

集束化康复护理干预对心脏介入股动静脉入路 术后非切口疼痛的影响

赵明明

(天津市胸科医院综合病房,天津 300000)

摘要:目的 研究心脏介入股动静脉入路患者应用集束化康复护理干预对术后非切口疼痛的影响。方法 选取 2022 年 1 月-12 月在我院行心脏介入股动静脉入路术的 54 例患者为研究对象,采用随机数字表法分为对照组和观察组,各 27 例。对照组应用常规护理,观察组开展集束化康复护理干预,比较两组术后不同时间段(术后 6、12、24 h)非切口疼痛发生率及非切口疼痛(VAS)评分、心脏不良事件发生率及护理满意度。结果 观察组术后 6、12、24 h 非切口疼痛发生率均低于对照组($P<0.05$);观察组术后 6、12、24 h 非切口疼痛评分均低于对照组($P<0.05$);观察组心脏不良事件发生率(7.41%)低于对照组(25.93%)($P<0.05$);观察组护理满意度(96.30%)高于对照组(81.48%)($P<0.05$)。结论 集束化康复护理干预对心脏介入股动静脉入路术后非切口疼痛具有积极影响,可降低术后 24 h 内非切口疼痛发生率,减轻患者 24 h 内非切口疼痛评分,降低心脏不良事件发生率,提高护理满意度,是一种可行、有效的护理模式。

关键词:集束化康复护理;心脏介入;股动静脉入路;非切口疼痛

中图分类号:R473.6

文献标识码:A

DOI:10.3969/j.issn.1006-1959.2024.03.034

文章编号:1006-1959(2024)03-0161-04

Effect of Cluster Rehabilitation Nursing Intervention on Non-incision Pain After Cardiac Interventional Via Femoral Arteriovenous Approach

ZHAO Ming-ming

(General Ward,Tianjin Chest Hospital,Tianjin 300000,China)

Abstract:**Objective** To study the effect of cluster rehabilitation nursing intervention on non-incision pain after cardiac interventional via femoral arteriovenous approach.**Methods** A total of 54 patients who underwent cardiac interventional via femoral arteriovenous approach in our hospital from January to December 2022 were selected as the research objects. They were divided into control group and observation group by random number table method, with 27 patients in each group. The control group was given routine nursing, and the observation group was given cluster rehabilitation nursing intervention. The incidence of non-incision pain at different time periods (6, 12, 24 h after operation), non-incision pain (VAS) score, incidence of adverse cardiac events and nursing satisfaction were compared between the two groups.**Results** The incidence of non-incision pain at 6, 12 and 24 h after operation in the observation group was lower than that in the control group ($P<0.05$). The non-incision pain score of the observation group at 6, 12 and 24 h after operation was lower than that of the control group ($P<0.05$). The incidence of adverse cardiac events in the observation group (7.41%) was lower than that in the control group (25.93%) ($P<0.05$). The nursing satisfaction of the observation group (96.30%) was higher than that of the control group (81.48%) ($P<0.05$).**Conclusion** Cluster rehabilitation nursing intervention has a positive effect on non-incision pain after cardiac interventional via femoral arteriovenous approach, which can reduce the incidence of non-incision pain within 24 hours after operation, reduce the non-incision pain score within 24 hours after operation, reduce the incidence of adverse cardiac events, and improve nursing satisfaction. It is a feasible and effective nursing mode.

Key words:Cluster rehabilitation nursing;Cardiac intervention;Femoral arteriovenous approach;Non-incision pain

心脏介入术(cardiac intervention)是当前临床治疗心血管疾病的主要方法,具有损伤小、恢复快的优势^[1]。心脏介入股动静脉入路术是一种相对新型的诊断和治疗技术,但是术后存在非切口疼痛,一定程度增加了患者的不良应激反应^[2]。术后非切口疼痛

与多种因素相关,为了有效预防非切口疼痛的发生,减轻患者非切口疼痛,在围术期辅以有效的护理干预至关重要^[3]。集束化康复护理干预是以一系列循证基础为依据开展的护理干预方法,针对某种特定的疾病,具有显著的护理效果^[4]。集束化康复护理干预是对传统护理和新型护理理念的结合,具有一定的应用优势^[5]。本研究选择 2022 年 1 月-12 月在我院行心脏介入股动静脉入路术的 54 例患者临床资料,观察集束化康复护理干预对心脏介入股动静脉入路术后非切口疼痛的影响,现报道如下。

作者简介:赵明明(1993.10-),女,天津人,本科,护师,主要从事临床护理工作

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2022 年 1 月-12 月在天津市胸科医院行心脏介入股动静脉入路术的 54 例患者为研究对象,采用随机数字表法分为对照组和观察组,各 27 例。对照组男 14 例,女 13 例;年龄 48~78 岁,平均年龄(64.29±2.01)岁。观察组男 16 例,女 11 例;年龄 46~77 岁,平均年龄(65.01±1.87)岁。两组年龄、性别比较,差异无统计学意义($P>0.05$),研究可比。本研究纳入患者均自愿参加,并签署知情同意书。

1.2 纳入和排除标准 纳入标准:①均符合心脏介入治疗指征^[6];②均行股动静脉入路术^[7];③均无心脏介入手术史。排除标准:①合并手术禁忌证^[8];②合并严重恶性疾病者^[9];③合并认知、意识障碍者。

1.3 方法

1.3.1 对照组 应用常规护理:①术前常规访视、常规宣教,指导患者完成术前准备工作;②术中密切观察生命体征,并积极配合医生,确保手术顺利完成;③术后遵照医嘱完成相关指导和治疗。

1.3.2 观察组 开展集束化康复护理干预:①成立集束化小组:由护士长担任组长,小组由护理人员及专科医生组成,结合心脏介入股动静脉入路术后非切口疼痛护理现状和相关文献资料,共同研究、归纳、总结,制定集束化康复护理干预方案。同时进行心脏介入股动静脉入路术后非切口疼痛相关知识培训、考核,确保护理干预的标准化;②集束化康复护理干预方案:④术前 1 天,护理人员床旁指导,并教会患者正确识别心脏介入股动静脉入路术后非切口性疼痛,并准确评分。同时指导患者进行呼吸训练(鼻式深吸气,膈肌尽量下降,腹部隆起,停顿 1~2 s 后嘴唇呈吹笛状缓慢呼气,每次 15 min),并通过视频,指导患者观看术后康复操(小组成员共同制定统一的视频方案,具体:双手放于两侧,双手缓慢向头顶伸直,然后上肢上举,保持 5 s 后双手缓慢放于身

体两侧,每次 10 组;双手掌以顺时针环形按摩膈肌下缘和下腹部,每次 20 组;双下肢平放,非穿刺入路侧下肢伸直,并尽量上抬 30°,保持 3 s 后缓慢放回床上;穿刺入路侧下肢重复踝关节屈伸和旋转运动);⑤手术当天,在手术吸氧开始时,指导患者进行呼吸训练,并给予体位干预(平卧位,臀部垫高 15 cm,床尾抬高 10°)。停止吸氧后再次指导患者进行呼吸调节,并给予体位干预;⑥术后 6、12、24 h 对患者进行疼痛评分,并辨别非切口疼痛发生率。同时术后 24 h 后给予鼻导管持续吸氧 2 h,吸氧同时给予呼吸训练和康复操(视频播放同步)。下午再次给予吸氧 2 h,并重复进行呼吸训练和康复操;⑦术后第 2 天至出院,每天指导患者进行 2 次呼吸训练和康复操。

1.4 观察指标 比较两组术后不同时间段(术后 6、12、24 h)非切口疼痛发生率、不同时间段非切口疼痛(VAS)评分、心脏不良事件(恶性心律失常、心源性休克、再梗死)发生率及护理满意度。

1.4.1 VAS 评分^[10,11] 依据疼痛程度分为无痛、轻度、中度以及重度,依次记为 0 分、1~3 分、4~6 分、7~10 分,评分越高表示疼痛度越大。

1.4.2 护理满意度^[12] 采用护理满意度调查表评估,满分为 100 分,≥90 分为满意,61~89 分为基本满意,≤60 分为不满意。满意度=(满意+基本满意)/总例数×100%。

1.5 统计学方法 采用 SPSS 23.0 统计软件进行分析,以($\bar{x}±s$)表示符合正态分布的计量资料,组间两两比较采用 t 检验;计数资料采用[n(%)]表示,组间比较采用 χ^2 检验; $P<0.05$ 说明差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组不同时间段非切口疼痛发生率比较 观察组术后 6、12、24 h 非切口疼痛发生率均低于对照组($P<0.05$),见表 1。

表 1 两组不同时间段非切口疼痛发生率比较[n(%)]

组别	<i>n</i>	术后 6 h	术后 12 h	术后 24 h
观察组	27	15(55.56)	14(51.85)	2(7.41)
对照组	27	24(88.89)	17(62.96)	7(25.93)
χ^2		18.294	8.354	12.035
<i>P</i>		0.000	0.001	0.000

2.2 两组不同时间段非切口疼痛评分比较 观察组术后 6、12、24 h 非切口疼痛评分均低于对照组 ($P<0.05$),见表 2。

2.3 两组心脏不良事件发生率比较 观察组心脏不

良事件发生率低于对照组($P<0.05$),见表 3。

2.4 两组护理满意度比较 观察组护理满意度高于对照组($P<0.05$),见表 4。

表 2 两组不同时间段非切口疼痛评分比较($\bar{x}\pm s$,分)

组别	<i>n</i>	术后 6 h	术后 12 h	术后 24 h
观察组	27	3.30±2.10	2.71±0.40	1.60±0.44
对照组	27	4.29±1.98	3.10±0.80	2.50±0.80
<i>t</i>		5.043	3.895	4.086
<i>P</i>		0.022	0.032	0.027

表 3 两组心脏不良事件发生率比较[*n*(%)]

组别	<i>n</i>	恶性心律失常	心源性休克	再梗死	发生率
观察组	27	1(3.70)	0	1(3.70)	2(7.41)*
对照组	27	4(14.81)	1(3.70)	2(7.41)	7(25.93)

注:*与对照组比较, $\chi^2=5.011$, $P=0.024$

表 4 两组护理满意度比较[*n*(%)]

组别	<i>n</i>	满意	基本满意	不满意	满意度
观察组	27	16(59.26)	10(37.04)	1(3.70)	26(96.30)*
对照组	27	14(51.85)	8(29.63)	5(18.52)	22(81.48)

注:*与对照组比较, $\chi^2=6.471$, $P=0.015$

3 讨论

随着居民生活水平不断提高,其饮食结构发生变化,心血管疾病发生率不断上升。微创、小穿刺的心脏介入手术是当前心脏疾病首选诊治方法^[13]。但是心脏介入手术仍然属于有创治疗,术后存在一定的并发症,对患者的术后康复具有一定的影响^[14],这也对临床护理工作提出了更高的要求。心脏介入股动静脉入路术后患者需要持续保持平卧位,该体位会增加膈下疼痛,且容易发生腰肌强直,增加患者不适感^[15]。同时膈神经由于手术牵拉、穿刺,术后容易发生疼痛^[16]。诸多因素均会增加术后非切口疼痛发生率,增加疼痛不良应激反应,影响患者顺利康复^[17]。集束化康复护理干预针对患者的临床特点,以此为科学循证开展一系列的护理干预,从理论基础分析可提高临床护理效果,但是具体的应用效果如何,还需要临床进一步探究证实。

本研究结果显示,观察组术后 6、12、24 h 非切

口疼痛发生率均低于对照组($P<0.05$),提示集束化康复护理干预在心脏介入股动静脉入路术后具有显著的护理效果,可降低术后 24 h 内非切口疼痛发生率,从而减轻疼痛不良应激反应,为患者的恢复提供有利条件。同时非切口疼痛发生率降低,可一定程度提高患者的护理耐受性,从而积极配合术后护理和治疗^[18]。同时本研究结果显示,观察组术后 6、12、24 h 非切口疼痛评分均低于对照组($P<0.05$),可见应用该护理方案可降低患者术后 24 h 内非切口疼痛评分,减轻患者疼痛程度,改善患者不适感。分析认为,集束化康复护理首先对心脏介入股动静脉入路术患者非切口疼痛发生因素进行分析汇总,然后制定针对性的集束化康复护理干预方法,具有较强的针对性。同时对在术前、术后均进行预见性的呼吸训练、康复操,最大化控制非切口疼痛的危险因素,从而有效降低了非切口疼痛程度^[19,20]。本研究发现,观察组心脏不良事件发生率低于对照组($P<0.05$),

表明集束化康复护理干预可有效降低心脏不良事件发生率,确保手术安全性。因为,该护理模式通过有效呼吸训练减轻患者术后膈肌疼痛,并给予定时吸氧,最大程度增加了患者术后氧气量,确保动脉所需血氧含量,加速了机体代谢,从而更好地恢复冠状动脉血流,进而有效预防了不良心脏事件的发生。此外,观察组护理满意度高于对照组($P<0.05$),表明心脏介入股动静脉入路术开展集束化康复护理干预可促进护患和谐关系,提高患者对护理人员的认可,从而有效预防护理纠纷,提高护理满意度。

综上所述,心脏介入股动静脉入路术患者应用集束化康复护理干预可预防术后非切口疼痛、减轻非切口疼痛度,提高患者满意度,预防心脏不良事件,具有重要的临床应用价值。

参考文献:

- [1] 佟士骅,居海宁,王玉华.心脏运动康复对心肌梗死 PCI 术后患者心功能及生活质量的影响 [J]. 医学研究杂志,2018,47(3):142-145.
- [2] 张倩倩.程序化护理对冠心病患者介入术后生活质量及心功能的影响 [J]. 河北医药,2022,26(9):64-68.
- [3] 吕利群,权婧,孙琦,等.新型心脏康复模式对急性心肌梗死患者 PCI 术后的影响 [J]. 重庆医学,2019,48(18):3199-3201.
- [4] 郭文飞,胡允兆,卢剑华,等.早期家庭运动心脏康复对急性心肌梗死经皮冠状动脉介入治疗术后患者心室功能的影响 [J]. 广东医学,2018,39(13):2010-2014.
- [5] 李园园.导管室内认知干预对心脏导管室手术患者焦虑评分及血压水平的影响 [J]. 基层医学论坛,2022,10(9):46-48.
- [6] 左静,郑婷婷,向敏.心脏康复综合干预对 AMI 患者 PCI 术后运动耐力、抗氧化能力和心脏功能的影响 [J]. 解放军预防医学杂志,2019,37(1):15-18.
- [7] 陈尧,唐坤,刘小红,等.早期新型心脏康复模式对冠心病患者 PCI 术后心功能、运动耐量和预后的影响 [J]. 贵州医药,2019,43(6):893-895.
- [8] 贾相科,史苏娜,李振莲.老年急性心肌梗死患者心脏介入术后个性化心脏康复对生活质量的影响 [J]. 现代中西医结合杂志,2019,28(10):95-98.
- [9] 张晓慧,韦建侠,程媛媛,等.新型优化心脏康复措施对急性心肌梗死 PCI 术后心功能及预后的影响 [J]. 海南医学,2019,30(19):2462-2465.
- [10] 马甜甜,杨森,安婷.微信远程指导及康复护理在心脏介入治疗后生活质量及负面情绪影响 [J]. 贵州医药,2022,28(6):70-73.
- [11] 崔维佳,谢金洲,罗炼,等.高强度间歇训练心脏康复对冠心病患者 PCI 术后心脏功能及应激因子的影响 [J]. 现代生物医学进展,2021,21(17):3346-3349.
- [12] 沙永生,孔轻轻,刘丽峰,等.术前集束化气道管理在预防肺癌患者术后肺炎中的应用研究 [J]. 护士进修杂志,2019,34(17):1587-1590.
- [13] 刘广丽.早期心脏康复护理在急性心肌梗死患者经皮冠状动脉介入术后中的应用效果 [J]. 河南医学研究,2021,30(20):3838-3839.
- [14] 侯小倩,刘智华.基于奥马哈系统的延续护理在冠心病经皮冠状动脉介入术后患者心脏康复中的应用价值 [J]. 山西医药杂志,2022,25(5):77-78.
- [15] 纪翔.互联网联合心脏康复延续性护理对冠心病经皮冠状动脉介入术后康复效果的影响 [J]. 医学信息,2022,35(5):151-155.
- [16] 陈玲玲,杨柳,张雨.医院-社区模式康复护理对急性心肌梗死患者 PCI 术后炎症因子和生活质量的影响 [J]. 齐鲁护理杂志,2018,24(19):24-27.
- [17] 闫歌.早期心脏康复护理对急性心肌梗死患者经皮冠状动脉介入术后运动耐力及预后的影响 [J]. 黑龙江医学,2022,25(2):168-171.
- [18] 梁振娥,颜羽,罗倩,等.基于行为转变理论的心脏康复护理干预对冠心病患者 PCI 后心功能和生活质量的影响研究 [J]. 心血管病防治知识,2021,11(7):79-82.
- [19] 李冰.心脏康复护理干预在心肌梗死介入术后患者中的护理效果研究 [J]. 中国卫生标准管理,2022,25(1):88-90.
- [20] 魏晓娟,苏晓灵,刘彦民,等.心脏康复疗法对老年冠心病患者 PCI 后心脏和肺部功能指标的影响 [J]. 中国老年学杂志,2020,40(14):2927-2930.

收稿日期:2023-02-17;修回日期:2023-02-27

编辑/成森