

人性化护理对于心血管介入治疗患者的实际应用效果观察

黄淑娟

贺州市人民医院 广西贺州

【摘要】目的 分析对心血管介入治疗患者应用人性化护理的效果。**方法** 抽选2021年3月-2023年3月于我院就诊的心血管介入治疗患者84例,以区组层随机法分42例为对照组实施常规护理,另外42例为观察组则增加人性化护理,对比两组护理满意度、护理舒适度、HAMA焦虑情绪、sf-36生活质量、MCMQ医学应对方式。**结果** 护理前,两组各项观察指标差异不显著, $P > 0.05$,护理后,观察组护理满意度更高、护理舒适度更高、焦虑情绪更低、生活质量更高、医学应对方式更高,差异显著, $P < 0.05$ 。**结论** 人性化护理可提高患者舒适度、改善负性情绪,促使患者积极应对疾病,最终实现提高患者护理满意度和生活质量的护理目标。

【关键词】 人性化护理; 心血管介入治疗; 实际应用; 效果观察

【收稿日期】 2024年10月15日

【出刊日期】 2024年11月18日

【DOI】 10.12208/j.cn.20240556

Observation on the practical application effect of humanized nursing on patients undergoing cardiovascular intervention treatment

Shujuan Huang

Hezhou People's Hospital, Hezhou, Guangxi

【Abstract】 Objective To analyze the effect of applying humanized nursing to patients undergoing cardiovascular intervention treatment. **Methods** 84 patients who received cardiovascular intervention treatment at our hospital from March 2021 to March 2023 were randomly selected. 42 patients were divided into a control group using a block layer randomization method to receive routine nursing care, while the other 42 patients were added to the observation group with humanized nursing care. The nursing satisfaction, nursing comfort, HAMA anxiety, sf-36 quality of life, and MCMQ medical coping style were compared between the two groups. **Results** Before nursing, there was no significant difference in various observation indicators between the two groups, $P > 0.05$. After nursing, the observation group had higher nursing satisfaction, higher nursing comfort, lower anxiety, higher quality of life, and higher medical coping styles, with a significant difference, $P < 0.05$. **Conclusion** Humanized nursing can improve patient comfort, alleviate negative emotions, encourage patients to actively respond to diseases, and ultimately achieve the nursing goals of improving patient satisfaction and quality of life.

【Keywords】 Humanized nursing; Cardiovascular intervention therapy; Practical application; Effect observation

心血管疾病是我国乃至全世界范围的多发病以及常见病,其致死率在慢性疾病中位居榜首^[1]。心血管介入治疗是心内科必不可少的诊疗方法,其治疗机制是在影像学支持下,借助器械以及穿刺设备将特定的导管放置于局部病灶,而后采取导管操作技术对患者进行治疗,实现冠状动脉的供血和供氧正常^[2]。在心血管介入治疗中,除先进的操作技术外,护理服务也十分关键。故良好的治疗质量也取决于对患者的整体护理质量^[3]。人性化护理是以共情、同情且富有人性化措施的护理服务对患者展开护理,强调既满足患者对基础护

理功能的需求,又满足患者的心理需求以及精神需求^[4]。为探究在心血管介入治疗患者应用人性化护理的效果,我院特开展如下研究。

1 对象和方法

1.1 对象

抽选2021年3月-2023年3月于我院就诊的心血管介入治疗患者84例,以区组层随机法分对照组和观察组各42例,对照组患者男女比例为25:17例,年龄范围为45-75岁,均值年龄为 62.5 ± 0.6 岁;术式类型为冠脉内球囊扩张术24例、冠状动脉内支架植入术18

例；观察组患者男女比例为 22:20 例，年龄范围为 48-79 岁，均值年龄为 65.4 ± 0.63 岁；术式类型为冠脉内球囊扩张术 20 例、冠状动脉内支架植入术 22 例；两组患者一般资料以及术式类型明显差异， $P > 0.05$ ，研究有可进行价值。

1.2 纳入标准和排除标准

纳入标准：预期在我院心内科接受了心血管介入治疗的患者；首次接受介入治疗；患者文化素质尚可，可接受护理指导；知情且自愿加入该项研究；既往史未接受过同类型的人性化护理；

排除标准：患者合并有严重的基础病，需特殊照顾；入院前存在有严重的精神疾病；聋哑、认知低下等无法沟通者；长期焦虑和抑郁者；

1.3 方法

对照组患者应用常规护理，即术前引导和协助患者各项检查，给予科学教育和必要的心理护理，术后对伤口问题加强观察，看是否存在有渗血、血肿等情况，叮嘱患者术后饮用 1200ml 以上的水，加强造影剂的排出。24h 内清淡饮食，嘱咐卧床休息。

观察组患者增加人性化护理措施。环境人性化：患者入院后，首先给予患者积极主动的自我介绍，而后介绍病区环境、食堂、超市、外卖点等的布局，降低患者对医疗环境的排斥。其次对患者居住的环境要做到干净、整齐，温度保持在 $22-26^{\circ}\text{C}$ ，湿度保持在 50-60%，主动根据气候询问患者是否要增减被褥、枕头等。护理态度人性化：护理态度秉承着“事事有告知，件件有回应”的护理态度，在护理前，告知护理操作的意义，取得患者配合。护理操作后，肯定患者的配合，对其进行赞赏和肯定。多以眼神接触、肢体安抚、微笑等释放友好信号，增加患者的信任。心理人性化护理：介入治疗的患者多数为老年人，恐慌预后效果以及寿命和心脏功能受到影响，可能会产生出焦虑情绪，护理人员在整体护理期间，需要动态化地观察患者的情绪变化，可协同手术医师介绍手术机制、预后效果，辅助以康复例子等，增加患者的治疗信心，降低对手术和疾病的不确定

感。情感人性化：引导患者家属给予患者更多的关怀和关爱，肯定患者对家庭和社会的贡献，积极地照护患者的饮食住行，让患者心有宽慰，增加对未来生活的希望。睡眠人性化：白日保持患者居住病房噪音不超过 80db，夜间则保持患者病房噪音不高于 50db，提供助眠的耳塞以及眼罩，睡前教导患者呼吸渐进式放松，促进睡眠质量。

1.4 观察指标

①对比两组 CSNHQ 护理满意度、CGQ 护理舒适度；CSNHQ 护理满意度，百分制，分数和满意度成正比。CGQ 舒适度评分，0-120 分，分数和舒适性成正比。②对比两组患者的 HAMA 焦虑情绪、sf-36 生活质量、MCMQ 医学应对方式；HAMA 焦虑情绪，小于 7 分无焦虑，8-14 分轻度焦虑，15-21 分，明显焦虑。21-29 分重度焦虑。sf-36 生活质量百分制，分数和生活质量成正比。MCMQ 医学应对方式 0-80 分，分数越大，应对方式越正向。

1.5 统计学分析

研究获得的数据收集后立即纳入 SPSS26.0 软件中分析，数量数据采用 t 检验， $(\bar{x} \pm s)$ 形式表示，率以及例数数据以 χ^2 检验，率 (%) 形式表示， $(P < 0.05)$ ，视为差异明显。

2 结果

2.1 对比两组 CSNHQ 护理满意度、CGQ 护理舒适度

护理前，CSNHQ 护理满意度、CGQ 护理舒适度指标接近，差异较小，无统计学意义 ($P > 0.05$)，而护理后，观察组满意度和舒适度指标相较对照组更高，差异值较大，有对比意义 ($P < 0.05$)。见表 1。

2.2 对比两组患者的 HAMA 焦虑情绪、sf-36 生活质量、MCMQ 医学应对方式

护理前，HAMA 焦虑情绪、sf-36 生活质量等观察指标接近，差异较小，无统计学意义 ($P > 0.05$)，而护理后，观察组各项观察指标值相较对照组更优，差异值也较大，有对比意义 ($P < 0.05$)。见表 2。

表 1 对比两组 CSNHQ 护理满意度、CGQ 护理舒适度 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	CSNHQ 护理满意度		CGQ 护理舒适度	
		护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	42	84.2±0.2	94.3±0.6	61.3±0.4	75.2±0.3
对照组	42	83.2±0.6	86.7±0.2	60.9±0.3	62.2±0.4
t	-	0.956	18.695	0.784	8.625
P	-	0.562	0.001	0.085	0.001

表2 对比两组患者 HAMA 焦虑情绪、sf-36 生活质量、MCMQ 医学应对方式 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	HAMA 焦虑情绪		sf-36 生活质量		MCMQ 医学应对方式	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	42	16.8±0.2	10.6±0.2	66.7±0.3	77.6±0.4	31.6±0.8	78.2±0.4
对照组	42	16.7±0.8	12.5±0.5	66.8±0.4	70.4±0.3	32.8±0.4	41.6±0.3
<i>t</i>	-	1.628	12.857	0.895	19.625	0.856	13.261
<i>P</i>	-	0.623	0.001	0.114	0.001	0.141	0.001

3 讨论

为全面提高护理质量,满足患者日益增长的个性化护理需求,我国在2023年发布了《进一步改善护理服务行动计划(2023-2025年)》,该行动计划的发布预示着护理的进一步改革和升级,护理侧重点从传统的关注“人的病”转变为关注“病的人”,更加强调了以患者为中心的护理理念和护理口号^[5]。人性化护理是护理的创新概念,同时也是一种先进的护理理念,强调在护理中对人的身心以及精神层面均给予人文关怀,表现对患者的尊重和关爱^[6]。在本文的研究中,护理前观察组患者的满意度、舒适度和对照组相比无明显差异,而护理后,观察组的护理满意度更高、舒适度更高,推测其原因是人性化护理不但注重对患者的基础护理,如加强心脏介入治疗后的出血观察和引导患者大量饮水,促进碘造影剂的排放外,还注重患者的身心感受和精神压力,从环境、情感支持等方面进行人性化护理,促使患者生理和精神舒适,让患者认可护理人员的护理态度以及服务,最终实现满意度的提高^[7]。而在观察指标2中,接受了人性化护理的观察组焦虑情绪更低、生活质量更高、医学应对方式更高,推测其原因是人性化护理对患者潜在的护理需求进行积极的响应,以心理护理、睡眠护理等护理措施稳定患者的情绪,减少负面情绪进一步加重,让患者内心有余力和希望去激发自身做出积极配合,促使护理和治疗进行的更为顺畅,形成了一个良性的护理循环,故观察组患者的生活质量和应对方式更高。

综上所述,人性化护理可提高患者舒适度、改善负面情绪,促使患者积极应对疾病,最终实现提高患者护理满意度和生活质量的护理目标。

参考文献

- [1] 尹燕燕. 心血管内科护理中人性化服务的应用[J]. 养生保健指南,2021(25):140.
- [2] 纪鹏. 探析人性化服务在心血管内科临床护理中的应用[J]. 中外医疗,2020,39(28):161-162,170.
- [3] 姜亚男,李克兰,王平. 人性化护理在心内科优质护理服务中的应用[J]. 中外女性健康研究,2020(20):158-159.
- [4] 李颖琦. 心理护理结合人性化护理应用于心血管疾病患者的效果研究[J]. 饮食保健,2019,6(8):195-196.
- [5] 张玲. 人性化护理在心血管护理管理中的效果体会[J]. 保健文汇,2019(10):92-93.
- [6] 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(5):1222-1224.
- [7] 吴晓,吴晨霞,邹华珍. 优质护理对心血管介入围手术期患者心理状态、并发症及依从性的影响[J]. 现代中西医结合杂志,2023,32(10):1439-1442.
- [8] 程荣. 心血管介入治疗护理中的精细化护理干预效果[J]. 医学食疗与健康,2022,20(16):77-80.

版权声明: ©2024 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS