

护理风险管理结合个性化护理在心导管室中的实施效果研究

张淑芳

晋城市人民医院介入导管室 山西晋城

【摘要】目的 对比研究心导管室中应用护理风险管理与个性化护理的效果。**方法** 80 例样本，随机数字表法分为常规护理对照组、护理风险管理与个性化护理观察组，对比护理效果。**结果** 护理后，与对照组相比，观察组 SAS、SDS 评分，并发症率更低，SF-36 评分、护理满意度评分更高， $P<0.05$ 。**结论** 心导管室应用护理风险管理与个性化护理，有助于减轻患者的负面情绪，减少并发症，提高患者的生活质量，优化护理服务，效果显著，临床应用价值较高。

【关键词】 护理风险管理；个性化护理；心导管室

【收稿日期】 2026 年 6 月 8 日

【出刊日期】 2026 年 7 月 1 日

【DOI】 10.12208/j.cn.20260389

Research on the implementation effect of nursing risk management combined with personalized care in the cardiac catheterization room

Shufang Zhang

Interventional Catheterization Room, Jincheng People's Hospital, Jincheng, Shanxi

【Abstract】Objective To compare the effects of applying nursing risk management and personalized nursing in the cardiac catheterization room. **Methods** A total of 80 samples were randomly divided into the control group with conventional nursing and the observation group with nursing risk management and personalized nursing by the random number table method. The nursing effects were compared. **Results** After the nursing, compared with the control group, the observation group had lower SAS and SDS scores, a lower complication rate, higher SF-36 score and nursing satisfaction score, $P<0.05$. **Conclusion** The application of nursing risk management and personalized nursing in the cardiac catheterization room can help alleviate patients' negative emotions, reduce complications, improve patients' quality of life, optimize nursing services, and the effect is significant, with high clinical application value.

【Keywords】 Nursing risk management; Personalized care; Cardiac catheterization room

心血管介入是冠心病等重大疾病的关键诊疗方式，导管室环境技术集成度高、工作节奏紧凑且风险大^[1]。患者在年龄、基础疾病、心理状态等方面存在个体差异，会显著影响术后耐受与恢复。传统标准化护理流程能保障基本护理安全，但应对个体风险和提升人性化护理效率欠佳^[2]。所以，在系统风险管理框架下，将个性化护理融入患者特殊需求，是提高导管室护理质量、保障患者安全与舒适度的重要课题^[3]。以上述为研究背景，本文的研究目的是对比研究在心导管室应用护理风险管理和个性化护理的效果，详情如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

80 例心导管室收治患者，纳入时间为 2024 年 6 月-2025 年 6 月；样本均符合治疗指征，无既往相关治疗

史，基线资料齐全且对研究知情，排除严重性靶脏器疾病者，精神障碍者，血液机制异常者，研究依从性差者；随机分组，对照组 40 例，男性 23 例，女性 17 例，年龄[45, 75]，均值（ 55.26 ± 8.33 ）岁；观察组 40 例，男性 25 例，女性 15 例，年龄[47, 75]，均值（ 56.31 ± 8.02 ）岁；统计学分析，基线资料均衡， $P>0.05$ 。

1.2 方法

对照组：常规护理。术前，评估患者病情，完成术前准备。术中，监测患者生命体征，严格按手术操作规范及无菌原则手术。术后，妥善固定穿刺部位及留置针，观察穿刺部位有无出血、肿胀，指导患者适当卧床，及时处理并发症。

观察组：护理风险管理与个性化护理。

（1）护理风险管理。全面甄别与评估潜在风险，

术前针对患者基础疾病、心理状态、过敏史等开展评估,结合手术方式与患者个体差异,制定个性化风险评估方案,识别高风险患者及高危环节,为后续风险管理奠定基础。

(2) 风险预防措施。术前,与患者充分沟通,给予心理干预,从手术流程、团队实力、安全性等增强患者信心。营造适宜手术环境,协助患者完成术前准备。对合并基础疾病患者强化病情控制,降低风险。依据手术类型和患者情况准备器械、耗材及药物,检查仪器运行状况。术中,监测患者生命体征,异常时立即报告。对高风险人群增加监护频率,严格遵循无菌原则,留意穿刺部位出血肿胀情况,有出血倾向患者延长加压时间并使用止血药,妥善固定鞘管,保持穿刺部位干燥清洁。术后,密切关注病情体征,对长期卧床患者做好皮肤护理,预防压疮,鼓励患者尽早活动。

(3) 风险处理与反馈。制定心导管室常见风险事件应急处理方案,定期开展应急演练,增强护士对突发事件的认知与应对能力;对已发生的风险事件及时总结分析并制定改进措施。定期召开护理质量分析会,通报风险防控情况,优化护理流程和管理体系;开展护士风险意识培训及专业技能培训,定期评估护理风险管理实施效果。

(4) 个性化护理。针对不同性格、受教育程度和心理状态的患者,实施针对性心理疏导,并依据个体差异开展健康宣教。对抑郁、焦虑情绪明显患者采用共情沟通、放松训练等方式缓解;结合患者理解能力,采用口头讲解、图文手册、视频宣教等差异化方式开展健康宣教。术中根据患者情况选适宜体位,确保患者舒适度与手术安全性。采取相应镇痛措施,疼痛轻的患者用分散注意力等方法缓解,疼痛严重的使用止痛药,注意剂

量和副作用。对年龄大患者加强监护防并发症,对血栓高风险患者合理使用抗凝药防血栓,对长期卧床患者做好保暖防体温过低。恢复好的患者尽早鼓励下床适度活动促进血液循环,结合患者膳食需求和体质状况进行个体化膳食指导。术后食欲不佳患者,适当减少进食量,选择易消化营养食物;高血压和高血脂患者,遵循低盐、低脂饮食原则;糖尿病患者严格控制血糖,注重合理膳食结构,防止血糖波动。术后患者可能出现焦虑、抑郁等情绪,护理人员要关注患者心理健康,加强沟通,满足患者心理需求。

1.3 观察指标

- (1) SAS、SDS 量表评估负面情绪。
- (2) 并发症率。
- (3) SF-36 量表评估生活质量。
- (4) 护理满意度评分。

1.4 统计学方法

SPSS25.0 处理数据, $\bar{x} \pm s$ 、 $n/\%$ 表示计量、计数资料, t 、 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 表示差异性成立。

2 结果

2.1 SAS、SDS 评分

表 1 所示,护理后,与对照组相比,观察组 SAS、SDS 评分更低, $P < 0.05$ 。

2.2 并发症率

表 2,观察组并发症率低于对照组, $P < 0.05$ 。

2.3 SF-36 评分

如表 3,观察组护理后的 SF-36 评分较对照组更高, $P < 0.05$ 。

2.4 护理满意度评分

表 4,与对照组相比,观察组护理满意度评分更高, $P < 0.05$ 。

表 1 组间 SAS、SDS 评分比较[$\bar{x} \pm s$ /分]

组别	SAS		SDS	
	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组 (n=40)	50.26±3.42	35.29±2.68	52.48±2.79	36.49±2.83
对照组 (n=40)	50.34±3.26	40.61±2.77	52.79±2.63	42.19±2.39
t 值	0.107	8.730	0.511	9.732
P 值	0.915	0.000	0.611	0.000

表 2 组间并发症率比较[n/%]

组别	出血	血肿	室颤	尿潴留	发生率
观察组 (n=40)	1	0	0	0	1 (2.50)
对照组 (n=40)	3	1	1	1	6 (15.00)
χ^2 值					3.913
P 值					0.047

表 3 组间 SF-36 评分比较[$\bar{x} \pm s$ /分]

组别	生理职能		心理职能		社会职能		整体健康	
	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	60.54±3.21	83.54±6.87	60.85±3.75	74.26±7.53	60.27±3.58	80.17±6.42	60.28±3.69	81.83±5.96
对照组	60.58±3.52	71.83±5.92	60.78±3.52	65.41±6.84	60.33±3.41	66.13±5.78	60.99±3.27	70.24±6.33
t 值	0.053	8.167	0.086	5.502	0.077	10.279	0.911	8.431
P 值	0.958	0.000	0.932	0.000	0.939	0.000	0.365	0.000

表 4 组间护理满意度评分比较[$\bar{x} \pm s$ /分]

组别	护理及时性	护理态度	沟通宣教	操作技能	护理质量
观察组 (n=40)	21.37±3.26	18.92±3.71	22.15±2.83	23.04±2.41	20.68±3.52
对照组 (n=40)	14.83±3.14	16.27±3.58	15.46±2.96	17.85±2.87	14.59±3.33
t 值	9.138	3.251	10.332	8.759	7.949
P 值	0.000	0.002	0.000	0.000	0.000

3 讨论

目前, 心血管介入诊疗虽为微创操作, 但因患者群体特殊性、手术操作复杂性及导管室环境特殊性, 围术期仍存在较高的护理风险, 如穿刺部位出血、血肿、心律失常、压疮等, 且患者易因对手术的未知产生焦虑、抑郁等负面情绪, 影响手术耐受度及术后恢复。传统护理以标准化流程为核心, 缺乏对患者个体差异的关注, 也未形成系统的风险防控体系, 难以满足心导管室高质量护理的需求。近年来, 随着护理风险管理与个性化护理发展, 临床更关注风险识别、针对性预防及个性化护理。将这两个理念融入心血管介入室, 可优化护理流程, 降低术中风险, 提升患者康复质量与满意度^[6]。依照本文研究数据, 护理干预后, 与对照组相比较, 观察组的 SAS、SDS 评分及并发症率均显著更低, SF-36 评分和护理满意度评分显著更高 ($P<0.05$)。护理风险管理对患者术前、术中、术后可能遭遇的各类危险因素进行识别与评估^[7]。术前, 全面评估患者的心理状态与基础疾病, 并实施具有针对性的风险防范措施; 术中, 严格执行无菌操作, 监测患者生命体征, 及时发现并处理可能出现的各类并发症; 术后, 注重穿刺点及导管护理, 预防感染和血管损伤。这一系统性的风险管理模式, 能够有效降低手术风险, 提高护理工作的安全性与可靠性。同时, 实施个性化护理有助于提升护理质量^[8]。术前, 根据患者的心理状态和受教育程度, 提供个体化的心理支持与健康宣教, 以缓解患者的焦虑情绪, 增强其对手术的信心; 术中, 根据患者的具体情况调整体位, 处理疼痛问题, 并进行个体化的术后并发症预防; 术后, 为患者提供个体化的康复指导、

饮食指导和心理护理。以患者为中心的护理模式, 既能满足患者的多样化需求, 又能提高患者的满意度, 改善康复效果^[9]。在心导管室的护理工作中, 应用风险管理与个性化护理, 具有显著优势。一方面, 通过有效的风险管理, 可保障手术安全, 减少并发症的发生; 另一方面, 实施个体化护理, 能够提升患者的就医体验, 增强其康复信心^[10]。这种组合方式既能优化护理工作流程, 又能强化护士的风险意识和职业素养, 对整个护理团队的发展具有促进作用。

综上, 在心导管室实施护理风险管理与个性化护理干预, 能够缓解患者的负面情绪, 降低并发症的发生率, 提高患者的生活质量, 优化护理服务质量, 成效较为显著。

参考文献

[1] 姜桂玉. 护理风险管理模式在不稳定型心绞痛患者心血管介入治疗护理中的应用效果 [J]. 医药前沿, 2025, 15 (26): 114-117.

[2] 杨春晓,王洪坤,孙洪敏,等. 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.

[3] 金玉. 护理风险管理结合个性化护理在心导管室中的应用效果 [J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2024, 12 (03): 1-4.

[4] 王云,庞文燕. 风险管理联合细节护理在心导管室围术期中的应用效果观察 [J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2023, 11 (34): 63-65+62.

[5] 刘美红. 风险管理联合细节护理在心导管室围术期中

- 的应用 [J]. 黑龙江医药, 2023, 36 (05): 1222-1224.
- [6] 陈海青,林春蓉,吕婉然. 护理风险管理结合个性化护理在心导管室中的实施效果分析 [J]. 中外医疗, 2023, 42 (30): 174-177.
- [7] 党远征. 个性化康复护理在急性心肌梗死经皮冠状动脉介入术后患者中的应用效果 [J]. 中国民康医学, 2022, 34 (21): 161-165.
- [8] 王海燕,张吉. 护理风险管理在接受桡动脉入路 PCI 术的不稳定型心绞痛患者心导管室护理中的应用价值 [J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2022, 10 (10): 4-6+19.
- [9] 涂海华. 护理风险管理在接受桡动脉入路 PCI 术不稳定型心绞痛患者心导管室护理中的应用价值 [J]. 心血管病防治知识, 2021, 11 (12): 56-58.
- [10] 林金珠,吴云娟,邹丽芳. 冠状动脉介入手术导管室护理中实施风险管理对手术成功率的影响 [J]. 心血管病防治知识(学术版), 2020, 10 (08): 92-94.
- 版权声明:** ©2026 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**