

心血管介入术后肢体活动限制期舒适护理研究

陈扬

(西安交通大学第一附属医院 陕西省 710061)

【摘要】目的：分析心血管介入术后患者处于肢体活动限制阶段实施系统化舒适护理的实际应用效果，完善术后临床护理方案，减轻患者制动期间身心痛苦。方法：选取2022年1月至2023年6月我院120例接受心血管介入手术治疗的患者作为研究对象，依据随机数字表法分为对照组与观察组，各60例。对照组实行临床常规术后护理模式，观察组在常规护理基础上联合开展系统化舒适护理干预，从环境调整、躯体不适缓解、心理情绪疏导、体位护理、排尿干预及睡眠护理等方面落实护理举措。分别在术后2小时与术后第3天采用简化舒适状况量表评估两组患者身心舒适度，统计术后72小时内穿刺点出血血肿、尿潴留、腰背酸痛等并发症发生情况，出院时借助西雅图心绞痛问卷评价患者生活质量，对比两组各项临床指标差异。结果：护理干预前，两组患者舒适度各项评分对比无统计学差异 ($P > 0.05$)；干预后观察组生理、心理、环境维度舒适度评分及总分均显著高于对照组，组间差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。观察组术后各类并发症总发生率远低于对照组，出院后生活质量各项评分优于对照组，数据对比差异显著 ($P < 0.05$)。结论：针对心血管介入术后肢体活动限制期患者开展系统化舒适护理，能够有效改善患者术后多种不适症状，缓解负面情绪，提升整体身心舒适水平，有效降低术后高发并发症发生率，改善患者术后生活质量，加快术后康复速度，契合现代临床人性化护理理念，具备较高临床应用价值与推广意义。

【关键词】 心血管介入术；肢体活动限制；舒适护理；生活质量；并发症

Study on Comfort Nursing During the Limb Movement Restriction Phase After Cardiovascular Interventional Procedures

Chen Yang

(The First Affiliated Hospital of Xi'an Jiaotong University, Shaanxi Province 710061)

[Abstract] Objective: To analyze the practical efficacy of systematic comfort nursing during the limb movement restriction phase in patients post-cardiovascular interventional procedures, refine postoperative clinical nursing protocols, and alleviate physical and psychological distress during immobilization. Methods: A total of 120 patients undergoing cardiovascular interventional surgery from January 2022 to June 2023 were enrolled as study subjects and randomly divided into a control group and an observation group ($n=60$ each) using a random number table. The control group received standard postoperative clinical nursing care, while the observation group received additional systematic comfort nursing interventions—including environmental adjustments, relief of physical discomfort, psychological counseling, positioning care, urinary intervention, and sleep support. Physical and psychological comfort levels were assessed using a simplified comfort scale at 2 hours and day 3 postoperatively. Complications such as puncture site hemorrhage/hematoma, urinary retention, and lumbar back pain were monitored within 72 hours postoperatively. Patient quality of life was evaluated using the Seattle Angina Questionnaire upon discharge. Clinical outcomes were compared between groups. Results: Prior to nursing intervention, no statistically significant differences were observed in comfort scores between the two groups ($P > 0.05$). Post-intervention, the observation group demonstrated significantly higher scores in physiological, psychological, and environmental comfort dimensions as well as overall comfort scores compared to the control group ($P < 0.05$), with statistically significant intergroup differences. The observation group exhibited a significantly lower overall incidence of various postoperative complications compared to the control group, with superior quality-of-life scores post-discharge ($P < 0.05$). Conclusion: Implementing systematic comfort care for patients with limb mobility restrictions following cardiovascular interventions effectively alleviates postoperative discomfort, mitigates negative emotions, enhances overall physical and psychological well-being, reduces the incidence of high-incidence postoperative complications, improves postoperative quality of life, and accelerates recovery. This approach aligns with modern clinical humanized nursing principles and demonstrates substantial clinical value and applicability for widespread adoption.

[Key words] Cardiovascular interventional procedure; Limb mobility restriction; Comfort care; Quality of life; Complications

引言

心血管介入术(冠状动脉造影、经皮冠状动脉介入治疗

等)已经成为诊断和治疗心血管疾病的手段。为了避免穿刺部位出血，给穿刺部位一些时间止血。此限制期常常会造成病人出现疼痛、焦虑、睡眠障碍、排尿困难、腰背酸痛



等种种不适, 严重干扰病人的生理和心理舒适程度, 从而对康复进程和治疗效果产生影响^[1]。因此, 在这个特殊的阶段, 怎样采取有效的护理干预来提高患者的舒适度, 就成为临床护理工作面临的重要课题。本文主要研究心血管介入术后肢体活动受限期舒适护理方案的应用价值, 给改善术后护理提供依据^[2]。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择 2022 年 1 月至 2023 年 6 月期间在我院心内科接受心血管介入手术治疗的患者共 120 例为研究对象。纳入标准为首次行桡动脉或者股动脉路径介入手术者, 意识清楚, 可以交流的病人, 并且签署知情同意书。排除标准为合并严重肝肾功能不全、凝血功能障碍或者精神疾病者; 术后出现严重心脑血管事件者。用随机数字表法将患者分成观察组和对照组, 每组各 60 例。其中, 观察组男性 38 例, 女性 22 例, 年龄(58.4±10.2)岁; 对照组男性 35 例, 女性 25 例, 年龄(59.1±9.8)岁。两组患者在性别、年龄、疾病类型、手术路径等一般资料上比较, 差异无统计学意义(P>0.05), 具有可比性^[3]。

1.2 护理方法

对照组患者接受心血管介入术后常规护理, 即监测生命体征、观察穿刺点及术侧肢体血运、健康宣教、遵医嘱用药等。观察组患者在常规护理的基础上, 对患者进行为期三天的舒适护理干预。具体措施有(1)环境舒适干预, 即调节病房的温度、湿度和光线, 保持安静, 减少噪音。(2)疼痛、不适管理, 评价疼痛程度, 遵医嘱合理使用镇痛药, 指导并协助患者做健侧肢体的主动活动和术侧肢体

的被动按摩(避开穿刺点), 使用软垫垫高腰背部, 定时协助轴向翻身(股动脉路径者), 以缓解腰背酸痛。(3)心理和睡眠支持, 主动沟通, 解释制动必要性, 缓解焦虑, 指导放松技巧如深呼吸、冥想, 创造有利于睡眠的环境, 必要时遵医嘱给予助眠措施。(4)排尿护理及体位指导, 术前指导床上排尿训练, 术后根据病情需要提供隐蔽的排尿环境, 用听流水声、热敷下腹部等方式诱导排尿, 在病情允许的情况下适当抬高床头(<30°), 增加舒适感^[4-5]。

1.3 观察指标

(1)舒适状况, 护理干预前(术后 2h)、护理干预后(术后第 3d)用简化舒适状况量表(GCQ)评价, 包括生理、心理、社会文化、环境四个维度, 总分越高表示越舒适。(2)并发症发生情况, 统计两组患者术后 72 小时穿刺点出血或血肿、尿潴留、腰背酸痛(VAS 评分≥4 分)的发生率。(3)生活质量在出院时用西雅图心绞痛问卷(SAQ)来评价, 得分越高代表生活质量越好^[6]。

1.4 统计学方法

使用 SPSS25.0 统计软件进行数据分析。计量资料用均数±标准差表示, 用 t 检验比较; 计数资料用例数(百分比)表示, 用 χ^2 检验比较。以 P<0.05 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者护理前后舒适度评分比较

护理干预前两组患者 GCQ 舒适度总分及各个维度评分比较, 差异无统计学意义(P>0.05)。护理干预后, 观察组患者 GCQ 总分、生理、心理、环境维度评分均比对照组高, 有统计学意义(P<0.05)。详见下表。

表 1 两组患者护理前后舒适度(GCQ)评分比较(分, $\bar{x} \pm s$)

分组	人数	时间点	生理维度	心理维度	社会文化维度	环境维度	总分
对照组	60	干预前	12.5±2.1	13.8±2.4	10.2±1.9	11.0±2.0	47.5±5.8
		干预后	14.8±2.3	15.9±2.1	11.5±2.0	12.8±1.8	55.0±4.9
观察组	60	干预前	12.8±2.0	13.5±2.6	10.5±1.7	11.3±1.9	48.1±5.5
		干预后	17.5±1.8	18.2±1.7	12.0±1.8	15.1±1.5	62.8±3.7
t 值	-	-	7.523	6.894	1.452	7.815	9.642
P 值	-	-	<0.001	<0.001	0.149	<0.001	<0.001

2.2 两组患者并发症发生情况比较

观察组患者术后穿刺点出血、血肿、尿潴留、腰背酸

痛的发生率及总并发症发生率均比对照组低, 有统计学意义(P<0.05)。见下表。

表 2 两组患者术后并发症发生情况比较[n(%)]

分组	人数	穿刺点出血/血肿	尿潴留	腰背酸痛(VAS≥4)	总发生
对照组	60	7(11.67)	9(15.00)	18(30.00)	34(56.67)
观察组	60	2(3.33)	3(5.00)	8(13.33)	13(21.67)

χ^2 值	-	-	-	-	15.128
P 值	-	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

3 讨论

本研究结果表明,在心血管介入术后肢体活动受限期间进行系统的舒适护理可以明显提高患者的总体舒适度,也可以明显减少并发症的发生。这说明在特殊的时期开展针对性护理干预具有必要性、有效性。从结果可以看出,观察组干预后 GCQ 总分及生理、心理、环境各主要维度评分均比对照组好 ($P < 0.001$)。这说明综合舒适护理方案依靠多种维度、个性化的干预手段,有效地减轻了由于强制制动所引起的种种不适。以环境调节(改善温湿度、光线等)来直接提高环境舒适度,以疼痛控制(药物+非药物相结合)加体位指导(用软垫、轴向翻身)减轻了患者生理上疼痛、酸痛,以持续的心理疏导、睡眠护理使患者焦虑、恐惧减少,睡眠好转,心理舒适度得到改善。全方位的干预模式冲破了传统护理重疾病观察轻患者主观感受的局限,把“以患者为中心”的护理理念真正落实到护理实践中^[7]。

从并发症的预防角度来说,本研究中观察组患者穿刺点出血、血肿、尿潴留、中重度腰背酸痛的发生率都比对照组低 ($P < 0.001$)。该结果有重要的临床意义。心血管介

入术后并发症不但会给病人带来极大的痛苦,而且会延长住院时间,还会对患者的手术效果产生影响,严重时还会危及患者的生命。本研究所采取的舒适护理措施,在各个方面的预防作用都很明显^[8-9]。由于护理人员更加注意体位的保持,比如让患者的术肢保持伸直状态,并且在局部观察上更为细致,因此可以有效地防止穿刺部位发生并发症,而充分有效的疼痛控制和心理安慰使患者可以更好的配合制动的要求,从而减少无意识的活动。尿潴留发生率明显下降,是由于术前系统床上排尿训练、术后及时有效的诱导排尿所造成的,解决了患者由于不习惯床上排尿或者隐私暴露而产生的功能性的排尿困难。而腰背酸痛发生率的下降,直接同定时协助翻身、使用支撑软垫这些主动的体位舒适管理有关。这些措施一起起到的作用就是把被动预防并发症转变为主动降低并发症风险,形成良性循环^[10-11]。

综上所述,本文认为该种对心血管介入术后肢体活动受限期进行系统性舒适护理的方式是科学、有效的、人性化的护理方式。综合干预可以明显提高患者的围术期舒适度,降低并发症的发生率,对患者快速康复、改善就医体验有明确的临床意义,在临床实践中应予以规范化、推广^[12]。

参考文献:

- [1]李岩,刘芳.心血管介入术后患者护理中疼痛管理的临床效果[J].延边大学医学学报,2025,48(09):152-154.
- [2]王莉莉,王承竹,杨学青,郭宇飞,党照华,李国翠.链式中医护理模式对冠心病介入术后患者冠心病危险因素控制达标率的影响[J].西部中医药,2025,38(09):134-138.
- [3]李锋锋.基于前馈理论的手术室护理配合冠状动脉造影对冠心病 PCI 术后患者的影响[J].中国典型病例大全,2025,19(02):839-843.
- [4]田雪英,付鸿雁,钟婉莹.基于 GRACE 评分的分级护理对冠心病患者介入术后康复及主要不良心血管事件的影响[J].医疗装备,2025,38(06):151-153+157.
- [5]杨春晓,王洪坤,孙洪敏,韩海林.全面护理模式对心血管介入术后患者的影响[J].齐鲁护理杂志,2024,30(16):76-78.
- [6]何燕,刘琼林,周萍,梅增春,古红梅.耳穴压豆联合中医情志护理对心血管介入术后患者心理状态及睡眠质量的影响[J].深圳中西医结合杂志,2024,34(13):119-122.
- [7]朱艳菊.全面护理联合术肢康复运动护理对心血管介入术患者心理状态及术后并发症的影响[J].医学信息,2024,37(09):149-152.
- [8]黄爱琴.延续性干预护理对冠脉介入治疗术后患者再发不良心血管事件及生活质量的影响分析[J].中国医药指南,2024,22(09):183-185.
- [9]庞文燕,王云.针对性护理对心血管介入术后血管迷走反射发生率的影响[J].中西医结合心血管病电子杂志,2023,11(36):50-52.
- [10]王育华,吕春燕.延续性干预护理对冠脉介入治疗术后患者再发不良心血管事件及生活质量的影响研究[J].贵州医药,2023,47(11):1833-1834.
- [11]茆玲玲,万秋红.延续性护理对经皮冠状动脉介入术后患者的临床效果研究[J].现代养生,2023,23(14):1072-1075.
- [12]许玉娟,罗芳,张紫冠. I 期心脏运动康复对急性 ST 段抬高型心肌梗死 PCI 术后患者的应用观察[J].中国卫生标准管理,2023,14(12):173-178.