

DSA 导管室行介入手术患者的人性化护理

包红霞

滨海县人民医院 江苏盐城

【摘要】目的 本研究旨在探讨并分析在数字减影血管造影（DSA）导管室进行介入手术的患者中实施人性化护理的效果。**方法** 选取 2023 年 1 月至 2024 年 1 月期间在 DSA 导管室接受介入手术的患者 62 例作为研究对象。基于患者的出生日期，采用随机数表法将患者随机分为对照组与观察组。对照组接受常规护理，而观察组则接受人性化护理。通过对比两组患者的心理状态和生活质量，评估护理效果。**结果** 在干预前，两组患者的焦虑自评量表（SAS）和抑郁自评量表（SDS）评分无显著差异（ $P>0.05$ ）。干预后，观察组的 SAS 和 SDS 评分显著低于对照组（ $P<0.05$ ），同时观察组的健康调查简表（SF-36）评分高于对照组（ $P<0.05$ ）。**结论** 加强人性化护理措施能够显著改善患者的负面心理状态，并有助于提升患者术后的生活质量，因此值得在临床实践中推广和应用。

【关键词】 DSA 导管室；介入手术；人性化护理；心理状态；生活质量

【收稿日期】 2025 年 1 月 10 日

【出刊日期】 2025 年 2 月 12 日

【DOI】 10.12208/j.ijnr.20250110

Humanized nursing care for patients undergoing interventional surgery in DSA catheterization room

Hongxia Bao

People's Hospital of Binhai County, Yancheng, Jiangsu

【Abstract】 Objective To explore and analyze the humanized nursing of patients undergoing interventional surgery in DSA catheterization room. **Methods** A total of 62 patients who underwent interventional surgery in the DSA catheterization room from January 2023 to January 2024 were selected as the study subjects. Based on the patient's date of birth, 62 patients were randomly divided into a control group and an observation group using a random number table method. The control group received routine care, while the observation group received humanized care. The psychological status and quality of life of the two groups were compared. **Results** no significant difference in SAS and SDS scores between the two groups before intervention, $P>0.05$. After intervention, the SAS and SDS scores in the observation group were lower than those in the control group, $P<0.05$. The SF-36 score of the observation group was higher than that of the control group, with $P<0.05$. **Conclusion** Strengthening humanized nursing measures can significantly improve patients' psychological state and ensure the improvement of their postoperative quality of life. It is worth promoting and applying.

【Keywords】 DSA catheterization room; Interventional surgery; Humanized nursing; mentality; Quality of life

数字减影血管造影（DSA）导管室手术作为一种微创手术，与传统外科手术存在显著差异。该手术方式以高精度医学影像设备为依托，利用数字减影技术指导诊疗过程。其优势在于高分辨率、图像清晰度、便捷的血管观察以及精确的血管定位，这些特点在多种疾病的治疗中发挥了关键作用，对于患者病情的改善及预后具有显著的正面影响^[1-2]。然而，接受 DSA 导管室介入手术的患者在围手术期可能表现出多种不良情绪，并存在潜在的风险因素。因此，为了确保治疗效果的持

续提升，必须配合实施高效的护理模式^[3-4]。人性化护理作为一种新型护理模式，紧密围绕患者中心理念，摒弃了以往仅围绕医嘱执行的机械性护理方式，对于提高患者治疗效果和改善恢复质量具有重要意义^[5-6]。本文旨在探讨 DSA 导管室介入手术患者的人性化护理实践，具体内容如下所述。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取了 2023 年 1 月至 2024 年 1 月期间，在 DSA

导管室接受介入手术治疗的患者 62 例作为研究对象。基于患者的出生日期,采用随机数表法将 62 例患者随机分配至对照组和观察组,每组各 31 例。对照组中男性患者 16 例,女性患者 15 例,年龄范围为 43 至 79 岁,平均年龄为 (61.32 ± 5.30) 岁;观察组中男性患者 18 例,女性患者 13 例,年龄范围为 43 至 81 岁,平均年龄为 (62.90 ± 5.79) 岁。两组患者在性别、年龄等一般资料方面进行比较,差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

1.2.1 对照组方法

对患者进行病情监测、药物治疗指导以及并发症预防等常规护理措施。

1.2.2 观察组方法

术前阶段

①首先构建专业的人性化护理团队,以科室核心护理人员为主导,加强科室内护理人员的专业培训,确立人性化服务理念,明确人性化护理的内涵及其实施路径,以提升整体护理质量。其次,对患者的临床资料进行全面梳理,明确患者病情现状,掌握其护理需求,基于此制定全面且具有针对性的护理计划,确保护理质量的持续提升。②加强患者健康教育,在手术前后,采用医护联合、视频健康宣教的方式,普及 DSA 导管室介入手术相关知识,引导患者提出疑问,由专家解答,确保患者有效掌握相关知识,构建正确认知,提高患者后续干预的依从性,降低不良事件发生率。③完善术前准备工作,护理人员整理患者资料,制定手术预订单,提前提交至导管室,并与导管室医师、护理人员共同进行术前讨论,结合患者病情制定高效护理方案。完成介入材料及手术器械的准备工作,确保手术流程的顺畅及高质量完成。

在手术过程中

①通常情况下,数字减影血管造影(DSA)导管室的介入手术患者往往病情严重,手术操作复杂且耗时较长。鉴于 DSA 导管室配备有大量精密器械和介入性耗材等无菌物品,因此,术中配合的优化显得尤为重要。在手术实施阶段,应与手术室护理团队共同构建全面的监测体系,以确保能够实时监测到患者生命体征的异常波动,特别是体温、心率、血压和血氧饱和度等关键指标,从而预防术后体温的剧烈波动并减少不良事件的发生概率。此外,与手术医师保持及时沟通,明确双方在手术中的职责分工,以高质量完成手术任务,同时减少手术过程中不必要的耗时。

②在手术过程中实施输液操作时,应预先对具备

条件的药液进行加温处理,确保其温度维持在接近患者体温的范围内,以防止药液温度过低对患者机体造成刺激。此外,术中管理措施的重视亦不可或缺,应适时使用覆盖物对患者手术区域进行有效遮盖,既保护患者隐私,又防止患者体温发生显著波动。

术后护理措施的优化与实施:

①心理护理的深化:在术后阶段,基于对患者心理状态的评估,应实施深化的心理护理策略。通过提供充分的人文关怀,鼓励患者主动表达内心体验,准确掌握其情绪变化。引导患者以适当的方式释放负面情绪,帮助其正确认识自身疾病及所面临的挑战,从而显著提升其心理韧性和应对压力的能力,有效消除负面情绪。

②病情监测的强化:术后阶段需加强病情监测,特别是对体温、血压和血氧饱和度的监测,将其作为关键指标。及时识别并报告任何异常情况,确保及时通知相关医疗人员,并采取相应的治疗措施。同时,密切观察患者动脉穿刺部位的愈合情况,加强术后健康教育,确保患者及其家属充分理解术后注意事项及禁忌,以期最大限度地减少不良事件的发生率。

1.3 观察指标

1.3.1 心理状态评估

本研究采用抑郁自评量表(Self-Rating Depression Scale, SDS)和焦虑自评量表(Self-Rating Anxiety Scale, SAS)对受试者的心理状态进行定量评估。根据 SDS 量表评分标准,得分超过 53 分者被判定为存在抑郁症状;依据 SAS 量表评分标准,得分超过 50 分者被判定为存在焦虑症状。

1.3.2 生活质量

采用健康相关生活质量评估工具—简明健康调查问卷(SF-36)进行评定,其得分愈高,表明生活质量愈佳。

1.4 统计学方法

将数据纳入 SPSS22.0 软件中分析,计量资料比较采用 t 检验,并以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示, $P < 0.05$ 为差异显著,有统计学意义,数据均符合正态分布。

2 结果

2.1 两组心理状态

干预前两组对比无明显差异, $P > 0.05$, 干预后观察组 SAS 及 SDS 评分低于对照组, $P < 0.05$, 如下表 1 所示。

2.2 两组生活质量

观察组 SF-36 评分高于对照组, $P < 0.05$, 如下表 2 所示。

表 1 两组心理状态 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	SAS 评分		SDS 评分	
		干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	31	(54.88±2.64) 分	(48.62±1.16) 分	(53.98±1.75) 分	(50.42±1.09) 分
观察组	31	(54.96±2.57) 分	(45.33±0.85) 分	(53.87±1.82) 分	(44.99±0.82) 分
<i>t</i>	--	0.197	9.136	0.175	13.971
<i>P</i>	--	0.896	0.001	0.921	0.001

表 2 两组生活质量 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	生理职能评分	心理职能评分	社会功能评分	环境领域评分	情感职能评分
对照组	31	(22.93±5.84) 分	(18.95±3.59) 分	(17.98±3.02) 分	(18.21±3.97) 分	(18.05±4.06) 分
观察组	31	(32.79±7.25) 分	(28.34±5.85) 分	(27.43±6.33) 分	(26.67±5.51) 分	(27.89±3.59) 分
<i>t</i>	-	6.013	10.511	8.742	11.106	11.081
<i>P</i>	-	0.001	0.001	0.001	0.001	0.001

3 讨论

在当前的护理实践中,以患者为中心的理念已经得到了广泛的应用。人性化护理模式作为一种新兴的护理模式,将这一理念深入整合到护理措施中^[7-8]。该模式不仅能够提供更高质量的护理服务,而且能够对患者内心的不良情绪进行有效干预。它从生理、心理、精神等多个维度出发,实施全面且具有针对性的护理措施,对于提升医院整体护理质量具有显著意义^[9-10]。

研究结果表明,采用人性化护理模式对患者进行干预,能够显著改善患者的心理状态和生活质量^[11-12]。这与赵葳^[13]等人的研究结果基本一致,表明该干预模式对于提高整体护理效果和改善患者预后具有积极的作用。

分析其原因在于:传统的护理模式在全面性和针对性方面存在不足,仅限于围绕医嘱执行任务,导致护理效果不尽如人意^[14-15]。而本研究则充分融入了人性化理念,术前组建了专业的护理团队,确立了人性化护理方案,从而提升了整体护理质量。此外,实施了针对性的健康教育,改善了患者的认知和依从性。配合全面的术前准备,确保了介入手术的高效性。术中加强了护理协作和保温措施等多样化的护理手段,有效降低了患者并发症和不良事件的发生率。术后进一步实施心理护理和并发症预防,以改善患者的情绪状态,提高其恢复效果和生活质量。

综上所述,加强人性化护理措施,能够显著改善患者的心理状态,并确保患者术后生活质量的提升,因此

值得在临床实践中推广和应用。

参考文献

- [1] 肖彩斌,史春艳,甘婉瑜,等.个性化护理在冠状动脉介入术前心导管室等待患者中的作用[J].中国医药指南,2024,22(30):46-48.
- [2] Guo J ,Lv W .Effect of nursing risk management on perioperative care in cardiovascular interventional catheterization rooms.[J]. American journal of translational research, 2024, 16(10):5953-5960.
- [3] 周美灵,韦丽萍,宁娜.导管室护理流程优化对经皮冠状动脉介入治疗患者的影响[J].安徽医学,2024,23(02):87-89.
- [4] 娄艳丽,钟平,吴迎亚,等.分层护理管理模式提高护理质量在介入导管室的应用效果[J].贵州医药,2023,47(12):1989-1990.
- [5] Salinas P ,Álvarez C B A ,Pérez J P , et al.Catheter-directed interventions in acute pulmonary embolism. Position statement of SEC-Interventional Cardiology Association/ SEC-Ischemic Heart Disease and Acute Cardiovascular Care Association/SEC-GT Pulmonary Hypertension Working Group.[J]. Revista española de cardiología (English ed.),2024,
- [6] 马萍,史利杰,付佳青.路径化导管室护理方案对经皮冠状动脉介入治疗患者的影响[J].中外医学研究,2023,21(32):77-80.

- [7] 陈海青,林春蓉,吕婉然.护理风险管理结合个性化护理在心血管介入导管室中的实施效果分析[J].中外医疗,2023,42(30):174-177.
- [8] 张恒.综合性护理在介入导管室护理质量控制中的应用[J].中国医药指南,2023,21(18):13-16.
- [9] 高保珍.DSA 导管室舒适护理对脑卒中介入术患者应激状态与舒适水平的影响分析[J].中西医结合心血管病电子杂志,2023,11(16):47-50+70.
- [10] 王璐璐,周楠,张丽萍,等.主动脉夹层腔内隔绝术的围手术期护理[J].中华全科医学,2012,10(10):1649-1650.
- [11] 张敏,邵山,王卫明.射频导管消融进行心房-肺静脉电隔离治疗阵发性心房颤动的护理 3 例[J].中国实用护理杂志,2005,21(5):12-13.
- [12] 唐汇群,何彩英,鄢爱梅.数字减影血管造影应用于小儿缺血性脑血管病介入治疗的护理[J].中国实用护理杂志,2008,24(23):30-31.
- [13] 赵葳,张婉婉,崔丽娟,等.风险意识管理在 ST 段抬高型心肌梗死患者经皮冠状动脉介入手术护理管理中的应用效果[J].国际护理学杂志,2024,43(11):1921-1925.
- [14] 童耀英.颅内动脉瘤栓塞术围手术期护理策略及术中瘤体破裂的护理配合[J].中国现代手术学杂志,2010,14(3):238-240.
- [15] 魏兰,王伟,苍玉华.安全舒适护理在急诊介入手术的效果观察[J].国际护理学杂志,2009,28(2):279-281.

版权声明: ©2025 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