

## 人文关怀护理在介入导管室的应用研究

严林红

贺州市人民医院 广西贺州 542899

**【摘要】目的** 对比介入导管室应用常规护理和人文关怀护理的临床价值。**方法** 选取 146 例行介入治疗的患者为研究对象,研究开展时间在 2020 年 2 月至 11 月,参照随机分组原则按 1:1 的比例将 146 例患者分为 A 组和 B 组,各 73 例,两组在患者治疗期间分别实施常规护理和人文关怀护理,比较两种护理方式的干预效果。**结果** B 组护理前症状自评量表评分与 A 组相比无明显差异 ( $P > 0.05$ );B 组护理后症状自评量表 ( $72.39 \pm 6.55$ ) 分低于 A 组 ( $97.25 \pm 7.41$ ) 分 ( $P < 0.05$ )。B 组并发症发生率 5.48% 低于 A 组 16.44% ( $P < 0.05$ )。**结论** 在介入导管室实施人文关怀护理不仅可以改善患者的心理问题,还可以减少并发症的发生,临床护理效果显著。

**【关键词】** 人文关怀护理;介入导管室;症状自评量表;心理健康

**【中图分类号】** R473

**【文献标识码】** A

**【文章编号】** 2095-9753 (2021) 08-154-02

随着医疗水平的快速发展,介入诊疗成为临床常见的诊疗方式,对于心血管疾病患者而言,它具有微创、高效、痛苦轻和恢复快的优势<sup>[1]</sup>。但介入治疗毕竟属于一种有创性的治疗方式,在患者治疗的围手术期难以避免的会发生并发症或意外突发事件,加之介入导管室收治的多为危重患者,受疾病因素的影响以及对治疗方式认知的不足,在治疗前后会出现焦虑、抑郁的负面情绪,不仅难以配合治疗的开展,还会影响患者后续的康复,因此加强患者围手术期护理干预尤为重要<sup>[2]</sup>。人文关怀护理是指在患者就诊期间除必需的诊疗技术服务外,还为患者提供精神、文化和情感的服务,给予患者基本尊重的同时也有助于增强彼此间的信任,为患者后续治疗的开展创造有利条件<sup>[3]</sup>。对此本研究选取 146 例行介入治疗的患者为研究对象,通过分组研究的方式对比常规护理和人文关怀护理的临床应用价值,报道如下:

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

对本院介入导管室于 2020 年 2 月至 11 月收治的患者展开研究,纳入 146 例患者为研究对象,参照随机分组原则按 1:1 的比例将其分为两组,其中 73 例患者纳入 A 组,组内男性患者和女性患者人数比为 52:21,年龄在 38 ~ 65 ( $47.85 \pm 3.55$ ) 岁,实施介入造影检查者 27 例、实施介入治疗者 46 例;其余 73 例患者纳入 B 组,组内男性患者和女性患者人数比为 50:23,年龄在 40 ~ 67 ( $48.06 \pm 3.71$ ) 岁,实施介入造影检查者 29 例、实施介入治疗者 44 例。两组资料经对比具有分组比较价值 ( $P > 0.05$ )。

### 1.2 方法

A 组实施常规护理,具体包括核对患者的信息,配合医生进行手术器材的传递,监测患者的生命体征变化,完善相关文书工作等。

B 组在此基础上实施人文关怀护理,具体内容如下: (1) 在科室设立 1 名巡回护士,其主要职能是在手术等候区域核对患者的身份信息,评估患者的病情和现阶段的心理状态,针对不同患者的具体情况进行心理疏导,拉近彼此间的距离,协助患者术前排便,并且向患者家属传达手术的相关信息,缓解家属的紧张情绪;详细向患者讲解手术过程,对行造影检查的患者则大致告知其相关操作步骤,并安排 1 名护士全程陪同患者;同时询问患者饮水量,引导患者术前排尿,对

于无法下床的患者可借助尿壶帮助其排尿,尿液排出后再进入手术室。(2) 待患者进入手术室后再次对其信息进行核对,交代患者手术期间的注意事项,对于行局部麻醉的患者可提醒其主动表达自身的不适感,尽可能陪伴在患者身边,安抚患者的情绪,教会患者如何进行深呼吸,并告知患者的手术进程和下一步操作;对于全麻患者,在术前需评估其皮肤的完整性,在手术开始前帮助其调整为舒适体位。(3) 待患者手术结束后对患者及其家属开展术后宣教,交代术后注意事项,在患者术后第二天对其进行回访。

### 1.3 观察指标

分别于患者护理前和护理后参考症状自评量表 (SCL-90) 评价患者的心理健康状况<sup>[4]</sup>,重点评估患者的抑郁 (13 分 ~ 65 分)、焦虑 (10 分 ~ 50 分)、偏执 (6 分 ~ 30 分)、躯体化 (12 ~ 60 分) 和人际关系敏感 (9 分 ~ 45 分) 五方面,以五方面总分表示最终心理健康评分,分值越高表示心理状况越差,比较两组护理前后的评分差异。另外记录患者护理干预后出血、室颤、血肿和尿潴留等并发症发生率,比较两组发生率。

### 1.4 统计学方法

研究数据经由 SPSS22.0 软件处理,计数资料如性别、诊疗情况和并发症发生率等行  $\chi^2$  检验,以  $n(\%)$  表示;计量资料如年龄、SCL-90 评分等行  $t$  检验,以  $\bar{x} \pm s$  表示。检验结果均以  $P < 0.05$  代表该项资料有意义。

## 2 结果

### 2.1 SCL-90 评分

A 组和 B 组护理前 SCL-90 评分对比无明显区别 ( $P > 0.05$ ); 护理后对比差异明显 ( $P < 0.05$ ), 见表 1。

表 1: SCL-90 评分比较 [ $\bar{x} \pm s$ , 分]

| 组别  | 例数 | 护理前                | 护理后              |
|-----|----|--------------------|------------------|
| A 组 | 73 | $146.82 \pm 10.44$ | $97.25 \pm 7.41$ |
| B 组 | 73 | $146.85 \pm 11.03$ | $72.39 \pm 6.55$ |
| t   |    | 0.017              | 21.477           |
| P   |    | 0.987              | 0.001            |

### 2.2 并发症发生率

A 组和 B 组并发症发生率对比差异显著 ( $P < 0.05$ ), 见表 2。

## 3 讨论

近年来,随着健康意识和健康观念的转变,人们对于临床护理的要求逐渐提高,而“以患者为中心”的人文关怀在临床护理过程中的重要性也日益显著。介入导管室作为一个特殊的诊疗场所,引入人文关怀护理对医生开展相关治疗,提高患者的配合度,提升临床护理质量和患者满意度有重要意义。

经本研究发现,B组实施人文关怀护理后症状自评量表评分明显低于A组( $P < 0.05$ ),由此可见,人文关怀护理在改善患者心理状态方面具有显著作用。分析原因:将人文关怀护理应用于介入导管室可以在术前评估患者的心理状态,针对性的制定相应的干预措施,以此疏导患者的焦虑情绪,而在患者诊疗过程中的全程陪伴对局麻患者而言可以有效减轻其紧张、恐惧的心理,从而稳定患者的生命体征,保障手术的顺利进行<sup>[5]</sup>。不仅如此,在患者整个诊疗过程中实施人文关怀护理,借助术前病情和心理状态的评估、术中针对性的干预和支持以及术后的随访工作的开展,有助于全面提高患者整体护理质量,从而有效减少并发症的出现。经本研究证实,B组不良反应发生率低于A组( $P < 0.05$ ),临床护理效果显著。

综上所述,在介入导管室实施人文关怀护理不仅可以改善患者的心理问题,还可以减少并发症的发生,临床护理效

果显著。

#### 参考文献:

- [1] 张俭.人文关怀护理在介入导管室的应用研究[J].世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊),2021,21(14):359-360.
- [2] 戴美霞.人文关怀护理在介入导管室的应用[J].天津护理,2020,28(1):86-87.
- [3] 刘亚男,喻晓黎,张洪云,等.护理质量敏感指标在介入导管室护理治疗持续改进中的作用[J].国际护理学杂志,2020,39(4):575-577.
- [4] 张晓焱,贾璟楠,曹艳茹,等.护理风险管理结合个性化护理在心血管介入导管室患者中的应用[J].齐鲁护理杂志,2018,24(22):22-24.
- [5] 刘敏.精细化护理与临床护理路径在心血管介入导管室围术期护理中的应用分析[J].国际护理学杂志,2019,38(21):3592-3595.

表2:并发症发生率比较[n(%)]

| 组别       | 例数 | 出血 | 室颤 | 血肿 | 尿潴留 | 发生率       |
|----------|----|----|----|----|-----|-----------|
| A组       | 73 | 3  | 2  | 2  | 5   | 12(16.44) |
| B组       | 73 | 1  | 0  | 1  | 2   | 4(5.48)   |
| $\chi^2$ |    |    |    |    |     | 4.492     |
| P        |    |    |    |    |     | 0.034     |

(上接第151页)

健康教育,安慰并鼓励患者,使患者积极配合治疗,接受患者及患者家属的建议和咨询,护理人员对患者进行巡视,能够使患者掌握更多有关知识<sup>[3]</sup>。

研究结果显示,对比两组患者的镇痛知识知晓率,对照组显著低于观察组,两组数据对比差异显著( $P < 0.05$ )。对比两组患者不同时间段的镇痛评分,对照组均显著高于观察组,两组数据对比差异显著( $P < 0.05$ )。

综上所述,对妇科肿瘤患者术后镇痛管理中有急性疼痛服务小组能够显著提升患者的知晓率,降低术后疼痛,效果理想,具有较高的临床参考和借鉴价值。

(上接第152页)

注:两组对比, $p < 0.05$

#### 3 讨论

除了生理护理与心理护理,还需要做好认识建设,由此提升其治疗依从性。要做好对应的健康教育指导工作,让患者与家属对疾病治疗的注意事项有基本的了解,避免错误认知导致的不良。方式上要考虑个人需求而定,符合个人的信息接收习惯。可以将书面方式与口头方式融合,提升便捷性,优化指导效率,降低教育指导的工作压力。要保持内容清晰明确,易于理解,减少专业术语的堆积,考虑普通人的理解能力。总而言之,老年冠心病合并心律失常患者中运用护理干预可

#### 参考文献:

- [1] 杨建兵,王浩杰,严峰.超声引导下腹股沟上区筋膜阻滞技术在全膝关节置换术患者的镇痛应用[J].中国医师杂志,2019,21(04):117-119.
- [2] 谢茜,马正良,陈正香,等.合作药物治疗管理模式下临床药师在围术期疼痛管理中的作用[J].中国临床药理学杂志,2019,028(004):282-285.
- [3] 孙慧娟,蔡水峰,沈丹杰.盐酸羟考酮或吗啡静脉自控镇痛泵联合超声引导下腹横肌平面阻滞在胃肠肿瘤根治术后的镇痛效果[J].中国肿瘤临床与康复,2019,26(02):76-79.

以有效地提升生活质量,优化心功能,提高患者护理满意度,整体状况更为理想。

#### 参考文献:

- [1] 李娜.老年冠心病合并心律失常护理干预措施及应用效果观察[J].特别健康,2021(17):208-209.
- [2] 郭亚丕.老年冠心病合并心律失常护理干预效果[J].黑龙江中医药,2021,50(1):223-224.
- [3] 龚美.老年冠心病合并心律失常护理干预效果研究[J].母婴世界,2021(13):202.
- [4] 向海燕.老年冠心病合并心律失常护理干预效果分析[J].养生保健指南,2019(3):330.

(上接第153页)

尿管刺激因素等,会提高患者机体的疼痛和痛苦,同时还伴随着出血、漏尿、感染等,甚至会引发心脑血管疾病的发生,给患者预后造成严重影响。为前列腺电切术治疗的患者实施综合护理干预,不仅能够改善患者术后膀胱痉挛的发生率,还能缓解患者术后疼痛,提高患者手术后生活质量评分

的提升,对改善患者预后具有重要意义。

#### 参考文献:

- [1] 董玉花.综合性护理对前列腺电切术患者术后膀胱痉挛程度及生活质量评分的影响研究[J].健康之友,2020,(20):203-204.
- [2] 邹慧,何丹.综合性护理对前列腺电切术患者术后膀胱痉挛的改善评价[J].饮食保健,2020,(38):211.