与方法

### 1.1 基本资料

采集本院心外科手术患者 106 例, 随机分为对照组与干预组各 53 例, 对照组中, 男 29 例, 女 24 例; 年龄从 31 岁至 78 岁, 平均 ( $43.76 \pm 11.39$ ) 岁; 先心病者为 8 例, 风湿性心脏病者为 11 例, 冠心病为 34 例; 干预组中, 男 31 例, 女 22 例; 年龄从 33 岁至 79 岁, 平均 ( $42.15 \pm 7.94$ ) 岁; 先心病者为 6 例, 风湿性心脏病者为 16 例, 冠心病为 31 例; 两组患者的基本年龄、病情、性别与疾病情况上没有明显差异, 有对比研究意义。

### 1.2 方法

对照组运用常规护理, 干预组运用早期护理干预, 细节如下:

#### 1.2.1 环境管理

要为患者提供良好的生活习惯, 要做好病房卫生处理, 确保病房清洁舒适, 做好通风换气, 每天 2 次, 每次半小时左右, 保持空气新鲜<sup>[1]</sup>。要保持温度在 25℃ 左右, 湿度在 55% 左右<sup>[2]</sup>。要及时的清除不洁物资, 提升体感的舒适度, 同时也减少感染风险。要及时做好床单被褥的清洁。夜间使用地灯来辅助治疗护理工作开展, 减少光源刺激对患者睡眠构成的影响。

#### 1.2.2 生理指导

要做好体位管理, 提升舒适度, 同时也考虑疾病治疗恢复所需。一般指导其做好腹式呼吸, 处于平卧位, 在吸气过程中需要让其腹部外扩; 呼气则促使腹部内收, 保持胸部不活动。同时呼吸频率确保在每分钟 5 至 6 次上下。同时要指导其做好排痰, 在保持 5 分钟静坐后进行深吸气, 保持声门紧闭, 而后让膈肌快速的提升, 提升胸腔压力<sup>[3]</sup>。在此时, 肋间肌保持迅速收缩后用力咳嗽, 让气体迅速的活动促使痰液更好的排出。

要做好饮食与睡眠管理, 饮食上要保持水份充分的摄取,

还需要通过静脉营养支持补充身体所需, 提升机体抗病能力。要避免吸烟喝酒, 确保大便顺畅, 避免不良生活习惯, 让其得到睡眠上的有效补充, 注重睡眠质量的优化。

#### 1.2.3 心理护理

要指导患者保持良好的心理状况, 避免心理压力导致的治疗不配合。要多沟通、鼓励与宽慰, 尽可能的减少其负面情绪, 让其意识到积极的情绪对治疗恢复的辅助作用。要注意让其在负面情绪时转移注意力, 如果其情绪较好, 就不需要调换关注内容。转移注意力的方法多样, 一般集中在手机、电视、广播、音乐等多种形式<sup>[4]</sup>, 要保持其灵活处理, 避免强制性干涉。可以给予建议, 但是具体选择怎么, 可以让其自身感受后选择。

#### 1.2.4 社会支持

要做好社会支持的建设, 让家属亲友有更好的辅助作用。让其做好患者生活照料与心理疏导, 避免不良生活环境与状况导致的患者不适感。要让患者能够更好的回归生活, 减少疾病对生活构成的影响。

### 1.3 评估标准

分析各组处理后患者术后呼吸功能、心理状况情况。术后呼吸功能主要包括患者呼吸频率、血氧饱和度、最大通气量、时间通气量与第一秒用力呼气容积等内容。心理状况集中在 SAS、SDS 指标方面。

### 1.4 统计学分析

整理护理数据, 运用 spss23.0 分析, 计量资料运用 t 检验, 计数资料使用卡方检验,  $p<0.05$  有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 不同护理前后心理评分情况

如表 1 所示, 在 SAS、SDS 对应的心理评分方面, 干预组各项评分明显低于对照组, 差异有统计学意义 ( $p<0.05$ );

表 1: 不同护理前后心理评分对比 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

| 分组  | 时间  | SAS          | SDS          |
|-----|-----|--------------|--------------|
| 干预组 | 护理前 | 58.72 ± 9.18 | 60.91 ± 6.47 |
|     | 护理后 | 38.54 ± 7.34 | 38.72 ± 4.61 |
| 对照组 | 护理前 | 60.15 ± 7.53 | 61.84 ± 5.09 |
|     | 护理后 | 53.69 ± 8.41 | 52.64 ± 3.58 |

注: 两组护理前对比,  $p>0.05$ , 两组护理后对比,  $p<0.05$

(下转第 143 页)

干预后, 研究组患者的 MMSE 和 NIHSS 评分优于对照组 ( $p < 0.05$ ), 见表 2

### 2.3 两组患者的护理满意度的比较

干预后, 研究组患者的护理满意度高于对照组 ( $p < 0.05$ ), 见表 3

表 3: 两组患者的护理满意度进行比较 [n(%)]

| 组别       | n  | 满意        | 一般满意     | 不满意       | 总满意率      |
|----------|----|-----------|----------|-----------|-----------|
| 研究组      | 35 | 28 (80.0) | 6 (17.1) | 1 (2.8)   | 34 (97.1) |
| 对照组      | 35 | 15 (42.8) | 9 (25.7) | 11 (31.4) | 24 (68.5) |
| $\chi^2$ |    | 8.146     |          |           |           |
| p        |    | 0.004     |          |           |           |

### 3 讨论

急性脑梗死是临床上常见的一种疾病, 具有突然发病的特点, 其发病机制较为复杂且发病率高, 发病原因大多由于患者的血管异常引起大脑动脉的狭窄和堵塞。其中, 肥胖、吸烟和饮酒的患者以及糖尿病、高血压患者都是引起急性脑梗死的常见因素。在临床上患者多表现为半身不遂、头痛眩晕等症状, 急性脑梗死一旦发病, 需要及时给予合理的治疗和护理。目前, 临床上多采用溶栓进行治疗, 可以有效的保障患者的生命安全。

(上接第 140 页)

神经系统、皮肤等器官等组织造成慢性损害, 可严重影响患者的生命健康。现阶段, 我国临床治疗糖尿病患者, 以将血糖控制在正常水平范围内为目标, 而这不仅需依靠临床药物的控制, 也与患者生活中自我管理能力有关。

为保证患者血糖控制在正常范围内, 保证生活质量, 临床近几年, 出现一种新型的护理方式, 全程优化健康教育主要指对患者疾病知识与疾病预防以及治疗方法培养患者以积极的态度面对, 使患者的病情从而得到有效控制<sup>[4]</sup>。全程优化健康教育现已被广泛应用于临床当中, 患者的生活质量得到改善, 血糖得到良好的控制。有学者<sup>[5]</sup>对糖尿病患者予以全程优化健康教育, 患者血糖有效改善, 生活质量提高。本文将全程优化健康教育实行与糖尿病患者当中, 观察组患者依从性明显高于对照组, 并且生活质量提高, 表明全程优化健康教育是切实有效的健康教育。结合上述研究人员成果进

(上接第 141 页)

### 2.2 各组患者呼吸功能情况

见表 2, 在患者呼吸频率、血氧饱和度、最大通气量、时

表 2: 各组患者呼吸功能结果 ( $\bar{x} \pm s$ )

| 分组  | 呼吸频率 (次/min) | 血氧饱和度        | 最大通气量 (L)    | 时间通气量 (L/min) | 第一秒用力呼气容积 (L) |
|-----|--------------|--------------|--------------|---------------|---------------|
| 干预组 | 13.53 ± 1.48 | 96.91 ± 1.67 | 70.52 ± 1.48 | 2.85 ± 2.11   | 1.05 ± 0.22   |
| 参照组 | 18.47 ± 2.09 | 95.14 ± 1.35 | 53.71 ± 2.24 | 2.59 ± 0.05   | 1.23 ± 0.31   |

注: 两组对比,  $p < 0.05$

### 3 讨论

心外科治疗恢复中护理工作可以更好的支持辅助, 细节处理上并不能全部统一处理, 要考虑个体差异性。对于医护人员的观察判断有更高的要求, 因此要注重日常的培训管理, 提供更多技术、资源、方法论的支持, 提升工作人员多种情况的适应性。

总而言之, 早期护理干预可以有助于心外科手术患者更为迅速的康复, 呼吸功能改善更为明显, 心理状况也更为理想。

本文对急诊护理在急性脑梗死患者中的应用进行了研究, 采用急诊护理流程可以规范护理人员的护理方式; 减少患者在医院各个科室治疗滞留的时间; 尽量缩短了从患者就诊到接受溶栓治疗的时间, 提高了患者的治疗效果。干预后, 研究组患者的转诊时间、NGF 和 NTF 的各项指标均优于对照组 ( $p < 0.05$ ); 研究组患者的 MMSE 和 NIHSS 评分优于对照组 ( $p < 0.05$ ); 研究组患者的护理满意度高于对照组 ( $p < 0.05$ )。

综上所述, 在急性脑梗死患者中采用急诊护理流程可以提高患者的护理满意度和治疗效果, 值得在临床广泛推广和应用。

### 参考文献:

- [1] 陈方, 周萍. 急诊护理流程在急性脑梗死患者急救中的效果 [J]. 首都食品与医药, 2018, 25 (05): 62.
- [2] 王灵芝. 预见性护理干预在急性心肌梗死患者静脉溶栓中的应用价值分析 [J]. 医学理论与实践, 2017, 30 (14): 2145-2146.
- [3] 潘小美. 急诊护理流程对急性脑梗死患者急救效率的相关影响 [J]. 中国社区医师, 2016, 32 (05): 159+161.
- [4] 程云. 谈急诊救护流程优化在急性脑梗死患者临床急救中应用的效果 [J]. 实用临床护理学电子杂志, 2017, 2 (17): 14-15.

一步可知, 患者血糖得到控制, 且依从率高。

综上所述, 全程健康教育模式在糖尿病护理管理中应用, 临床效果明显, 患者生活质量提高, 依从率高, 具有临床价值。

### 参考文献:

- [1] 国歌, 王剑锋. 全程健康教育模式在糖尿病护理管理中的作用研究 [J]. 中国卫生产业, 2015, 12(24):74-76.
- [2] 何运花. 全程健康教育模式在糖尿病护理管理中的应用分析 [J]. 中国医药科学, 2016, 6(1):191-193.
- [3] 陈颖. 全程健康教育模式在糖尿病护理干预中的临床疗效观察 [J]. 实用临床护理学电子杂志, 2018, 3(27):180-181.
- [4] 吴秋莲. 全程健康教育模式在糖尿病护理管理中的应用价值探讨 [J]. 基层医学论坛, 2015, 19(16):2284-2285.
- [5] 谭莹, 杨晓梅. 全程健康教育模式对糖尿病护理质量及患者血糖水平影响 [J]. 河北医药, 2019, 41(6):952-955.

间通气量与第一秒用力呼气容积等指标上, 两组差异有统计学意义 ( $p < 0.05$ )。

### 参考文献:

- [1] 刘倩. 分析早期护理干预对胸心外科手术患者康复效果的影响 [J]. 养生保健指南, 2019, (23):13, 31.
- [2] 杨晓露. 早期护理干预对胸心外科手术患者康复效果分析 [J]. 大家健康 (下旬版), 2017, 11(5):8.
- [3] 邓红梅. 早期护理干预对胸心外科手术患者康复效果的影响 [J]. 中国保健营养, 2017, 27(9):166-167.
- [4] 任世美, 刘彩霞. 早期护理干预对胸心外科手术患者康复效果的影响 [J]. 中外女性健康研究, 2015, (23):108, 112.