

验组患者的下降明显高于对照组, 试验组患者的营养状况更佳, 可避免机体免疫力下降, 从而降低一些并发症的风险, 促进患者早期康复。两组患者的临床疗效和健康行为能力自评数据对比中, 试验组的有效率和自评分数明显高于对照组 ( $P < 0.05$ ); 多学科诊疗将相关的各科室专家聚集在一起, 共同探讨急性胰腺炎患者的治疗方案, 并根据患者病情发展及时更正治疗方案, 快速、精准、对症治疗, 在医生得到自身发展的同时, 也提高了患者治疗的有效率, 为疾病的治疗发展提供有用价值。同时, 在营养支持的治疗下, 患者的营养方面得到改善, 可有效保证患者的抵抗力, 从而减低患者一些不良的反应或发生严重的并发症的可能性, 促进患者尽早恢复健康, 提高患者的治疗有效率。多学科诊疗下, 患者的运动方面也得到极大改善, 各方面的良性发展, 让患者看到治愈的希望, 心情也更加轻松, 心理状态也更加健康。本研究中, 也存在不足: 患者随访时间较长, 依从性不易做得很好, 可能会影响试验的评价。

综上所述, 本研究将MDT协作模式联合营养指导应用于急性胰腺炎, 提高了患者治疗的有效率, 改善了患者的营养状况, 促进患者身心恢复, 具有临床运用价值, 值得支持倡导。

#### 参考文献

[1] Husu HL, Leppniemi AK, Lehtonen TM, et al. Short - and long - term survival after severe acute pancreatitis: A retrospective 17 years' cohort study from a single center[J]. J Crit Care, 2019,

53:81 - 86.

[2] 文武, 蹇贻, 陈羲, 等. 急性胰腺炎早期血脂代谢紊乱的分析[J]. 现代临床医学, 2009, 35(6): 421 - 422.

[3] 王雨田, 陈岳祥. 《中国急性胰腺炎诊治指南(草案)》解读[J]. 中国实用内科杂志, 2009, 29(4): 317 - 319.

[4] 宇克莉, 郑连斌, 赵大鹏. 用腹围、腹臀比评价超重、肥胖标准[J]. 解剖学杂志, 2016, 39(6): 730 - 733.

[5] 孟琴, 王颖, 杨丽, 等. NET + MDT 诊疗模式对急性胰腺炎患者营养状况及生活质量的影响[J]. 胃肠病学和肝病学杂志, 2021, 30(8): 923 - 927.

[6] 屠冬英, 杨丽红, 王玲, 等. 多学科团队协作模式下的延续护理对急性胰腺炎病人健康行为能力和生活质量的影响[J]. 护理研究, 2022, 36(2): 317 - 321.

[7] 吴林, 孔晓霞, 郑桂贞, 等. 早期 CRRT 联合前列地尔治疗高脂血症性急性重症胰腺炎[J]. 西部医学, 2022, 34(2): 270 - 275.

[8] 黄文炼, 刘鸿雁, 祝瑞, 等. 重症急性胰腺炎并发急性呼吸窘迫综合征发病特点、死亡因素分析及风险评估模型的建立[J]. 安徽医药, 2022, 26(6): 1187 - 1192.

[9] 郑永青, 王瑞芳, 赵海涛, 等. MDT 模式下 CBL 联合 PBL 教学在恶性血液病中的应用[J]. 医学食疗与健康, 2022, 20(15): 151 - 154.

[10] 孙云钢. 基于 MDT 融合教学法在分化型甲状腺癌教学中的探索[J]. 医学理论与实践, 2022, 35(6): 1069 - 1071.

收稿日期: 2024 - 12 - 21

责任编辑: 雷长国

## 基于结局导向的护理干预用于卵圆孔未闭封堵术患者 护理质量持续改进中的效果

刘 媛, 刘一帆

(南阳市第一人民医院, 河南 南阳 473000)

**【摘要】目的:** 本研究通过对接受卵圆孔未闭封堵术患者实施基于结局导向的护理干预, 以分析对其护理质量持续改进中的效果。**方法:** 依据随机分组原则将接受卵圆孔未闭封堵术的96例患者分为对照组和导向组, 各48例; 对照组采用常规护理干预, 导向组采用基于结局导向护理干预; 比较两组不同干预模式的应用效果。**结果:** 干预后, 对照组患者的手术相关指标(手术时间、穿刺时间、住院时间)和并发症发生率高于导向组( $P < 0.05$ )。**结论:** 基于结局导向的护理干预对卵圆孔未闭封堵术患者的护理质量持续改进具有积极的影响, 利于患者手术相关指标的改善, 并可对术后并发症起到一定预防效果。

**【关键词】** 结局导向; 护理干预; 卵圆孔未闭封堵术; 并发症

**【中图分类号】** R473.6 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1008 - 4983 (2025) 03 - 0341 - 03

卵圆孔未闭 (patent foramen ovale, PFO) 属于临床常见的心脏结构异常的疾病, 主要是指左、右心房之间的卵圆孔没有正常关闭, 导致血液在心脏中的循环中发生异常, 正常情况下, 卵圆孔多在出生后1年内就会闭

合, 若超过3岁的婴幼儿卵圆孔仍未闭合即称之为卵圆孔未闭<sup>[1]</sup>。临床数据显示, 成年人中出现卵圆孔未闭的人数占比25%, 卵圆孔未闭可导致各种栓子经由卵圆孔未闭孔道反常栓塞, 继而引发偏头痛、隐匿性缺血性卒中

作者简介: 刘媛 (1992 -), 女, 护师, 主要从事心外护理方面工作及研究。

等症,对患者的生命健康造成极大危害<sup>[2]</sup>。经皮卵圆孔未闭封堵术作为目前治疗该疾病最佳治疗方案之一,其主要作用机制是通过将封堵器装置释放实现封堵,而作为有创性治疗其术后护理对于患者的康复和恢复非常重要<sup>[3]</sup>。结局导向的护理干预是一种关注患者结局和结果的护理方法,有助于提升患者的护理质量和医疗结果。本研究将通过实施给予结局导向的护理干预,以探讨应用在卵圆孔未闭封堵术的作用及对护理质量持续改进中的效果,旨在为临床接受卵圆孔未闭封堵术治疗提供一种行之有效的护理思路,现报道如下。

## 1 资料与方法

1.1 一般资料 选择96例在本院接受卵圆孔未闭封堵术的患者(2022年10月至2023年10月)为研究对象。患者采用随机数字表法分组。对照组中男24例、女24例;年龄在23~45岁,平均年龄(34.25±3.67)岁;文化程度:初中及初中以下16例、高中或中专19例、大专及以上13例。导向组中男23例、女25例;年龄在24~43岁,平均年龄(34.48±3.42)岁;文化程度:初中及初中以下17例、高中或中专19例、大专及以上12例。两组患者上述资料无统计学意义( $P>0.05$ ),具有可比性。

纳入标准:(1)参与患者均符合PFO的相关诊断标准<sup>[4]</sup>,且接受卵圆孔未闭封堵术;(2)患者年龄>18岁,且具有完善的病史记录和检查结果;(3)患者已经签署相关手术协议书,并接受后续护理干预计划。

排除标准:(1)伴有严重的心脏病或血管性疾病者;(2)伴有严重的肝肾功能不全或不适合行卵圆孔未闭封堵术者;(3)处于妊娠或哺乳期的妇女。

1.2 方法 所有患者均实施卵圆孔未闭封堵术,患者做好术前相关准备后,为其实施局部麻醉,并建立静脉通道,消毒和麻醉成功后,在适当的静脉插管位置插入导管,并将导丝推进至右房和左房,穿过卵圆孔到达左心房,在导丝引导下,将预先准备好的封堵器材放置导管中,通过介入术将封堵器置入卵圆孔位置,以闭合卵圆孔,完成封堵后再次检查,并确认封堵成功,结束手术,术后常规消炎、抗感染治疗。

对照组采用常规护理干预。其内容包括口头宣教、饮食及用药指导,密切监测各项生命体征等基础护理。

导向组在常规护理基础上增加基于结局导向的护理干预。主要内容有:(1)组建专业护理团队:由护士长作为监督人,选取若干名经验丰富的护士执行任务,并邀请我院心脏学专家、外科医生及康复师共同加入,以确保护理项目的全面性及合理性,同时培训小组成员学习卵圆孔未闭的原因、治疗方案及护理技巧等,符合考核要求的小组成员方可上岗。(2)护理项目的制定与实施:护理人员通过对患者的病情特点、个人护理需求等方面进行评估,制定其合理、全面的护理计划,内容包括对疾病管理、康复目标、健康宣教及护理措施等,以

指导护理团队的工作<sup>[5]</sup>。(3)术前准备:①健康教育:护理人员定期组织健康讲座,并邀请患者现场观看,由我院专家对其讲解,并将多媒体的方式播放疾病相关的病因病机、手术操作及术后康复等相关内容,通过为患者提供专业的健康宣教内容,帮助其理解疾病的本质、治疗目的及过程,以促使患者能积极参与到自己的护理过程。②心理支持:护理人员要多关注患者的心理情绪变化,积极帮助患者应对疾病和治疗过程中的心理和情绪困扰,并为其提供情感支持和心理疏导。同时,建立微信沟通群,以随时与患者、家属传递成功案例,通过正向引导,以促使患者保持积极乐观的心态面对手术。③手术相关指导:护理人员在手术操作前要根据患者自身情况给予一定的葡萄糖进行静脉输注,以避免低血糖的发生,术前3d,给予肠道菌群药物以促进胃肠道蠕动,防止便秘发生,同时指导患者术前2h排空膀胱,在患者术后6h开始实施压迫止血,术后12h指导患者进行患肢制动活动,并于术后24h去除弹力绷带,术后3d指导患者在家属或医护人员辅助下进行室内短距离走动,加速下肢血液循环,降低术后并发症的发生<sup>[6]</sup>。(4)术后疼痛管理:护理人员根据患者的疼痛程度和个人偏好,制定有效的疼痛管理计划。包括药物治疗、非药物治疗和心理支持等。定期评估和调整疼痛管理计划,以缓解患者的疼痛,提高舒适度和生活质量。(5)并发症预防和管理:护理人员在术后要加强其并发症的预防工作,例如感染、血栓形成、出血等,以减少其并发症的发生概率。(6)康复指导:根据患者的自身病情恢复情况为其提供物理治疗、康复训练和心理支持等康复服务,促进患者的功能恢复、力量增强和心理适应。(7)定期复查和随访:建立健康档案,并做好定期复查和随访工作,跟踪患者的康复进程和治疗效果,并根据其随访内容评估患者的结局和结果,及时调整护理计划。

1.3 观察指标 (1)手术相关指标:统计两组患者手术期间所用手术时间、穿刺时间及住院时间等。(2)术后并发症:包含房室传导阻滞、残余分流及心包堵塞等发生率。

1.4 统计学处理 本研究采用SPSS20.0版本对相关数据进行检验。计数资料采用例数和百分比表示,并以卡方检验;计量资料采用均值和方差表示,并行 $t$ 检验。组间差异采用 $P$ 值判断。

## 2 结果

2.1 手术相关指标 干预后,导向组患者的手术时间、穿刺时间、住院时间均短于对照组,差异显著( $P<0.05$ )。结果见表1。

2.2 术后并发症 干预后,两组患者并发症总发生率具显著性差异( $P<0.05$ ),导向组低于对照组。结果见表2。