

# 健康教育在心血管介入手术前进行护理干预的探讨

卢闪闪 陈新利

中国人民解放军联勤保障部队第九八八医院 心血管内科 454000

**摘要:**目的 探讨健康教育在心血管介入手术前护理干预中的应用效果,以期提升患者术前准备及护理质量,降低不良反应发生率。方法 选取 2024 年 2 月至 2025 年 2 月我院收治的 80 例心血管介入手术患者,采用随机分组方法,将患者分为研究组和对照组各 40 例。研究组在常规护理基础上实施系统的健康教育干预,对照组仅实施常规护理。比较两组患者的护理效果及心律失常、低血压、过敏反应和血管穿刺部位出血等术中不良反应发生情况。结果 研究组患者护理效果大幅优于对照组,  $P < 0.05$ ; 不良反应发生率明显降低,两组差异均有统计学意义,  $P < 0.05$ 。结论 健康教育在心血管介入手术前的护理干预能够有效提升患者护理质量,减少术中不良反应的发生,具有较高的临床推广价值。

**关键词:** 健康教育; 心血管介入手术; 术前护理

引言: 心血管介入手术作为治疗冠状动脉粥样硬化性心脏病、结构性心脏病等疾病的重要手段,在提升治疗效率与减少患者创伤方面具有独特优势,但其术前准备阶段对患者心理状态以及配合程度提出较高的要求,若患者因对手术流程缺乏了解而产生焦虑、恐惧等负面情绪,极有可能在术中出现不良反应,影响手术的安全性及整体效果。在常规护理措施多集中于生理参数监测与基本术前指导的背景下,健康教育作为一种融合普及疾病知识、疏导心理与干预行为于一体的综合性护理方式,能够借助系统化、针对性的知识传递以及情境引导,提升患者的认知水平、心理适应能力及行为依从性,从而在术前阶段帮助患者重构认知结构,稳定术中情绪状态。健康教育介入不只注重信息内容的科学性,更强调沟通过程的互动性,在规范护理流程的同时增强患者参与意识,使其在手术准备过程中形成积极主动的配合态度,为顺利实施介入操作的构建稳固的心理与行为基础。

## 1. 一般资料与方法

### 1.1 一般资料

选取本院 2024 年 2 月至 2025 年 2 月期间,收治的 80 例接受心血管介入手术的患者作为研究对象,依据随机数字表法将其分为研究组和对照组,每组各 40 例。研究组患者的平均年龄为  $58.46 \pm 7.12$  岁,其中男性患者 24 例,女性患者 16 例;对照组患者的平均年龄为  $59.12 \pm 6.85$  岁,男性患者 22 例,女性患者 18 例。两组患者在年龄、性别等基线资料方面比较差异无统计学意义,  $P > 0.05$ 。研究组患者主要

患有冠状动脉粥样硬化性心脏病,病程介于 6 个月至 8 年之间,平均病程为  $3.4 \pm 1.9$  年;对照组患者病情分布相似,病程范围为 5 个月至 7 年不等,平均病程为  $3.1 \pm 2.0$  年。

### 1.2 纳入标准与排除标准

#### 1.2.1 纳入标准

(1) 符合经股动脉穿刺进行心血管介入手术的临床适应症;(2) 年龄在 45 至 75 岁之间,性别不限,既往无严重心脑血管事件,能够配合完成术前及术后护理;(3) 确诊为冠状动脉粥样硬化性心脏病或其他需介入治疗的心血管疾病,病程持续时间不少于 3 个月;(4) 患者及家属知情并签署研究知情同意书,自愿参与护理干预。

#### 1.2.2 排除标准

(1) 合并严重肝肾肾功能不全或其他重要器官功能障碍;(2) 存在活动性感染或急性心肌炎等影响手术安全的疾病;(3) 对相关药物或介入材料有过敏史,曾发生严重不良反应;(4) 患有严重精神障碍或认知障碍,无法配合护理及评估;(5) 拒绝参与健康教育及护理干预,或无法配合随访者。

#### 1.3 方法

对照组接受常规护理,内容为术前生命体征监测、穿刺部位皮肤消毒及准备、术中协助医务人员操作以及术后密切观察穿刺点情况和患者体征变化,定期评估患者的疼痛程度以及活动能力,及时处理常见不良反应。护理人员每日对患者进行三次生命体征测量,涵盖血压、心率、呼吸频率和血氧饱和度,保障术前基础状态稳定。对照组患者术前接受

简要的手术流程介绍，术后指导活动及饮食注意事项。

研究组在常规护理基础上，强化心血管介入手术前的系统化健康教育干预，依据患者具体病情及个体差异设计教育内容，深入讲解心血管疾病的病理生理机制以及介入手术的详细流程，强调术前准备的各项要求与注意事项，以面对面口头讲解、图文资料和多媒体视频相结合等多样化的形式，使患者能够直观全面地掌握相关知识。健康教育在手术前三天和手术前一天两次集中展开，详细说明介入手术的步骤、术前禁食规范、药物调整方案以及体位要求，时长约四十分钟，由护理人员充分解释、耐心解答，帮助患者建立手术预期并减轻紧张情绪；第二次教育重点复习术前注意事项并解答患者疑问，时长三十分钟，注重根据患者反馈灵活调整讲解内容，保障教育的针对性。

在此过程中，特别强调穿刺部位的术前护理，强调保持穿刺区清洁，避免压迫与摩擦，并指导患者配合准备工作，提升术前准备的规范性。同时，护理人员根据倾听和疏导，帮助患者调适心理，采用积极鼓励的语言增强其信心，缓解因手术带来的焦虑，使其以更加平和的心态面对即将进行的介入治疗，进而提高配合度。术前教育还涉及术中可能出现的常见反应及术后恢复知识，促使患者了解整个治疗流程，减少未知带来的紧张。为保障教育内容的规范化以及持续性，统一印制图文资料，将手术流程示意、术前准备要点和注意事项融入资料中，便于患者及其家属反复学习。教育过程中的具体实施时间、内容细节及患者反馈均详细记录于护理日志，形成规范的档案管理。护理团队定期召开工作会议，针对健康教育的实施情况分析总结，同步结合患者实际需求不断完善教育方案，力求提升健康教育的科学性，保障患者在心血管介入手术前做好充分准备，最大限度降低术前风险，促进手术顺利进行。

#### 1.4 评估指标

观察指标为护理效果以及术前不良反应的发生情况。护理效果根据对两组患者的术前准备情况、依从性以及整体满意度进行综合评价，以量化指标、问卷调查相结合的方式，保障数据的客观性。不良反应方面，重点监测患者心律失常、低血压、过敏反应和血管穿刺部位出血四种主要术中不良反应的发生频率，计算各自发生率并汇总为总发生率，以便对比两组间风险控制差异。

#### 1.5 统计学方法

研究利用 SPSS28.0 分析数据，计量资料以  $\bar{x} \pm s$  表示，计数资料以率表示，采用  $\chi^2$  检验，若  $P < 0.05$  差异具有统计学意义。

### 2. 结果

#### 2.1 对比两组患者护理效果

研究组与对照组在护理满意度方面存在明显差异，研究组在术前准备充分性、治疗依从性及整体满意度方面均表现出较大优势，表明系统化健康教育干预对提升护理效果具有积极影响。经  $\chi^2$  检验，两组总满意度差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )，见表 1。

表 1 两组护理满意度比较 [n(%)]

组别	例数	术前准备充分率	治疗依从性评分	整体满意度
研究组	40	37 (92.50)	88.630 ± 4.210	37 (92.50)
对照组	40	30 (75.00)	78.450 ± 5.370	30 (75.00)
$\chi^2/t$	-	6.000	9.867	6.000
P	-	<0.05	<0.05	<0.05

#### 2.2 对比两组患者不良反应发生情况

两组患者在不良反应发生率方面，研究组明显低于对照组，说明健康教育干预可以降低术中不良事件的发生风险。经  $\chi^2$  检验，两组差异均具统计学意义， $P < 0.05$ 。见表 2。

表 2 两组不良反应发生情况比较 [n(%)]

组别	例数	心律失常	低血压	过敏反应	血管穿刺部位出血	总发生率
研究组	40	2(5.00)	1(2.50)	1(2.50)	3(7.50)	7(17.50)
对照组	40	6(15.00)	5(12.50)	4(10.00)	7(17.50)	22(55.00)
$\chi^2$	-	11.622	7.143	4.000	2.083	14.286
P	-	<0.05	<0.05	<0.05	> 0.05	<0.05

### 3. 讨论

术前健康教育在心血管介入手术护理过程中发挥着关键作用，直接关系到患者的心理准备以及身体状况。护理人员使用系统化的讲解和多样化的教学手段，使患者全面了解疾病特性、手术流程，从而增强其对治疗的信心与依从性。在此过程中，详细的生活习惯指导与用药管理成为保障手术安全的基础，可以减少因准备不充分而引发的术中及术后并发症风险。统一制作的教育资料提升信息传递的规范性的同时，也为患者提供了便捷的复习工具，促使其在手术前能多次巩固关键知识点。护理团队的持续跟进及科学的反馈机制，可以动态完善健康教育，定期评估患者理解程度及需求

变化,便于护理团体及时调整教育内容,体现出护理工作的精细化管理、人性化服务理念。同时系统化的健康教育促进了患者提升自我管理能力,为术后康复打下了坚实的基础。术前健康教育既是信息传递的过程,更是护理人员与患者建立信任关系的重要途径,极大程度上帮助患者缓解焦虑情绪,稳定心理状态。

综上所述,术前健康教育的科学实施对于保障心血管介入手术的顺利进行具有不可替代的作用,需要护理人员持续加强教育内容的针对性,保障患者在手术前达到最佳准备状态,从而为提升后续治疗效果创造有利条件。

#### 参考文献:

[1] 马小灵,王丽娥,陈华.手法按摩结合音乐放松疗法

对老年冠心病心血管介入治疗患者知觉压力、应激反应和舒适度的影响[J].心血管病防治知识,2024,14(10):86-89.

[2] 刘立华,马君.对介入治疗冠心病患者术前实施健康教育的效果观察[J].中西医结合心血管病电子杂志,2023,11(17):83-85+11.

[3] 徐燕,谷红莲,杨平.多媒体健康教育对心血管介入治疗患者心理弹性及自我管理能力的影晌[J].中国医药导报,2022,19(11):177-180.

[4] 冯琳,王咏梅,梁青龙,赵昌莉,穆庆海.对接受心脏介入手术治疗后的心血管疾病患者进行有针对性健康教育的效果研究[J].当代医药论丛,2020,18(06):261-263.