

心脏手术围术期采用综合健康教育后的效果分析

朱 英

四川省医学科学院·四川省人民医院心脏外科 610000

【摘要】目的 探讨心脏手术围术期采用综合健康教育后的效果。**方法** 收集本院2023年3月至2024年5月期间接收的102例心脏手术患者案例,随机分为常规组与宣教组各51例,常规组运用常规护理,宣教组运用综合健康教育,分析不同护理操作后患者不良反应率与护理满意度情况。**结果** 宣教组在不良反应率上为3.92%,常规组为17.65% ($p < 0.05$);宣教组在患者护理满意度上为96.08%,常规组为74.51% ($p < 0.05$)。**结论** 心脏手术围术期采用综合健康教育后,可以有效减少不良反应率,提升患者护理满意度,整体状况更好。

【关键词】 心脏手术;围术期;综合健康教育;效果

【中图分类号】 R473

【文献标识码】 A

【文章编号】 2095-9753 (2024) 08-126-02

,提供个体化的康复方案。这包括教育患者正确的术后卧床
在心脏手术围术期采用综合健康教育,是提升患者术后恢复质量和满意度的关键手段。这一过程中,应结合个体差异和具体需求,制定并实施针对性地教育计划。分别可以从术前、术中和术后三个阶段开展针对性的健康教育方式和方法。本文采集102例心脏手术患者案例,分析运用综合健康教育后的效果,具体如下:
1 资料与方法
1.1 一般资料 收集本院2023年3月至2024年5月期间接收的102例心脏手术患者案例,随机分为常规组与宣教组各51例。常规组中,男女=27:24,年龄从21岁至69岁,平均 (45.29 ± 4.71) 岁;宣教组中,男:女=29:22;年龄从22岁至67岁,平均 (46.14 ± 6.23) 岁;两组患者在基本年龄、性别与病情等信息上没有明显差异,有对比研究意义。
1.2 方法

常规组运用常规护理,宣教组运用综合健康教育,具体如下:首先,在术前阶段,综合健康教育的重点在于减少患者的心理负担和准备身体状态。针对所有即将进行心脏手术的患者,应提供详细的手术流程介绍,包括手术步骤、预期效果和潜在风险。通过多媒体演示、图文资料及交流咨询,帮助患者和家属了解手术的必要性和安全性,从而建立信心,减少焦虑和恐惧。对于老年患者或存在认知障碍的特殊群体,护理人员应采用通俗易懂的语言和生动直观的教育工具,例如绘图、模型等,使其能够更好地理解相关信息。此外,开展手术前的康复教育,如术前呼吸训练和肢体锻炼,能够增强患者的身体耐受力,减少术后并发症的发生。这部分教育需要结合患者的年龄、体能状态和具体手术类型进行个体化调整,确保每位患者都能得到适宜的指导。在术中阶段,尽管患者通常处于麻醉状态,但护理人员对患者家属的健康教育同样不可忽视。通过及时的沟通和信息反馈,让家属了解手术进展和患者情况,避免因信息不透明引发的焦虑和担忧。护理人员应随时准备回答家属的疑问,并提供心理支持,使家属在等待过程中保持平静,同时为术后患者的照料打下良好的基础。此外,对于需要使用特殊设备或技术的复杂手术,应提前进行详细说明,帮助家属理解并接受可能出现的情况,减轻心理负担。术后阶段综合健康教育的重点在于康复指导和并发症预防。术后护理人员应根据患者的具体病情和恢复情况

,提供个体化的康复方案。这包括教育患者正确的术后卧床有心力衰竭风险或其他合并症的患者,护理人员需提供详细的自我监测和管理方法,例如血压、心率的日常监测及早期预警指标。饮食管理也是术后健康教育的重要内容,护理人员应根据患者的营养需求和术后恢复需要,制定合理的饮食计划,避免高脂肪、高盐饮食,促进心功能的恢复。最后,延续性的综合健康教育对于防止术后并发症和促进长期康复也具有重要意义。护理人员需在患者出院前进行全面的健康教育,包括药物管理、复查计划及生活方式指导。通过电话随访或定期门诊复诊,持续关注患者的健康状况和康复进展,及时调整护理和治疗方案。对于未能面临特定问题的患者,如老年、多病共存或生活自理能力受限者,护理人员需与其家属密切配合,提供进一步指导,确保出院后的护理质量和效果。

1.3 评估观察

分析不同护理操作后患者不良反应率与护理满意度情况。护理满意度为很满意与基本满意的比之和。不良反应主要集中在心律失常、恶心呕吐、低血压、出血等。

1.4 统计学分析

spss22.0分析,计数n(%)表示,卡方检验, $P < 0.05$ 具备统计学意义。

2 结果

2.1 各组患者护理满意度情况

见表1,宣教组在患者护理满意度上为96.08%,常规组为74.51% ($p < 0.05$)。

表1: 各组患者护理满意度结果 [n(%)]

分组	很满意	基本满意	不满意	总护理满意度
宣教组 (n=51)	34 (66.67)	15 (29.41)	2 (3.92)	96.08%
常规组 (n=51)	22 (43.14)	16 (31.37)	13 (25.49)	74.51%

注:两组对比, $p < 0.05$

2.2 各组患者不良反应率情况

见表2,宣教组在不良反应率上为3.92%,常规组为17.65% ($p < 0.05$)。

表2: 各组患者不良反应率结果 [n(%)]

分组	恶心呕吐	心律失常	低血压	出血	不良反应率
宣教组 (n=51)	1	0	0	1	3.92%
常规组 (n=51)	3	2	2	2	17.65%

注：两组对比， $p < 0.05$

3 讨论

本研究结果中，在心脏手术围术期采用综合健康教育，能够显著减少寒战、恶心呕吐、低血压、感染等不良反应的发生率，从而提升患者的护理满意度。这种效果主要源于综合健康教育的系统性和针对性，它不仅提升了患者的生理状态，还改善了心理舒适度，最终增强了整体护理效果。首先，综合健康教育提高了患者对手术过程和术后护理措施的理解和配合度。通过手术流程、术后监测和康复计划的详细说明，患者能够清晰了解自身的治疗路径，减少了对未知和不确定因素的恐惧^[1]。这种心理上的安定感减少了术后心律失常、恶心呕吐的发生率，因为情绪平稳对生理反应有直接的影响。患者在清晰知晓各类药物和护理操作的作用及副作用后，能够更好地配合医护人员，避免因错误理解或操作不当导致的不良反应，如低血压等^[2]。其次，综合健康教育强化了预防出血和其他并发症的措施。通过详细的术前卫生指导和术后的伤口护理教育，患者及其家属能够掌握基本的无菌操作和

（上接第124页）

角分析，在拔除下颌阻生牙的过程中，通过积极做好对于护理干预模式的分析和探索，护士可以积极做好对于护理内容的持续细化，从而在拔牙的过程中针对每一个阶段患者的实际诉求和具体情况对于护理干预工作进行合理践行，其有利于推动护理服务综合水平的持续提升与充分改善^[4]。在护理工作开展期间，相关活动的合理落实可以进一步加强护士与患者之间的沟通和交流，从而使患者的自我护理意识得到充分提升并优化患者在拔牙期间的配合度水平。实践表明，这一点对于拔牙工作的顺利进行与患者拔牙过程中不必要损伤的规避具有重要的促进意义^[5]。此外，在术后康复过程中，通过及时对患者行为进行合理管控，可以进一步降低患者出现术后不良事件的可能性，这一点对于肝槽状问题的充分预防具有积极的辅助意义，推动了患者整体健康水平的持续优化与改善，对于下颌阻生牙患者口腔健康综合水平的优化很有帮助。

本次研究数据显示，通过拔除下颌阻生牙护理干预的实施。患者拔牙的手术操作时间可以得到充分地缩短，其有利于促进患者就医体验感的优化。与此同时，该护理干预模式

（上接第125页）

响。因此，需给予患者科学、有效、优质的护理干预，以帮助他们提升临床疗效，提升生活质量。本次研究结果中表明，护理后，观察组不良反应发生率低于对照组；观察组患者的生理功能、精神健康、情感职能、社会功能评分比对照组高。分析原因在于，共情通常又被称作同情、同感，共情护理要求医护人员通过对患者内心世界进行深入的了解，将患者当作护理服务工作的中心，与患者建立良好的关系，耐心倾听患者的心声、需求，且给予患者回应，帮助患者更好地放松身心，积极配合医护人员开展临床工作^[2]。而且共情护理可以促使患者感受到更多来自护理人员、家属等的关心，使其内心焦虑、不安等情绪有效消除，保持积极乐观的心态面对后期的康复锻炼，减少各种不良反应产生的几率。此外，给予患者强化康复干预可促使患者得到专业的锻炼指导，经过帮助患者按摩肢体可促使其肢体的血液循环速度加快，使其经络得到有

伤口保护方法。护理人员还会进一步强调手部卫生、饮食管理等细节，提高整个恢复过程中的感染防控水平。通过如此系统的教育和指导，大幅降低了术后感染的风险，同时提升了患者的自我管理能力和^[3]。

总而言之，在心脏手术围术期采用综合健康教育，通过术前信息告知和心理疏导，术中家属沟通以及术后康复指导和心理支持，全方位、多层次地满足不同患者的具体需求。此种方式不仅优化了患者的治疗体验，提高了术后恢复质量，还显著降低不良反应发生率，患者护理满意度高。

参考文献：

- [1] 严巧慧.快速康复理念在体外循环心脏围术期护理中的应用研究[J].特别健康,2021(19):211.
- [2] 何彩虹,吴玉丽,张晓萍.快速康复护理对心脏搭桥围手术期患者的作用及其术后并发症及效果的影响[J].心血管病防治知识,2024,14(4):133-135,144.
- [3] 张继敏.快速康复理念在体外循环心脏围术期护理中的应用[J].内蒙古医学杂志,2020,52(6):749-750.

有利于降低干槽症的发生几率，其对于患者护理满意度的提升与优化具有良好的辅助作用。

综上，为了提升下颌阻生牙患者拔除期间的护理服务质量，护士应积极围绕拔除下颌阻生牙护理干预进行分析，以期推动护理工作内容的细化。

参考文献：

- [1] 夏蓓蓓,陈俭.微创拔除下颌阻生齿的临床护理分析[J].南通大学学报:医学版,2023,43(2):197-199.
- [2] 郑旭瑛,谢逸瑞,陈晓珠.高速涡轮手机微创挺拔牙法拔除下颌阻生牙对患者术后并发症及VAS评分的影响[J].当代临床医刊,2022,35(6):2.
- [3] 林岸铨.下颌埋伏阻生牙拔除后创口关闭与否对创口愈合的影响[J].微量元素与健康研究,2023,40(5):76-78.
- [4] 杜文斌,曹玮奇,姚国华,等.十字形分牙法对复杂下颌水平低位阻生齿拔除患者预后的影响[J].中国美容医学,2023,32(3):128-131.
- [5] 颜木兰,林晓明,张嵩,等.心理支持联合音乐放松疗法在口腔外科门诊下颌阻生牙拔除患者中的应用分析[J].中外医疗,2023,42(25):161-165.

效疏通，帮助患者更好地恢复肢体功能，增强患者治疗的信心，积极参与康复锻炼，从而快速恢复健康，使患者生活质量得到提升^[3]。

综上所述，强化康复干预联合共情护理应用在脑梗死患者中，可减少并发症产生的几率，帮助患者快速恢复健康，增强生活质量。

参考文献：

- [1] 常丽娟,刘畅,李梦璐.个性化心理护理在老年脑梗死患者护理中的应用效果[J].现代医学,2022,50(7):905-908.
- [2] 路径,王婷.共情护理对老年脑梗死合并糖尿病患者负性情绪及治疗依从性的影响研究[J].贵州医药,2022,46(9):1510-1511.
- [3] 张萍,杨涛,杨焕芝,等.强化康复干预联合共情护理对脑梗死患者心理状态、治疗依从性及生活质量的影响[J].国际护理学杂志,2021,40(1):48-51.