

护理干预对外周动脉栓塞介入溶栓治疗患者生存质量的影响

王翠萍

白银市第二人民医院消化介入科 730900

〔摘要〕目的 探讨护理干预对外周动脉栓塞介入溶栓治疗患者生存质量的影响。方法 采集本院在 2019 年期间的 82 例外周动脉栓塞介入溶栓治疗患者,分为对照组 41 例与观察组 41 例,对照组患者中运用常规护理辅助,观察组运用护理干预,观察护理前后各组患者在生存质量、心理状况的差异。结果 在生存质量各指标评分上,观察组各项明显多于对照组,差异有统计学意义($p<0.05$);在 SAS、SDS 心理评分上,观察组护理后评分降低程度明显多于对照组,差异有统计学意义($p<0.05$)。结论 外周动脉栓塞介入溶栓治疗患者中通过护理干预辅助可以有助于提升患者生存质量,改善患者负面情绪。

〔关键词〕护理干预;外周动脉栓塞介入溶栓治疗;生存质量;影响

〔中图分类号〕R473.6 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165(2020)09-138-02

外周动脉栓塞会引发远端无法达到正常血供,由此引发缺血,进而出现疼痛、坏死,会有较高的残废率,对患者生活质量构成直接影响。一般治疗上多运用抗凝、溶栓与手术干预,介入溶栓治疗是一种将溶栓与微创手术结合的办法^[1],提升治疗效率。本文采集 82 例外周动脉栓塞介入溶栓治疗患者,观察患者在接受护理干预后的生存质量与心理状况,内容如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

采集本院在 2019 年期间的 82 例外周动脉栓塞介入溶栓治疗患者,分为对照组 41 例与观察组 41 例。对照组中,男 25 例,女 16 例;年龄从 44 岁至 76 岁,平均(57.98±9.85)岁;观察组中,男 23 例,女 18 例;年龄从 45 岁至 78 岁,平均(56.13±7.96)岁;两组患者的基本年龄、性别与病情状况上没有明显差异,有对比研究意义。

1.2 方法

对照组患者中运用常规护理辅助,观察组运用护理干预,细节如下:

1.2.1 术前护理

术前护理中需要做好健康教育指导与心理安抚工作。要让患者与家属了解外周动脉栓塞的疾病原因以及治疗注意事项,让其提升整体的手术治疗配合度,避免错误认知构成了冲突矛盾以及治疗不配合。

1.2.2 术后护理

术后护理方面需要指导患者保持充分的吸收水分,促使排尿的提升,有助于手术治疗中的造影剂更好的通过肾脏组织排出体外。但是不可以采用高渗性利尿处理办法,防控造成血液粘稠导致栓塞等严重问题。通常情况下,术后 12 小时需要保持 1000 毫升是 2000 毫升的饮水量^[2]。要防控术后出血的问题,在保证患者安全到达病房之后,需要做好有关观察。同时指导家属,让患者保持 12 小时的平卧位,不可以随意使用枕头。同时对于手术治疗的穿刺部位需要运用 8 字法绷带加压包扎处理,配合沙袋压迫止血保持 6 小时。术侧做好制动严格管理,防控有弯曲问题。进

行绷带弹性的观察,避免由于包扎过紧或者过于松弛而导致的不良问题^[3]。要对患者是否存在假性动脉瘤以及出血问题等并发症作观察。要做好导管护理,做好溶栓导管以及留置鞘管的稳固。如果体位更换,需要嘱咐其保持缓慢动作操作,避免剧烈活动导致的不良问题。同时,对于导管与微量注射泵的连接管需要做好每天的更换消毒,要提升护理巡视的强度,及时的观察微量注射泵中的药物量以及注入速度,防控管道出现曲折压迫等不良问题^[4]。按照医嘱合理使用抗生素,做好局部消毒,及时敷料更换来防控感染问题。

1.3 评估内容

观察护理前后各组患者在生存质量、心理状况的差异。生存质量包括身体机能、心理健康、社会交往、人际关系。评分越高整体状况越理想。心理状况采用 SAS、SDS 心理焦虑、抑郁等负面情绪程度评估,评分越低负面情绪越少。

1.4 统计学分析

数据运用 spss22.0 软件处理,计数资料使用 $n(\%)$ 表示,采用卡方检验,计量资料运用 ($\bar{x} \pm s$) 表示,采用 t 检验, $p<0.05$ 有统计学意义。

2 结果

2.1 患者心理评分评估情况

如表 1 所示,在 SAS、SDS 心理评分上,观察组护理后评分降低程度明显多于对照组,差异有统计学意义($p<0.05$)。

表 1: 不同护理前后患者心理评分评估对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

分组	时间	SAS	SDS
观察组	护理前	51.58±6.47	49.87±5.26
	护理后	32.59±5.38	30.98±4.61
对照组	护理前	53.20±4.03	46.94±5.72
	护理后	45.37±3.18	39.72±4.58

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

2.2 患者生存质量评估情况

如表 2 所示,在生存质量各指标评分上,观察组各项明显多于对照组,差异有统计学意义($p<0.05$)。

表 2: 不同护理前后患者生存质量评估对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

分组	时间	身体机能	心理健康	社会交往	人际关系
观察组	护理前	52.87±4.81	54.77±5.38	51.78±4.09	54.98±3.57
	护理后	81.49±5.63	84.51±4.72	88.42±3.56	86.33±4.08
对照组	护理前	53.62±5.20	56.29±4.09	53.29±3.51	53.71±3.59
	护理后	72.54±4.18	73.58±3.56	76.04±2.18	73.53±2.83

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

3 讨论

要针对患者个体情况,进行护理问题的分析,作出具体的个

性化指导,帮助患者构建起一个良好的疾病健康知识体系。尤其需要重视各环节细节评估,了解其整体的状况,包括其心理状况,

(下转第 143 页)

无缝隙护理管理模式属于一种全面干预模式,该种护理模式倡导护理人员将自我管理做好,通过为患者提供连续、全面的干预措施,保障患者在整个治疗期间可以无缝隙的得到护理。通过将无缝隙护理应用到白癜风患者护理中,可起到显著效果。其主要对患者整个护理对漏洞进行查找、并对漏洞持续弥补,同时对护理干预工作进行持续改进,此种护理模式主要以整体护理为基础,实现了以人为本的护理理念。因为白癜风患者在发病之前、发病之后,受到疾病因素的影响导致心理变化极快,从而极易增加抑郁症和焦虑症的概率,所以为患者实施无缝隙护理,可确保患者在整个治疗期间得到精细化干预,从而可帮助患者改善不良情绪,提升满意度。研究组 SDS 评分、SAS 评分较对照组低,护理满意度较对照组高,差异显著, ($P < 0.05$)。

以上总结得出,为白癜风患者护理中,开展无缝隙护理在帮

助患者改善不良情绪,提升护理满意度方面,较常规护理更优。

参考文献

- [1] Ezzedine K, Eleftheriadou V, Whitton M, van Geel N. Vitiligo. Lancet. 2015 Jul 4;386(9988):74-84.
- [2] 施丽华,王威,李彩燕,郎朗,李昕.人性化护理对白癜风患者心理及生活质量的影响分析[J].中国医药指南,2017,14:215-216.
- [3] Lai YC, Yew YW, Kennedy C, Schwartz RA. Vitiligo and depression: a systematic review and meta-analysis of observational studies. Br J Dermatol. 2017 Sep;177(3):708-718.
- [4] 张艳红,胡蔓,余秋云,李宏文,王婷梅,董盈盈,张晓凡,邓云华.398 例白癜风首诊患者心理状态的现况分析[J].实用皮肤病学杂志,2018,04:196-200.

(上接第 138 页)

如果患者有负面情绪与心理压力需要做好对应的心理疏导工作,要指导其戒烟,让其意识到吸烟容易导致血管收缩,戒烟可以改善有关疼痛问题,避免由于缺血导致的不良事件。

总而言之,外周动脉栓塞介入溶栓治疗患者中通过护理干预辅助可以有助于提升患者生存质量,改善患者负面情绪。

参考文献

- [1] 周怡,汪亚兰.下肢静脉血栓介入治疗后予尿激酶溶栓的

护理体会[J].实用临床护理学电子杂志,2019,4(41):121,140.

- [2] 邓海英.经动脉介入溶栓治疗急性下肢深静脉血栓护理体会[J].双足与保健,2018,27(18):95-96.
- [3] 叶东花,夏旭霞,刘瑶,等.无缝隙护理理念在下肢深静脉血栓介入溶栓治疗中的应用[J].护理与康复,2018,17(4):39-41.
- [4] 周娜.程序化护理对介入溶栓治疗下肢深静脉血栓形成患者的临床效果观察[J].心理月刊,2018,(10):81.

(上接第 139 页)

的,可在很大程度上降低不良反应发生风险,缩短患者住院时间。分析原因:有创血压监测可有效感知到机体血管中的压强,在直观下观察出患者血压数值,及时判断压力曲线变化状况,便于帮助临床医师及时发现患者血压瞬间性变化^[3]。另外,该方法有助于及时监测出患者血压水平,预测出病情发展的正确趋势,为临床医师科学合理的处理疾病提供可靠性依据,保证有效的抢救时间,降低术后并发症发生率,促进患者康复,尽早出院。

综上所述,急性心肌梗死支架植入术后患者有创动脉测压的监

测和护理效果显著,是理想的护理方式,值得临床大力推广和应用。

参考文献

- [1] 刘乃红,王娟,郭忠敏.冠状动脉支架植入术的护理配合与病情观察[J].中国医药指南,2020,18(16):220-221.
- [2] 韩雪,柯晓琴,郭健.有创血流动力学监测在冠状动脉支架植入术后循证护理中的应用[J].世界最新医学信息文摘,2016,16(37):194+196.
- [3] 谢金平.急性心肌梗死支架植入术后患者有创动脉测压的监测和护理[J].国际医药卫生导报,2018,24(24):3867-3870.

(上接第 140 页)

另外给患者制定出系统科学的饮食搭配方法,确保机体营养,另外叮嘱患者按照剂量,按时服药,这些护理手段,都在一定程度上提升了治疗成效,改良患者的生活质量。

总而言之,通过上文的研究结果可知,经护理后,较于一般组,研究组的护理满意度更为显著,生活质量评分显著提高,组间数据对比具有明显的差异,具备统计学意义($P < 0.05$),因此可得出相关结论,护理干预方法可有效改良老年痛风患者的生活

质量评分,提升患者的护理满意度,可在临床实践应用推广^[3]。

参考文献

- [1] 熊晶晶.护理干预对老年痛风患者生活质量的影响[J].饮食保健,2019,006(007):185-186.
- [2] 巴玉森.观察护理干预对老年高血脂患者生活质量的影响[J].中国医药指南,2019,17(25).
- [3] 曾小燕.护理干预对老年慢阻肺患者生存质量的影响[J].当代护士(上旬刊),2019(10).

(上接第 141 页)

术患者护理工作的研究至今仍是医学界的主要课题^[4]。系统护理干预即由专业护理团队制定科学的护理方案,立足术前、术中和术后三个阶段全面提升护理效果,减少术后并发症,提升患者满意度。具体来说:术前心理疏导可以提高患者的治疗信心,配合手术治疗;术中科学护理可以使手术过程更加顺利;术后全面护理从基础护理、管道护理、疼痛护理、饮食护理和并发症护理入手,给予患者系统、细致、科学的护理,有效提升患者的生活质量,减低并发症发生率。

通过上述结果可以看到,相较两组,观察组的并发症(术后出血、感染、手足抽搐)发生率明显低于对照组($P < 0.05$),并且观察组的患者满意度明显高于对照组($P < 0.05$),这说明对甲状腺瘤手术患者来说,系统护理干预相较于常规护理干预更

加科学有效,故可对甲状腺瘤手术患者给予系统护理干预^[5]。

参考文献

- [1] 徐鑫.系统护理干预在甲状腺癌手术患者护理中的应用价值[J].中国现代药物应用,2019,013(001):175-176.
- [2] 黄大翠.系统护理干预在甲状腺癌手术患者护理中的应用价值[J].健康必读,2019,000(021):118.
- [3] 徐桂.系统护理干预在甲状腺癌手术患者护理中的应用价值体会[J].家庭医药,2018,000(005):322-323.
- [4] 肖仕琪,彭虹彩,李春芝,等.系统护理干预在甲状腺癌手术患者治疗中的应用效果[J].中国当代医药,2018,v25;No.508(21):189-191.
- [5] 翁云.综合性护理干预在甲状腺癌根治术患者中的应用价值[J].饮食保健,2019,006(040):177-178.