

分级护理在经外周动脉介入治疗患者术后并发症中的应用

张晓燕

甘肃省白银市第二人民医院 730900

〔摘要〕目的 探讨分级护理在经外周动脉介入治疗患者术后并发症中的应用。方法 选取 2019 年 7 月-2020 年 7 月我院经外周动脉介入治疗患者 60 例作为研究对象,随机数字表分为对照组 (n=30) 和观察组 (n=30)。对照组采用常规护理,观察组采用分级护理。比较两组患者生活质量评分、并发症发生情况。结果 观察组患者各项生活质量评分均高于对照组 ($P<0.05$);观察组患者并发症发生率低于对照组 ($P<0.05$)。结论 分级护理应用于经外周动脉介入治疗患者中有较好的护理效果,有利于降低患者并发症的发生,提高患者生活质量,值得被推广应用。

〔关键词〕分级护理;经外周动脉介入治疗;术后并发症

〔中图分类号〕R473.6 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2020) 09-115-02

急性心肌梗死是冠状动脉急性、持续性缺血缺氧所引起的心肌坏死,临床上多有剧烈而持久的胸骨后疼痛,休息及硝酸酯类药物不能完全缓解,伴有血清心肌酶活性增高、并发心律失常、休克或心力衰竭等症,严重时可危及患者生命^[1]。经皮冠状动脉介入治疗常应用于急性心肌梗死,是经桡动脉或股动脉的途径植入鞘管,通过导丝、导管、球囊以及支架,对病变狭窄的部位进行治疗的一种手段,而经外周动脉介入治疗是通过外周动脉穿刺的方法,把相应的球囊放到狭窄的部位,扩张狭窄的血管,来恢复动脉,恢复血管正常的管腔血流结构的一种治疗方法^[2]。急性心肌梗死可诱发室颤等恶性心律失常、心脏破裂,导致患者死亡,若急性心肌梗死期间出现并发症,并发症会出现持续存在时间较长的状况,如果患者既往存在其他疾病,尤其是心脑血管疾病的患者,会增加死亡风险。目前对于急性心肌梗死经外周动脉介入治疗后的患者常采用分级护理,有利于降低患者并发症,提高患者生活质量。因此,本文以经外周动脉介入治疗患者为研究对象,探讨分级护理在经外周动脉介入治疗患者术后并发症中的应用,报道如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

选取 2019 年 7 月-2020 年 7 月我院经外周动脉介入治疗患者 60 例作为研究对象,随机数字表分为对照组 (n=30) 和观察组 (n=30)。观察组 30 例,男性 17 例,女性 13 例,患者年龄 (54-75) 岁,平均 (58.61±7.22) 岁。对照组 30 例,男性 18 例,女性 12 例,患者年龄 (51-78) 岁,平均 (59.60±7.61) 岁。将 60 名患者在经过伦理委员会的同意后随机分为两组进行研究,两组临床资料比较均无统计学意义 ($P>0.05$),具有可比性。

1.2 方法

对照组:采用常规护理。评估患者病情变化,监测患者生命体征,注意呼吸困难、心悸、意识状态等变化;

观察组:采用分级护理。(1)采用一级护理。①根据病情制订出护理计划,各班按护理计划护理,每 1h 巡回观察一次病人,

严密观察患者体温、脉搏、呼吸、血压、瞳孔、意识等变化,并做好特别记录;②保持患者引流管的畅通,注意引流物的色、量、性质;③熟练掌握并及时应用三腔管止血、电除颤、气管插管、心肺脑复苏,认真做好基础护理;(2)采用二级护理。①针对病重或特殊的患者,注意观察患者病情,观察患者采用的特殊治疗或特殊用药后的反应及效果,每 2h 巡视一次,根据病情可在床上或室内轻度活动;②协助患者做好晨、晚间护理;③针对不同疾病做好卫生宣教及出院指导;(3)采用三级护理。①每日巡视 2 次(新标准是 3 个小时巡视一次),掌握患者病情及思想情况;②注意患者饮食及休息;③每日测患者体温、脉搏 2 次;④督促患者遵守法规,做好卫生宣教。

1.3 评价标准

(1)参考两组患者生活质量评分,其中包括躯体功能、角色功能、情绪功能、社会功能四个方面^[3];(2)参考两组患者并发症发生情况,包括心率失常、局部出血、胃功能损害、感染。

1.4 统计分析

采用 SPSS18.0 软件处理,计数资料行 χ^2 检验,采用 n(%) 表示,计量资料行 t 检验,采用 ($\bar{x} \pm s$) 表示, $P<0.05$ 差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者生活质量评分比较

观察组患者各项生活质量评分均高于对照组 ($P<0.05$),见表 1。

表 1: 两组患者生活质量评分比较 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	躯体功能	角色功能	情绪功能	社会功能
对照组	30	1.45±0.24	1.41±0.32	1.29±0.28	1.07±0.18
观察组	30	1.84±0.35	1.68±0.38	1.53±0.28	1.33±0.27
t	/	4.788	4.165	4.008	3.851
P	/	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

2.2 两组患者并发症发生情况比较

观察组患者并发症发生率低于对照组 ($P<0.05$),见表 2。

表 2: 两组患者并发症发生情况比较 [n(%)]

组别	例数	心率失常	局部出血	胃功能损害	感染	并发症发生率 (%)
对照组	30	3 (10.00)	2 (6.67)	3 (10.00)	4 (13.33)	12 (40.00)
观察组	30	1 (3.33)	1 (3.33)	1 (3.33)	2 (6.67)	5 (16.67)
χ^2	/					4.722
P	/					0.003

3 讨论

近年来,分级护理在经外周动脉介入治疗患者中得到应用,且效果理想。本研究中,观察组患者各项生活质量评分均高于对照组 ($P<0.05$),说明说明分级护理有利于提高经外周动脉介入

治疗患者的躯体功能、角色功能、情绪功能、社会功能,可以进一步的提高患者生活质量;观察组患者并发症发生率低于对照组 ($P<0.05$),说明分级护理有利于降低经外周动脉介入治疗患者并

(下转第 118 页)

例 (94.44%) 高于对照组 27 例 (75.00%)；观察组的生活质量评分均高于对照组。

综上所述，针对终末期糖尿病肾病患者，采用细节管理措施，可显著改善患者的生活质量，取得极佳的护理满意度，安全有效，改善不良负性心理情绪，具有临床应用价值。

参考文献

[1] 蒙花细, 陶小松, 黄济安. 浅谈细节管理在终末期糖尿病肾病血液透析护理中的应用[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2020, 5(35):42.

[2] 李志红, 曹云, 丁培培. 终末期糖尿病肾病血液透析在细

节管理护理中的应用疗效分析[J]. 糖尿病天地, 2020, 22(2):210.

[3] 吴春美. 细节管理在终末期糖尿病肾病血液透析护理中的应用[J]. 糖尿病新世界, 2019, 22(7):114-115.

[4] 杨艳丽. 细节管理在终末期糖尿病肾病血液透析护理中的应用体会分析[J]. 糖尿病新世界, 2019, 22(1):120-122.

[5] 康娜, 孟连英, 沙亚宾. 细节管理在终末期糖尿病肾病血液透析患者护理中的应用效果观察[J]. 中国保健营养, 2018, 28(23):204.

[6] 曹佳芹, 甄颖颖, 潘瑶. 细节管理在终末期糖尿病肾病血液透析患者护理中的应用效果[J]. 糖尿病新世界, 2015, 35(21):161-163.

表 3: 两组生活质量比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	社会	躯体	环境	心理	综合
观察组	36	25.97±5.45	23.18±5.36	23.38±5.17	23.39±5.35	26.49±5.61
对照组	36	18.01±5.31	17.61±5.21	17.21±5.12	17.22±5.21	18.61±5.52
t		5.4586	4.4274	5.0977	4.8934	5.9381
P		0.0000	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000

(上接第 113 页)

蒋园园在积极心理干预和家庭系统治疗在老年痴呆症患者护理中的应用一文中的数据一致^[3]。

综上所述，对于老年痴呆患者给予积极心理干预和家庭系统治疗进行护理，能够真正提高患者各方面的认知能力，使患者的生活质量得到提高，值得应用与推广。

参考文献

[1] 王倩雯, 马月, 艾崇. 探讨积极心理干预和家庭系统治疗在老年痴呆症患者护理中的应用效果[J]. 全科口腔医学电子杂志, 2018, 005(025):70-71.

[2] 李望. 探讨积极心理干预与家庭系统治疗联合应用于老年痴呆症患者护理中的效果[J]. 智慧健康, 2019, 52(33): 098-099.

[3] 邓小岚, 蒋园园. 积极心理干预和家庭系统治疗在老年痴呆症患者护理中的应用[J]. 中华现代护理杂志, 2018(22):3909.

(上接第 114 页)

[1] 郝鹏. 优化急诊护理流程对急性心肌梗死患者抢救效果观察探讨[J]. 全科口腔医学杂志(电子版), 2019, 6(31):58, 61.

[2] 宁创举, 陈泽宇, 耿美玲. 优化急诊护理流程对急性心肌梗死患者抢救效果的影响分析[J]. 首都食品与医药, 2019, 26(22):161-162.

[3] 马意, 冉钰, 段天友. 优化急诊护理流程对急性心肌梗死患者抢救效果观察[J]. 医学美学美容, 2019, 28(22):105-106.

[4] 冯超如. 优化急诊护理流程对急性心肌梗死患者抢救效果的影响[J]. 中国医药科学, 2019, 9(20):139-141, 173.

[5] 曾晖. 优化急诊护理流程对急性心肌梗死患者救治效果及预后的影响[J]. 中国医药指南, 2019, 17(30):352-353.

(上接第 115 页)

发病的发生。分级护理是根据对病人病情的轻、重、缓、急及病人自理能力的评估，给予患者不同级别的护理，包括特级护理、一级护理、二级护理、三级护理，主要适用于生命垂危、病情多变，随时需要进行应急抢救的患者以及大面积灼伤，大手术后的患者，将分级护理应用于经外周动脉介入治疗患者，有利于降低患者并发症的发生，提高患者生活质量^[4]。

综上所述，人性化护理在呼吸衰竭患者中有较好的护理效果，有利于降低患者并发症的发生，提高患者生活质量，值得被推广应用。

参考文献

[1] 何宝强. 急性心肌梗死患者平均血小板体积变化的意义

[J]. 心血管病学进展, 2018, 39(02):235-238.

[2] Sharath S, Zamani N, Mills J L, et al. RS15. Effect of Short-term Postoperative Complications on Long-term Mortality Among Patients Undergoing Peripheral Artery Disease-Related Procedures[J]. Journal of Vascular Surgery, 2019, 69(6):e197-e198.

[3] 高东爽. 经桡动脉入径直接经皮冠状动脉介入治疗术联合替罗非班治疗急性 ST 段抬高型心肌梗死的临床疗效评价[J]. 中国医药指南, 2018, v.16(08):147-148.

[4] 冯波, 赵谷娜, 赵晓莉. 个性化分级护理对小儿过敏性紫癜性肾炎患者凝血功能的影响[J]. 血栓与止血学, 2018, 24(02):323-328.

(上接第 116 页)

温馨助产护理主要是由助产士通过使用心理学理论以及方法，对产妇心理状态以及行为方式实施干预，进而提升产妇依从性。助产士在分娩前改善产妇负性情绪，同时告知其配合要点，能够有效提升其配合程度。在产妇分娩时，通过对其实施各种护理干预措施，可明显产妇产痛感，通过为产妇擦汗以及喂水来使其体验到人性化服务；在分娩后，通过教授产妇哺乳以及饮食等知识，可促进产妇机体恢复，减少产后出血^[5]。

综上，在分娩过程中实施温馨助产护理，产程时间较短，产后 2 小时出血量少，在临床应用中具有一定价值。

参考文献

[1] 油瑞芹. 温馨助产护理用于产妇产后出血康复护理中的效果[J]. 中国实用医药, 2020, 15(21):186-188.

[2] 唐瑜. 产妇产娩过程中实施温馨助产护理干预对分娩成功率和新生儿生存率的影响[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2020, 5(37):103-104.

[3] 马加锐, 陈天艳, 陶莹秀, 等. 运用温馨助产服务模式对产妇进行助产的临床应用价值探讨[J]. 世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊), 2020, 20(39):65, 69.

[4] 孙建红. 观察温馨助产护理理念对产妇产娩结局、产后出血情况的改善作用[J]. 中国现代药物应用, 2019, 13(19):201-203.

[5] 张燕丽. 温馨助产护理在产后出血中的应用效果观察[J]. 中国医药指南, 2018, 16(30):224-225.