

Exploration on the Effectiveness of Standardized Interventional Nursing in TAVR Femoral Artery Approach Surgery

Shuang Li

The Second People's Hospital of Qinzhou, Qinzhou, Guangxi, 535400, China

Abstract

Objective: To explore the value of standardized interventional nursing in TAVR femoral artery approach surgery. **Methods:** 74 patients with TAVR femoral artery approach surgery admitted to our hospital from May 2023 to May 2024 were divided into two groups according to random number table method, with 37 cases/group. The control group was given routine nursing, and the observation group was given standardized interventional nursing. Nursing satisfaction, incidence of adverse events and emotional scores were compared between the two groups. **Results:** The nursing satisfaction of observation group was higher than that of control group ($P < 0.05$). The incidence of adverse events in observation group was lower than that in control group ($P < 0.05$). The emotion score of the observation group was lower than that of the control group ($P < 0.05$). **Conclusion:** The application of standardized interventional nursing in TAVR femoral artery approach surgery has significant effects, which can improve nursing satisfaction, effectively avoid adverse events, and reduce patients' emotional scores, which can be used for reference and promotion in clinical practice.

Keywords

standardized interventional nursing; TAVR; femoral artery approach surgery

探讨规范化介入护理配合在 TAVR 股动脉入路手术中的应用有效性

李霜

钦州市第二人民医院, 中国·广西 钦州 535400

摘要

目的: 探讨TAVR股动脉入路手术中采用规范化介入护理的价值。**方法:** 2023年5月至2024年5月本院收治的TAVR股动脉入路手术患者74例配合研究, 根据随机数字表法均分两组, 人数37例/组。对照组予以常规护理, 观察组予以规范化介入护理。比较两组护理满意度、不良事件发生率、情绪评分。**结果:** 观察组护理满意度较对照组高 ($P < 0.05$); 观察组不良事件发生率较对照组低 ($P < 0.05$); 观察组情绪评分较对照组低 ($P < 0.05$)。**结论:** 规范化介入护理应用在TAVR股动脉入路手术中效果显著, 可提高护理满意度, 有效规避不良事件发生, 减轻患者情绪评分, 临床上可借鉴及推广。

关键词

规范化介入护理; TAVR; 股动脉入路手术

1 引言

经导管主动脉瓣置换术 (TAVR) 该技术无需心肺转流, 直接将人造瓣膜送到受损主动脉瓣处, 起到替代人体主动脉瓣的作用。这种方法无需进行心脏瓣膜置换术, 其具有较小的创伤性、较快的恢复率, 在大多数群体中均可应用, 在中国各大医疗机构中, TAVR 约占所有主动脉瓣置换手术的30%~40%。随着 TAVR 技术的逐步完善, 对护理人员的素质提出了更高的要求, 尤其是在手术过程中, 更要注意与护理人员的协作。TAVR 术需要对病人的身体状况进行全面的

检查, 包括股动脉、主动脉、颈动脉, 通过不同手术路径治疗, 每位护理人员的工作内容也存在差异性^[1]。因 TAVR 手术自身相对复杂, 且自身条件有明显局限性, 术前需了解手术路径, 术中也会出现改变手术路径的情况, 因此对护理工作要求较高^[2]。现分析规范化介入护理应用在 TAVR 股动脉入路手术中的价值。

2 资料与方法

2.1 一般资料

2023年5月至2024年5月本院收治的 TAVR 股动脉入路手术患者 74 例配合研究, 根据随机数字表法均分两组, 人数 37 例/组。对照组: 男性 21 例、女性 16 例, 年龄 62~83 (72.34 ± 4.27) 岁; 观察组: 男性 23 例、女性 14 例,

【作者简介】李霜 (1984-), 女, 中国广西钦州人, 本科, 主管护师, 从事介入护理学研究。

年龄 62~84 (72.41 ± 4.31) 岁; 记录并经统计学软件检验, 结果显示无差异 ($P > 0.05$), 具有可比性。

纳入标准: ①患者有明显主动脉瓣狭窄造成的左心室射血分数 $< 50\%$; ②心功能分级 $> \text{II}$ 级; ③存在外科手术禁忌; ④术后预期寿命超过 1 年者。

排除标准: ①因自身原因中途退出研究者; ②无完整临床资料者。

2.2 方法

对照组予以常规护理, 为患者提供常规护理, 重视日常生活状态, 针对患者的需求给予满足, 并不断向患者宣教疾病知识和介入治疗知识等。

观察组予以规范化介入护理, 主要措施:

术前: 积极参与到 TAVR 手术介入护理中, 不断回顾病历资料, 对病历内容进行查阅, 与主管医生和护士进行有效交流, 可与患者家属积极交谈, 明确患者的身体状况, 对患者的健康状况进行全方位了解, 术中如出现意外情况需做好准备。介入护理人员需在术前 24h 对患者进行访视, 将手术相关护理内容和术中配合注意事项详细介绍, 对患者心理压力进行缓解, 让其保持充足的睡眠。介入护理人员需积极配合做好备皮工作, 如患者入路方式不同, 备皮区域有明显区别, 经股动脉入路手术患者需进行下腹部、会阴、大腿前侧皮肤检查, 会阴部备皮时因皮肤结构存在差异会出现损伤情况, 需重点予以观察。

入室后护理: ①做好患者皮肤准备工作, 前者消毒范围为肚脐线, 下至大腿 1/3 部位, 两侧至腋中线。后者消毒范围为颈部以下至脐部以上, 两侧至腋后线, 介入护理人员需与医生协调完成。手术体位存在明显差异, 两者需调整为平卧位, 后者背部用方垫垫高。②人员准备工作: TAVR 手术较复杂, 护理人员需做好器械清点、检查等工作, 预期进行有效交流, 做好协调工作, 确保手术顺利实施。③环境、物品准备: 调节手术室适宜温湿度。术中做好手术物品准备工作, 并做好血气指标监测。

术中配合: 经股动脉入路 TAVR 术中护理中对患者整体状况进行观察, 且 TAVR 为常用方法, 在国内占比为 80%, 手术较简单, 但与心脏距离较远, 手术时间较长, 过程中不能及时预警危险, 血管穿刺或置入大管径动脉鞘管时会出现意外情况。介入护士需对患者的生命体征和反应进行密切观察, 及时与技师交流, 准确传递手术器械, 做好记录。术中护理人员需做好配合工作, 此种手术时间较短, 输送定位较容易, 可有效防止不良事件发生, 介入护士还需对局部手术区域进行提前预判, 做好配合工作, 需注意关于胸前器械、纱布等清点工作, 防止遗留物品。

术后护理: 密切监测患者的生命指标和并发症, 对患者心率、有创动脉血压变化情况进行密切观察, 全麻患者体温较低, 使用保温毯降低压力性损伤发生。TAVR 手术相对

复杂, 手术室中做好并发症管理工作, 并对穿刺口进行密切观察, 特别注意患者血压变化, 如意识淡漠、心率加快、恶心等情况, 将腹腔出血、心包填塞等情况予以排除。随着医疗技术的不断更新, 不可忽视, 护理上需高度重视传导阻滞情况发生, 对其心电指标进行密切监测, 保证起搏器可以正常运行。同时需要高度警惕不良事件发生, 做好补液和纠正工作。

2.3 观察指标

比较两组护理满意度、不良事件发生率、情绪评分。

2.4 统计学方法

SPSS25.0 为统计学软件, 卡方检验计数资料 [率 (%)], t 检验计量资料 ($\bar{x} \pm s$), $P < 0.05$ 示差异显著。

3 结果

3.1 比对两组护理满意度

观察组护理满意度较对照组高 ($P < 0.05$), 见表 1。

表 1 比对两组护理满意度 [例 (%)]

组别	非常满意	基本满意	不满意	满意度
观察组 (n=37)	23 (62.16)	13 (35.14)	1 (2.70)	36 (97.30)
对照组 (n=37)	18 (48.65%)	10 (27.03)	9 (24.32)	28 (75.68)
χ^2				7.400
P				0.007

3.2 比对两组不良事件发生率

观察组不良事件发生率较对照组低 ($P < 0.05$), 见表 2。

表 2 比对两组不良事件发生率 [例 (%)]

组别	胸闷	心绞痛	心力衰竭	发生率
观察组 (n=37)	1 (2.70)	1 (2.70)	0 (0.00)	2 (5.41)
对照组 (n=37)	3 (8.11)	4 (10.81)	2 (5.41)	9 (24.32)
χ^2				5.232
P				0.022

3.3 比对两组情绪评分

干预前两组情绪评分比较无差异 ($P > 0.05$), 观察组干预后情绪评分较对照组低 ($P < 0.05$), 见表 3。

表 3 比对两组情绪评分 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	焦虑		抑郁	
	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组 (n=37)	56.34 ± 5.18	32.15 ± 2.18	55.34 ± 4.67	33.26 ± 2.34
对照组 (n=37)	56.32 ± 5.24	43.26 ± 2.08	55.16 ± 4.52	43.18 ± 2.46
t	0.017	22.429	0.168	17.773
P	0.987	< 0.001	0.867	< 0.001

4 讨论

对于有严重的主动脉瓣钙化狭窄或关闭不全的病人,通常伴有高风险、高龄、不能进行手术瓣替换的病人,可以考虑采用与其他方法进行对比的方法;手术创伤小,有利于术后康复,但对护士的工作要求更高,不仅要密切注意病人的生命体征;同时,也需要在手术中进行预防、鉴别和协作^[3,4]。介入护士要全面了解病人的情况,在有病史的基础上,做好术前回访。术前访视能确保手术的安全,其重点是对病人的身心状况进行评估,包括手术信息、基本信息、心理状态等,并对实验室检查和影像资料进行进一步的细化,使其在术前干预中能更好地表现出专业的介入治疗,从而确保访视工作的全面开展^[5,6]。介入手术的护理工作需要规范化和标准化。术前健康教育是从术前准备、环境干预等方面进行的,让整个手术过程变得透明,让病人能够更好地理解手术的内容,减轻病人的焦虑情绪。在手术过程中,可以指导责任护士做好准备工作,告诉他们准备皮肤的位置以及需要注意的事项,避免影响手术的消毒。介入护士在入住后,要主动地进行护理,并将其分成三个阶段。手术前的护理工作主要包括:环境、器械、人员和病人的准备。因为 TAVR 的操作比较复杂,所以它必须有多维的人员构成,这是一项多学科的合作。所以,在所有的工作人员都做好准备之后,介入护士就必须检查病人的数量。还要注意病人的病情,防止意外发生。复合手术是必备条件,介入科护士必须具备的基本条件,术前要对各种器械进行调试,以确保其良好的工作状态。在病人的准备上,不同的术式和消毒的方式都不一样,所以介入护士除了要对这些知识有准确的了解外,还要进行规范的消毒。在术中的护理配合上,经心尖进路和股动脉进路的侧重点略有不同,因为经心尖进路和股动脉进路的操作路线比较长,需要花费更多的时间,在插管过程中可能会出现支架脱落、移位等情况,因此,需要对病人的生命体征及全身的反应等情况

进行全面的观察,一旦有任何异常情况需要及时处理。若操作路线过长,器械侵入人体的机会增加,应注意无菌原则。

TAVR 是一种复杂的手术,需要介入护士和器械护士密切配合,时刻保持注意力的高度集中,做好准备。关胸,仔细数着有关器械和纱布,以防在手术过程中遗漏任何东西。术后的护理配合期需要密切关注患者的生命体征,及时发现副作用,制定相应的干预措施。

综上所述,规范化介入护理应用在 TAVR 股动脉入路手术中效果显著,可提高患者对护理工作的满意度,并在临床护理过程中有效规避不良事件的发生,改善患者的不良情绪,在临床上可借鉴及推广。

参考文献

- [1] 王慧源,白彦越,曹慧.规范化介入护理在经股动脉入路行经导管主动脉瓣膜置换术患者中的应用效果[J].中国社区医师,2023,39(24):116-118.
- [2] 谢芳,李国庆,李莉.以个案管理为主导的多学科管理团队应用于 TAVR 围手术期护理中的效果[J].中西医结合护理(中英文),2022,8(3):181-183.
- [3] 张良芳,钟千梅,罗蓝,等.经导管主动脉瓣置换术患者的护理及生活质量的研究进展[J].现代医学与健康研究(电子版),2022,6(17):138-141.
- [4] 郑利娜,张菲菲,孙建丽.优化三级序贯心脏康复在高龄主动脉瓣重度狭窄病人 TAVR 术后的应用[J].护理研究,2023,37(22):4147-4151.
- [5] 董丹萍,谢芳,热衣拉·买买提,等.TAVR 术后病人健康行为能力、心脏康复意愿与信息需求的调查分析[J].全科护理,2023,21(29):4051-4055.
- [6] 樊秋燕,丁美舟.以风险评估为基础的心脏康复模式对主动脉瓣重度狭窄患者 TAVR 术后早期心脏康复的影响[J].临床护理杂志,2023,22(3):6-9.