

临床护理路径在微创介入术治疗先天性心脏病患儿中的效果分析

郑查某 黄 丽^{通讯作者}

厦门大学附属第一医院 福建厦门 361000

【摘要】目的 探讨临床护理路径在微创介入术治疗先天性心脏病(CHD)患儿中的应用效果。**方法** 将我院收治的60例行微创介入术治疗CHD患儿按照收治入院顺序进行编号,并根据编号进行分组,其中单号为对照组(30例)接受常规护理,双号为干预组(30例)实施临床护理路径。对两组患儿围手术期相关指标,并发症发生率,依从率、健康教育知晓率及护理满意度进行比较。**结果** 干预组患儿的疼痛评分 4.11 ± 1.05 、平均住院时间 5.34 ± 1.62 及住院费用 3.18 ± 0.22 均优于对照组的 5.72 ± 1.47 、 6.58 ± 1.34 、 3.72 ± 0.40 ,差异有统计学意义($P < 0.05$)。干预组并发症发生率(20.00%)低于对照组(50.00%),差异有统计学意义($P < 0.05$)。干预组依从率(76.67%)、健康教育知晓率(90.00%)及护理满意度(83.33%)高于对照组(40.00%, 60.00%, 53.33%),差异有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 临床护理路径可有效提高护理效率,缩减住院时间及费用,降低并发症发生率,提高护理满意度。

【关键词】 临床护理路径; 微创介入术; 治疗; 先天性心脏病; 效用

【中图分类号】 R473.72

【文献标识码】 A

【文章编号】 1672-0415 (2020) 10-164-02

引言

先天性心脏病是先天性疾病中最为常见的一类,主要是指在胎儿时期心血管系统发育异常而引起的一种心血管系统畸形,给患者身体带来不良影响。手术是先天性心脏病的重要治疗方式,以传统开胸手术为主,临床效果不理想。近年来,随着微创技术的普及,已逐渐用于先天性心脏病的治疗中,对患者的预后起着重要的作用。本文选取我院26例先天性心脏病患者进行分析,临床护理路径在微创介入术治疗先天性心脏病患儿中的效用,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2017年1月—2019年12月在我科接受微创介入术治疗的CHD患儿60例作为研究对象,均符合纳入及排除标准。纳入标准:(1)术前经临床各项辅助检查确诊为CHD,并且符合微创介入条件;(2)年龄 ≥ 3 岁,体重 ≥ 10 KG;排除标准:(1)存在血液性疾病;(2)合并其他心血管畸形;(3)存在严重器官功能障碍及微创介入术禁忌证。本研究中患儿及家属均知情同意。患儿临床表现为室间隔缺损,房间隔缺损和动脉导管未闭;将符合纳入标准的患儿按照收治入院顺序进行编号,并根据编号进行分组,其中单号为对照组,双号为干预组,各30例。

1.2 方法

对照组采取常规护理。

干预组制定临床护理路径,具体措施如下:(1)患者档案:虽然本组患者,均为先天性心脏病患儿,但是每名患者的病情以及症状是不相同的,因此,要建立同的患者档案制定相对应的护理方案。(2)药物:在常规治疗的基础上,根据患者的病情,及时调整患者不同治疗阶段的药物剂量,以减少药物过量服用给患者带来的副作用。(3)手术:采用全身麻醉,气管插管,取仰

卧位,术中注意监测患儿的生命体征,在微创介入下对胸骨旁开小切口,切开心包,经右房或者右室前壁无血管区穿刺,将鞘管置入,测定部分血样,并测定血流动力学参数,包括肺循环的阻力、平均动脉血压、体/肺循环血流比值,根据患儿的病变类型进行X线造影,测量瓣环及缺损的直径,选择合适的球囊扩张管及封堵器,手术的原则以后续操作不影响前期操作为准,本研究中选择的手术原则为首行主动脉及肺动脉球囊的扩张术,之后做VSD封堵术,再做PDA封堵术,最后做ASD封堵术。对于VSD合并PDA患儿,先行VSD封堵,后行PDA封堵;对于ASD合并PS患儿,则先行球囊扩张,后行ASD封堵;对于COA合并PDA患儿,先行主动脉球囊扩张,再行PDA封堵术;对于VSD合并ASD患儿,则先行VSD封堵术,后行ASD封堵术。手术方式的择与常规先天性心脏病患儿相同。术后常规进行心电监护12~24h,穿刺点按压止血2h左右,之后预防性应用抗生素进行治疗,并常规服用阿司匹林抗血小板治疗6个月,术后每年进行复查。

1.3 观察指标

两组患者基线资料,两组患儿围手术期相关指标比较,两组患儿并发症发生率比较,两组患儿依从率、护理满意度及健康教育知晓率比较。

1.4 统计学方法

采用SPSS20.0对研究对象采集的数据进行分析处理,计量数据采用($\bar{x} \pm s$)表示;计数资料采用%表示,使用 χ^2 对数据进行校检; $P > 0.05$ 为差异无统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者基线资料

两组患者基线资料及临床表现比较差异无显著性($P > 0.05$,表1)。

表1: 两组患者临床基线资料比较 [$n, \bar{x} \pm s$]

组别	例数	年龄	男/女	平均体重(KG)	疾病类型			麻醉类型	
					房间隔缺损	动脉导管未闭	室间隔缺损	静脉麻醉诱导	吸入麻醉诱导
对照组	30	4.96 ± 1.13	17/13	14.51 ± 4.46	13	14	3	3	27
干预组	30	4.52 ± 1.25	19/11	14.62 ± 4.33	17	11	2	5	25
χ^2/t 值		1.430	0.069	-0.097	0.600	0.274	0.218		0.144
P值		0.158	0.792	0.923	0.439	0.600	0.640		0.704

2.2 两组患儿围手术期相关指标比较

两组患儿术前VAS评分比较,无明显差异(1.53 ± 0.21 vs 1.47 ± 0.16 , $P = 0.218$),干预组术后VAS评分明显低于对照组,平均住院时间及费用均明显低于对照组($P < 0.05$,表2)。

2.3 两组患儿并发症发生率比较

干预组患儿术后并发症发生率(20.00%)明显低于对照组(50.00%),差异具有统计学意义(P 值均 < 0.05 ,表3)。

表2: 两组患儿围手术期相关指标比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	VAS评分(分)	平均住院时间(d)	平均住院费用(万元)
干预组	30	4.11 ± 1.05	5.34 ± 1.62	3.18 ± 0.22
对照组	30	5.72 ± 1.47	6.58 ± 1.34	3.72 ± 0.40
T值		-4.881	-3.231	-6.479
P值		0.000	0.002	0.000

表3: 两组患儿并发症发生率比较

组别	例数	封堵器脱落	穿刺部位血肿	心律失常	心包积液	发热	合计	
							例数	率(%)
干预组	30	1	1	2	1	1	6	20.00
对照组	30	3	4	3	2	3	15	50.00
χ^2 值								4.689
P 值								0.030

2.4 两组患儿依从率、护理满意度及健康教育知晓率比较

干预组依从率(76.67%)、健康教育知晓率(90.00%)及护理满意度(83.33%)高于对照组(40.00%, 60.00%, 53.33%), 差异有统计学意义(P < 0.05, 表4)。

表4: 两组患儿依从率、护理满意度及健康教育知晓率比较

组别	例数	依从率		护理满意度		健康教育知晓率	
		例数	率(%)	例数	率(%)	例数	率(%)
干预组	30	23	76.67	27	90.00	25	83.33
对照组	30	12	40.00	18	60.00	16	53.33
χ^2 值		6.857		5.689		7.326	
P 值		0.009		0.017		0.007	

3 讨论

先天性心脏病通常会出现严重的缺氧、呼吸困难症状, 影响患儿的生活质量。的先天性心脏病患儿病情更加严重, 患儿表现为不同程度的缺氧、发钳等, 若不经有效的治疗干预, 易导致患

儿的心功能受损, 随着病程延长, 会造成心力衰竭, 威胁患儿的生命安全。对于此类患儿, 需要有效的治疗以提高其生活质量, 加强临床护理路径在微创介入术治疗先天性心脏病患儿疗效显著。

4 结束语

综上所述, 临床护理路径在微创介入治疗先天性心脏病患儿的临床效果较好, 手术成功率更高, 可在一定程度改善患儿的心功能, 且降低并发症发生率。

参考文献

[1] 王迎红. 不同护理模式在小儿先天性心脏病介入护理中的应用[J]. 世界最新医学信息文摘, 2019, 19(A2):366+369.
 [2] 杜晓培. 探析在先天性心脏病患者中应用图文式临床护理路径的效果[J]. 首都食品与医药, 2019, 26(15):126.
 [3] 肖志容, 张弦, 何丽艳, 李芬. 临床护理路径在先天性心脏病患儿介入治疗围术期中的应用效果[J]. 全科护理, 2019, 17(08):957-959.

(上接第161页)

护理的实验组患儿术后1d、3d、7d疼痛评分明显低于对照组; 实验组患儿护理满意度与对照组相比, 明显较高; 实验组患儿不良反应发生率与对照组相比, 明显较低, 差异有统计学意义, p < 0.05, 建议实行。

综上所述, 小儿手术护理中, 实施全程无缝隙护理效果比较理想, 患儿术后疼痛情况明显减轻, 家属对其护理满意度比较高, 不良反应发生率比较低, 具有临床推广应用价值。

参考文献

[1] 杨丽, 霍蓉, 陈燕. 全程无缝隙护理在小儿手术室护理中的应用及对患儿预后情况的影响研究[J]. 中国全科医学, 2018,

21(z1):454-456.

[2] 王晓兰. 全程无缝隙护理模式在高热惊厥患儿急诊救治中的应用效果观察[J]. 中国民康医学, 2018, 30(24):138-139.
 [3] 刘继红, 李伟, 王敏芹, 等. 全程无缝隙护理在手术室护理中的应用效果分析[J]. 糖尿病天地, 2020, 17(5):262.
 [4] 刘亚林, 向海祯, 刘小丽. 手术室全程无缝隙护理改善患者预后的效果观察[J]. 中国社区医师, 2020, 36(15):156, 158.
 [5] 龚天媛. 全程无缝隙护理模式在手术室优质护理中的应用研究[J]. 医学美学美容, 2020, 29(7):158-159.
 [6] 曾丽端, 陈亚曼. 全程无缝隙护理在儿童手术室护理中的应用效果研究[J]. 中国医药科学, 2020, 10(7):143-145.

(上接第162页)

绪有效缓解, 且缩短了住院时间与术中出血量, 值得临床广泛应用。

参考文献

[1] 郝魁. 手术室护理干预相关措施在微创经皮肾穿刺取石术中的应用效果[J]. 中国实用医药, 2019, 14(16):159-161.
 [2] 官丽丽. 观察微创经皮肾穿刺取石术中应用手术室护理干预的实际意义[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2018, 3(26):80, 86.
 [3] 张娟, 朱丽娅, 匡丽. 微创经皮肾穿刺取石术实施手术室护理对患者手术时间、心理状态及并发症效果分析[J]. 国际护理学杂志, 2019, 38(19):3209-3212.

[4] 张璐娅. 手术室护理干预相关措施在微创经皮肾穿刺取石术中的应用效果[J]. 中国实用医药, 2019, 14(25):154-156.

[5] 吴柳艳. 手术室护理在微创经皮肾穿刺取石术中的应用[J]. 中国卫生标准管理, 2019, 10(6):159-161.
 [6] 杨惠敏. 手术室护理干预应用于微创经皮肾穿刺取石术患者的作用研究[J]. 中国实用医药, 2016, 11(11):255-256.
 [7] 欧榕清, 雷春芳, 黄淑勤. 手术室护理干预应用于微创经皮肾穿刺取石术患者的效果评价[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2016, 1(4):81-82.
 [8] 任琼. 手术室护理干预相关措施在微创经皮肾穿刺取石术中的应用效果[J]. 临床医药文献电子杂志, 2018, 5(65):110, 112.

(上接第163页)

的推广价值。

参考文献

[1] 耿前芳. 中医护理路径对支气管哮喘急性发作期中的护理效果观察[J]. 新疆医学, 2020, 50(1):89-92.
 [2] 中华医学会, 中华医学会杂志社, 中华医学会全科医学分会, 等. 支气管哮喘基层诊疗指南(2018年)[J]. 中华全科医师杂志, 2018, 17(10):751-762.
 [3] 邹芳, 陶南娟. 中医特色护理干预对老年支气管哮喘缓解期的效果[J]. 中国当代医药, 2016, 23(29):175-178.

[4] 杨玲. 中医特色护理干预对老年支气管哮喘缓解期的效果[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2016, 4(25):169, 172.

[5] 彭微, 杨剑红. 中医康复健康教育路径对支气管哮喘患者护理的作用[J]. 中医药管理杂志, 2015, 23(24):125-127.
 [6] 张莹莹, 安琪. 中医康复护理对支气管哮喘患者呼吸功能的影响研究[J]. 首都食品与医药, 2019, 28(12):166.
 [7] 柴雪秋. 中医护理对支气管哮喘患者生活质量及预后的影响[J]. 中国医药指南, 2020, 18(19):227-228.
 [8] 芦丹. 中医护理对支气管哮喘患者生活质量及预后的影响[J]. 内蒙古中医药, 2017, 36(21):254-255.