

风险管理联合细节护理在心血管介入导管室围术期中的应用

陈杏枝 杨 阳^{通讯作者}

滨海县人民医院心血管内科 江苏盐城 224500

〔摘 要〕目的：风险管理联合细节护理在心血管介入导管室围术期中的应用。方法：心血管介入导管室收治的 78 例患者，入院时间 2021 年 01 月至 2024 年 05 月，随机抽签法分组实验组和对照组，每组 39 例患者，分别给予风险管理联合细节护理（实验组）和常规护理（对照组），观察在心血管介入导管室围术期护理应用效果。结果：护理水平评分，实验组护理操作掌握程度和护理质量控制评分高于对照组， $P < 0.05$ 。实验组并发症发生率低于对照组， $P < 0.05$ 。结论：在心血管介入导管室围术期中应用风险管理联合细节护理，可以保障治疗安全性，优化护理质量，保障治疗安全性。

〔关键词〕心血管介入导管室；围术期；风险管理；细节护理

〔中图分类号〕R473.5 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2024) 07-107-02

血管介入治疗能够疏通阻塞的血管部位，属于一种高效、微创、科学诊疗手段，大大提高患者的预后效果，减少疾病对患者造成的损害^[1]。心血管介入导管室是一个特殊的科室，收治疾病患者病情状况较为危重，需要提供更为有效的治疗方案，来稳定患者的状态^[2]。有必要探究为心血管介入导管室围术期开展风险管理和细节护理的应用效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

实验时间：2021 年 01 月至 2024 年 05 月，实验样本：心血管介入导管室收治的 78 例患者，按照抽签法分为实验组（风险管理联合细节护理）和对照组（常规护理）。实验组：包括男性 22 例、女性 17 例，年龄 47-77 岁，均值 (60.32 ± 10.24) 岁，体重水平 49-79kg，平均 (63.69 ± 5.14) kg；对照组：男性 23 例、女性 16 例，年龄 46-76 岁，均值 (60.99 ± 10.03) 岁，体重水平 47-78kg，平均 (63.88 ± 5.29) kg。两组研究样本一般资料， $P > 0.05$ 。

1.2 方法

对照组：常规护理，在患者入院阶段开展健康教育，告知患者的基本状况，全面进行生命体征监测，同时做好用药和饮食指导，属于围手术期常规的护理内容。

实验组：风险管理联合细节护理。（1）开展的护理风险管理，针对特殊疾病患者根据病情严重程度进行综合性评估，分析在围手术期可能存在的相关风险，制定应对措施采取针对性护理保障，要加强病房安全防护，强化对于环境的安全性优化，实施健康教育和心理指导，在实施药物治疗期间，用药实现三查七对训练，加强护理人员风险应对能力培训。

（2）实施细节护理需要在手术治疗之前进行专科访视，通过查阅相关病历，了解病情状况，要强化与患者之间的沟通交流，要注意沟通的语气和态度，以此来消除围手术期患者存在的焦虑情绪。还要强化与患者家属沟通交流，以此来帮助患者获得社会支持力，让患者有强大的心理支持力量。对于手术室环境进行优化，有效优化手术室内环境的舒适度，对患者保暖，围手术期输注的液体需要加热，温度设置为 40 度，以此来避免体温丧失过多。在手术开展过程中要注意操作的精准性，遵照保护性医疗措施，给予技术控制。在手术治疗过程中精准传递手术器械，高效完成手术护理，注意手术操作过程中的护理细节问题，术后快速告知患者手术治疗效果。

1.3 观察指标

（1）护理水平，应用自制评估量表评估，包括：护理操作掌握程度和护理质量控制评分，评分范围均为 0-100 分，评分越高越好。（2）并发症，包括：出血血肿、尿潴留和室颤，发生率越低越好。

1.4 统计学方法

SPSS21.0 数据处理，计量资料（ $\bar{x} \pm s$ ），t 检验，计数资料（n，%），卡方检验，用 $P < 0.05$ 表示有意义。

2 结果

2.1 护理水平

护理水平评分，实验组护理操作掌握程度和护理质量控制评分高于对照组， $P < 0.05$ 。

表 1 护理水平评分（ $\bar{x} \pm s$ ，分）

组别	例数	护理操作掌握程度评分	护理质量控制评分
实验组	39	89.69 ± 4.02	86.95 ± 5.21
对照组	39	81.23 ± 5.63	76.63 ± 4.27
t		7.637	9.576
P		0.000	0.000

2.2 并发症

实验组并发症发生率低于对照组， $P < 0.05$ 。

表 2 并发症 n (%)

组别	例数	出血血肿	尿潴留	室颤	发生率
实验组	39	1 (2.56)	1 (2.56)	1 (2.56)	3 (7.69)
对照组	39	3 (7.69)	4 (10.26)	3 (7.69)	10 (25.64)
χ^2					4.523
P					0.033

3 讨论

医院就诊的许多心血管疾病患者需要开展心血管介入手术治疗，虽然手术治疗对于患者造成的创伤较小，但是心血管疾病病情比较危重，会存在强烈的心理应激反应^[3]。出现一系列风险事件，降低了患者在诊治期间的依从性。因此有必要针对心血管介入导管室围手术期护理工作优化，提高重视程度。在实施护理工作过程中，针对一些影响因素进行有效规避，降低护理风险事件。联合应用的细节护理需要关注到在患者手术治疗过程中的细节问题，促使护理操作更加精准，护理措施更加全面，从根本上提高护理质量^[4]。细

(下转第 110 页)

态等,为患者提供量身定制的护理计划。在慢性胃溃疡患者的护理中,个性化延伸护理的实施显得尤为重要。个性化延伸护理能够确保患者得到更加精准的治疗和护理。在慢性胃溃疡的治疗过程中,患者的用药情况、饮食习惯等都会直接影响到治疗效果。通过个性化延伸护理,护理人员可以根据患者的具体情况,制定针对性的护理计划,确保患者能够按时按量服药、合理饮食,从而提高治疗效果。个性化延伸护理能够提高患者的治疗依从性。治疗依从性是影响慢性胃溃疡治疗效果的重要因素之一^[5]。通过个性化延伸护理,护理人员可以及时了解患者的治疗情况,并根据患者的反馈及时调整护理计划,帮助患者建立正确的治疗观念,提高患者的治疗依从性。标准化健康教育路径是一种系统、规范、科学的健康教育方法,它通过制定一套完整的健康教育方案,向患者普及疾病相关知识,提高患者的疾病认知水平和自我管理能力。在慢性胃溃疡患者的护理中,标准化健康教育路径的应用也具有重要意义。标准化健康教育路径能够提高患者的疾病认知水平。慢性胃溃疡作为一种常见的消化系统疾病,其发病机制、治疗方法等都需要患者有一定的了解。通过标准化健康教育路径的实施,护理人员可以向患者普及慢性胃溃疡的相关知识,帮助患者了解疾病的本质和治疗方法,从而提高患者的疾病认知水平。标准化健康教育路径能够提高患者的自我管理能力。慢性胃溃疡的治疗需要患者积极配合,包括按时服药、合理饮食、调整生活习惯等。通过标准化健康教育路径的实施,护理人员可以教会患者正确的用药方法、饮食调理和生活方式调整等技巧,帮助患者建立健康的生活

方式,提高患者的自我管理能力。

综上所述,个性化延伸护理+标准化健康教育路径在慢性胃溃疡患者护理中的应用效果显著,不仅能够提高患者的生活质量,还能够增强患者的治疗依从性。

[参考文献]

- [1] 赵婷婷, 韩玮. 针对性护理对慢性胃溃疡合并高血压患者的效果观察 [J]. 贵州医药, 2024, 48(02):304-305.
- [2] 李珍, 陈丽娟, 冯少馨, 陈德英, 游少珺. 格林模式健康教育对慢性胃溃疡合并高血压患者血压水平及溃疡愈合时间的影响 [J]. 心血管病防治知识, 2023, 13(27):46-48.
- [3] 孙金鑫, 焦敏. 标准化综合护理对慢性胃溃疡患者不良情绪和遵医行为的影响 [J]. 保健医学研究与实践, 2023, 20(03):92-96.
- [4] 马智慧, 嵇玲, 万海红. 个性化延伸护理联合标准化健康教育路径对慢性胃溃疡患者的影响 [J]. 齐鲁护理杂志, 2022, 28(13):151-153.
- [5] 宋佳. 探讨个性化饮食护理在慢性胃溃疡护理中的应用 [J]. 中国医药指南, 2022, 20(09):128-130.

表 2 两组患者治疗依从性比较

组别	例数	完全依从	一般依从	不依从	依从性
对照组	40	20	12	8	80.00
观察组	40	30	9	1	97.50
χ^2					7.8730
P					0.0195

(上接第 107 页)

节护理措施能够在术前对于患者的状况进行分析,最大限度消除患者在围手术期各种问题,包括抑郁焦虑情绪,调动患者的社会支持力量,进行术后定期访视,明显缓解不良情绪,最终达到降低不良护理事件的目标。注意优化护理人员能力,强化护理操作技术掌握程度,降低护患纠纷。

护理水平评分,实验组护理操作掌握程度和护理质量控制评分高于对照组, $P < 0.05$ 。实验组并发症发生率低于对照组, $P < 0.05$ 。

综上所述,在心血管介入导管室围术期中应用风险管理联合细节护理,可以关注到护理细节问题,降低并发症,确保患者顺利完成治疗。

[参考文献]

- [1] 刘美红. 风险管理联合细节护理在心血管介入导管室围术期中的应用 [J]. 黑龙江医药, 2023, 36(05):1222-1224.
- [2] 陈海青, 林春蓉, 吕婉然. 护理风险管理结合个性化护理在心血管介入导管室中的实施效果分析 [J]. 中外医疗, 2023, 42(30):174-177.
- [3] 王海燕, 张吉. 护理风险管理在接受桡动脉入路 PCI 术的不稳定型心绞痛患者心血管介入导管室护理中的应用价值 [J]. 中西医结合心血管病杂志, 2022, 10(10):4-6+19.
- [4] 郑礼帆, 甘海波. 精细化护理与临床护理路径在心血管介入导管室围手术期护理中的应用 [J]. 中外医学研究, 2020, 18(18):82-84.

(上接第 108 页)

况处理不当,会导致患者切口裂开,甚至导管脱出、尿道损伤、坠床等,严重可诱发心脑血管意外。实验对观察组患者实施强化护理干预,通过实施多项护理内容,尽可能减少患者苏醒期的不适感,促使其生命体征平稳,帮助顺利过度到苏醒期。结合研究结果显示:观察组的躁动发生率明显低于对照组,且观察组的疼痛评分、拔管时间和呼吸恢复时间均短于对照组。

综上,为了保证护理效果,减低气管全身麻醉患者苏醒期躁动发生率,建议将强化护理干预应用到护理工作中。

[参考文献]

- [1] 钟良, 唐亭亭. 护理干预对气管插管全麻患者苏醒期躁动的影响 [J]. 实用临床医药杂志, 2024, 20(6):67-68.
- [2] 余佳伶, 费华华, 刘文胜. 护理干预对降低气管全身麻醉患者苏醒期躁动的临床应用 [J]. 现代医药卫生, 2024,

32(3):446-448.

- [3] 单玉丽. 手术室麻醉苏醒护理对减少腹部手术患者全麻苏醒期躁动的疗效探讨 [J]. 中国实用医药, 2022, 15(6):244-245.

- [4] 陈志峰. 手术室麻醉苏醒护理对减少腹部手术患者全麻苏醒期躁动的疗效评价 [J]. 护士进修杂志, 2023, 28(20):1884-1886.

表 2 两组疼痛评分、拔管时间和呼吸恢复时间对比

组别	n	疼痛评分 (分)	拔管时间 (min)	呼吸恢复时间 (min)
观察组	41	3.62±0.61	12.51±5.03	12.61±1.27
对照组	41	6.51±0.57	15.98±4.68	14.62±1.08
t		4.059	5.641	3.852
P		$P < 0.05$	$P < 0.05$	$P < 0.05$