

• 护理研究 •

心血管护理安全性评价的探讨

程 丽

定西市安定区中华路社区卫生服务中心 甘肃定西 743000

【摘要】目的 对心血管护理安全管理以及评价的探讨。**方法** 将 100 例心血管患者随机分为对照组与研究组，两组年龄、性别、病因以及病情状况均具有统计学意义，对照组患者采用常规治疗，研究组患者在常规治疗的基础上进行用药安全管理，比较两组患者的临床疗效以及患者对于药物安全管理的认知程度。**结果** 采用心血管护理用药安全管理，使研究组心血管患者治疗总有效率达到 94%，高于对照组的 76%；采用心血管护理用药安全管理，能够有效的提升患者的用药安全认知度。**结论** 心血管护理安全管理可以提升心血管患者的治疗疗效，提升患者的安全认知度，具有较好的临床效果。

【关键词】 心血管；护理；安全性**【中图分类号】** R473**【文献标识码】** A**【文章编号】** 1009-4393 (2026) 06-108-02

心血管疾病是威胁我国老年人健康的第一杀手，而且随着我国老年化进程加快，以及生活水平的提升。近年来我国心血管疾病患病人数提升，在相关的统计中，我国心血管疾病的发病人数跃居世界第一位，而且因为心血管疾病导致残疾、死亡的人数逐年增加。对于心血管疾病的治疗，口服药物是最主要的治疗方式，在患者治疗的过程中，给予患者争取的用药护理，是治疗患者的关键性方式。但是因为心血管的疾病患者一般年纪较大，而且患者的合并疾病多，在用药过程中，对于药物会产生一些不良反应，以及药物副作用。在心血管患者的用药过程中，因为药物种类多，容易产生患者血压下降、心律失常等不良后果，也容易产生并发症。对心血管患者进行用药安全管理，针对患者状况进行用药，能够有效的保障患者护理效果，减少患者用药危险，避免药物产生的并发症。用药安全管理具有重要的意义，对于心血管患者进行用药安全管理，不仅能够有效的保障患者护理安全，还能够缓解医患关系，防止因为用药造成的纠纷。本文对我服务中心 2023 年 3 月到 2025 年 3 月收治的 100 例心血管患者进行用药安全管理，现将详细的研究报道如下。

1 材料与方法

1.1 一般资料

随机选取 2023 年 3 月到 2025 年 3 月的 100 例心血管患者为研究对象，随机分为研究组和对照组，每组均为 50 例患者。研究组中男性患者 29 例，女性患者 21 例，年龄为 45-63 岁，其中高血压患者 12 例，冠心病患者 27 例（其中冠心病合并高血压患者 6 例），心律不齐患者 10 例，扩张型心肌病 7 例；对照组中男性患者 34 例，女性患者 16 例，年龄为 47-69 岁，其中高血压患者 18 例，冠心病患者 24 例（其中冠心病合并高血压患者 4 例），心律不齐患者 7 例，扩张型心肌病 5 例。对照组与研究组患者在年龄、性别、病因、疾病类型与成都上均无统计学意义，具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 疾病分类

心血管疾病分类主要采用 ICD-10 国际疾病标准对于心血管患者进行分类。

1.2.2 对照组护理方法

对照组采取常规治疗，对患者给予药物治疗、心里护理以及相关的健康指导，采取常规药物护理对患者进行治疗，并且对患者的质量情况进行严密观察。在护理的过程中，患

者入院后根据患者的病情给药，并且医护人员根据患者对药物的认知程度、服药时间、药物不良反应进行掌握。在药物护理过程中，主要给予患者单硝酸异山梨酯、华法林、硫酸氢氯比格雷、地高辛、硝苯地平缓释片、肠溶阿司匹林、盐酸胺碘酮、酒石酸美托洛尔、呋塞米等口服药物治疗，并且根据患者的情况，给予联合药物进行护理治疗。

1.2.3 研究组护理方法

对于研究组患者护理，除了采取常规治疗之外，还对研究组患者进行用药安全管理，为了保障患者的用药安全，采取下列方式进行管理：（1）加强口服给药质量管理：为了保障患者的用药安全，医护人员需要对于药物的药理作用、代谢过程、配伍禁忌进行认识，并且构建药训本。在患者护理过程中，根据患者的患病状况以及药训本，安排个性化护理方案，保障药物的安全、合理、有效。（2）改进给药流程及方法：对于患者的口服药物，需要对于患者的不良反应进行询问并管理，比如在地高辛治疗前，需要对患者的身体状况进行了解，对于患者的食欲、脉搏等进行测量。为了防止药物错用，需要采用分隔式药盒进行装置药物。在药物的发放以及患者的服药，医护人员需要做好记录与叮嘱，保障患者的服药依从性。

（3）根据时间治疗学调整给药时间：因为不同的药物的针对性以及药理性质不同，因此需要对药物进行分类确认。而且给药时间不同，会对患者的治疗情况造成影响，比如对于高血压患者的清晨给药，能够防止因为夜间低血压对患者的影响，有效的降低心脏事件以及脑卒中的发病概率。而不同的药物，比如地高辛在凌晨六点达到用药高峰，所以在凌晨给药能够达到最好疗效；而洋地黄的安全范围较小，而为了不影响的休息，应该在上午给予患者利尿剂。清晨对患者进行降压治疗，采用贝那普利、缬沙坦等降压药物，能够保障患者用药安全。（4）加强药物不良反应的观察和监测：为了保障患者的用药安全，需要对患者服药后的身体状况进行检测，检测患者的不良反应。比如口服利尿剂后患者的排尿量变化、降压药物后患者的血压变化、口服降糖患者的血糖监测等。通过对患者的血压、脉搏、出汗、大小便的状况进行监测，了解患者的不良反应，从而及时对患者状况进行处理。为了加强对研究组患者的管理，需要教导患者认识到不良反应的症状，从而及时处理患者的用药风险。

1.2.4 临床疗效评价

经过护理与治疗，患者的感染症状消失，并且感染处

功能恢复为显效；患者的感染症状消失，感染书功能好转为有效。显效与有效为患者的感染治疗的有效率。而内科患者的症状没有消失，而且患者感染处的功能未明显好转为无效。

1.2.5 评价方法

采用服药安全调查表对患者的情况进行调查，为了对药物安全管理进行认识，需要对敷药时间、药物认知程度、药物知识、不良反应检测等进行测试，从而了解患者用药安全管理情况。

1.3 统计学方法

应用 SPSS13.0 进行数据统计分析，组间比较采用 χ^2 进行检验。

2 结果

表 2：研究组与对照组患者药物认知、服药方式及相关知识掌握情况比较

组别	例数	药物认知程度	服药时间准确	服药方法正确	掌握药物知识	不良反应监测
观察组	50	40	41	45	38	37
研究组	50	45	49	49	47	48
χ^2		12.31	16.09	8.60	16.54	20.85
P		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

2.3 病例观察

病例 1，患者，男性，57 岁，因为高血压性心脏病入院，予以美托洛尔、非洛地平、吲达帕胺进行降压治疗，动态监测患者的血压状况，显示患者为“非匀性高血压”，夜间增高为主。根据患者的身体状况改变质量方案，调整为非洛地平、美托洛尔、吲达帕胺以及哌唑嗪进行治疗，给药前为患者进行药物药理以及不良反应说明，使患者了解正确用药的概念。因为患者的靶器官损伤，为了保障患者康复，采用替米沙坦能够降低夜间血压、晨服药物以避免血压骤升、早餐后服用利尿剂、多次服用的哌唑嗪需要在衬砌、午餐后以及晚餐后进行给药治疗。为了加强用药安全管理，应该监督患者服药，为了避免药物漏服、错服，采用药盒进行给药，提高患者用药依存性以及对于药物安全的认知，患者坚持用药后，血压平稳控制。

病例 2，患者，女性，67 岁，因为高血压、冠心病入院治疗，给予阿司匹林、阿托伐他汀、单硝酸异山梨酯扩冠等治疗。因为患者曾如愿诊治，而且患者的肝功能不健全，因此停用阿托伐他汀，予多烯磷脂酰胆碱保肝，采用依折麦布调节血脂。治疗 15 天后，患者的转氨酶恢复正常，与患者沟通后采用阿托伐他汀进行治疗。患者长期服用瑞舒伐他汀，病症有所缓解。

3 讨论

心血管患者主要采用用药护理，但是因为心血管用药复杂，而且药理作用不同，易引发毒并发症，因此需要进行心血管用药安全管理，防止因为错用要而导致的医患纠纷、药物不良事件。采用合理的用药安全管理，能够有效的预防药物不良事件。

为了做好心血管用药安全管理，首先必须做好药物储存以及给药安全，在药物储存过程中，应该做好药物药理性质的认识、药物摆放符合用药安全、药物清点审核机制完整、保持药物标签完好，医护人员配药时需要根据医嘱以及药物表亲进行配药，防止错配。在给药过程中，需要对患者进行药物说明以及不良反应的告知，并且叮嘱患者用药，对于自

2.1 心血管患者治疗率

心血管患者治疗率如表 1 所示

表 1：对照组与研究组临床疗效对比

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
观察组	50	27	11	12	76%
对照组	50	43	4	3	94%

注：观察组与对照组的临床疗效相比，显效对比的 $\chi^2=12.19$, $P<0.05$ ；总有效率 $\chi^2=6.36$, $P<0.05$ ，均具有统计学意义。

2.2 心血管医院感染率

2023 年 3 月到 2025 年 3 月，我治疗中心控制小组实施前与实施后的治疗患者感染率发生率。

服药方式及相关知识掌握情况比较

理能力较差的患者需要对家属做好用药说明。给药输液过程需要已发生漏抄现象，需要医护人员做好沟通，做好患者的给药输液等级处理，保障输液过程安全。

为了保障用药安全管理，医院应该构建良好的安全管理机制。在安全管理机制中，对于药品的存放、急救药品的摆放进行严格的规定，并且对于相关的药物进行妥善保管，庇荫或是冷冻保存。为了保证药物的有效应，应该定期进行药品清理，并且做好药品质量的检验记录。同时需要对心血管进行考察，将用药安全管理作为考核的重要指标之一，使医护人员能够正确管理药物，并且保证给药安全，不出差错。

药物安全管理的重点在于对于患者的给药安全，在相应的病例分析中，因为心血管患者的年纪较大，器官呈现衰竭的趋势，因此需要就患者本身的身体情况进行给药。对于给药的时间、给药剂量以及给药种类需要合理分配，保障患者的康复。为了做好药物安全管理工作，医护人员需要对患者做好药物的安全教育工作，对于服药认知度、服药时间等进行深入的了解，保障患者出院后仍然能够正确服药。心血管疾病一般诊疗周期长，因此患者需要对药物安全进行认知，做好药物的安全应用。

参考文献：

[1] 凌倩, 李倩. 心血管内科护理的安全管理 [J]. 西南医药, 2022, 10: 56-59.
 [2] 佯玉红. 护理安全文化在心脏监护病房护理管理中的应用 [J]. 中医药管理杂志, 2020, 8(18): 42-44.
 [3] 贾俊格, 姜艳丽, 王素芳. 心血管护理管理中的不安全因素分析及防范对策 [J]. 中国现代药物应用, 2023, 12(24): 40-42.
 [4] 古必香. 240 例心血管患者的护理方法研究 [J]. 中外医疗, 2020 (6): 92.
 [5] 韩素, 夏征兵, 孙会琴. 护理用药安全管理中存在的问题及对策 [J]. 中国误诊学杂志, 2019, 10(23):5788.