

老年心脏病介入治疗患者护理干预的应用疗效

李兴艳

河北省廊坊市香河县心脑血管医院 河北廊坊 065400

摘要：目的：分析护理干预用于老年心脏病介入治疗的价值。方法：对2021年2月-2023年1月本科接诊老年心脏病病人（n=74）进行随机分组，试验和对照组各37人，前者介入治疗时采取护理干预，后者行常规护理。对比sf-36评分等指标。结果：关于并发症，试验组发生率2.7%，和对照组数据18.92%相比更低（ $P < 0.05$ ）。关于sf-36评分：干预结束时：试验组数据（ 89.13 ± 3.25 ）分，和对照组数据（ 82.04 ± 4.64 ）分相比更高（ $P < 0.05$ ）。关于满意度这个指标：试验组数据100.0%，和对照组数据83.78%相比更高（ $P < 0.05$ ）。关于护理质量这个指标：试验组数据（ 98.71 ± 0.63 ）分，和对照组数据（ 91.52 ± 1.94 ）分相比更高（ $P < 0.05$ ）。结论：老年心脏病介入治疗用护理干预，并发症发生率更低，护理质量更高，生活质量改善更加明显，满意度提升更为迅速。

关键词：护理干预；心脏病；生活质量；介入治疗

Application effect of nursing intervention in elderly patients with cardiac disease undergoing interventional therapy

Xingyan Li

Xianghe County Cardiovascular and cerebrovascular Hospital, Langfang City, Hebei Langfang 065400

Abstract: Objective: To analyze the value of nursing intervention for interventional treatment of elderly heart disease. Methods: The elderly heart disease patients (n=74) from February 2021 to January 2023 were randomized, with 37 patients each in the control group, the former took nursing intervention during interventional treatment, and the latter underwent routine care. Compared with sf-36 score. Results: Regarding complications, the incidence was 2.7% and lower than 18.92% ($P < 0.05$). For sf-36 score: end of the intervention: trial group data (89.13 ± 3.25), higher than the control group data (82.04 ± 4.64) ($P < 0.05$). Satisfaction: 100.0% was higher than 83.78% in the control group ($P < 0.05$). On the index of quality of care: the test group data (98.71 ± 0.63) was higher than the control group data (91.52 ± 1.94) ($P < 0.05$). Conclusion: Nursing intervention for elderly heart disease has a lower complication rate, higher quality of nursing care, more obvious improvement of quality of life, and more rapid improvement of satisfaction.

Keywords: Nursing intervention; heart disease; quality of life; interventional therapy

医院心内科中，心脏病十分常见，通常是由心脏功能异常或结构受损所致，可引起呼吸急促、心慌、头晕、心悸与胸闷等症状，若不积极干预，将会导致病人的死亡^[1]。目前，医生可采取介入疗法来对心脏病病人进行干预，以对病理病变进行有效的纠正，从而有助于抑制疾病进展^[2]，但若病人在治疗期间不能得到精心的护理，将会出现诸多的并发症，进而对其疗效造成了影响^[3]。本文选取74名老年心脏病病人（2021年2月-2023年1月），着重分析护理干预用于老年心脏病介入治疗的价值，如下。

一、资料与方法

1.1 一般资料

2021年2月-2023年1月本科接诊老年心脏病病人74名，随机分2组。试验组37人中：女性17人，男性20人，年纪范围60-78岁，均值达到（ 67.49 ± 5.23 ）岁；体重范围38-80kg，均值达到（ 55.63 ± 7.28 ）kg。对照组37人中：女性16人，男性21人，年纪范围60-78岁，均值达到（ 68.02 ± 5.47 ）岁；体重范围38-81kg，均值达到（ 55.89 ± 7.42 ）kg。纳入标准：（1）病人对研究知情；（2）病人意识清楚；（3）病人无精神或心理疾病；（4）病人非过敏体质；（5）病人有介入治疗适应症。排除标准^[4]：（1）血液系统疾病；

（2）急性传染病；（3）认知障碍；（4）全身感染；（5）恶性肿瘤；（6）肝肾功能不全；（7）资料缺失；（8）免疫系统疾病；（9）中途退出研究；（10）全身感染。2组年纪等相比， $P > 0.05$ ，具有可比性。

1.2 方法

2组介入治疗期间都接受常规护理：检查协助、用药指导、术前准备与病情监测等。试验组配合护理干预：（1）术前。用简明的语言，配以图片或短视频，为病人讲述心脏病的知识，介绍介入治疗的流程。积极解答病人提问，打消其顾虑。主动和病人交谈，期间，可酌情运用肢体语言，如：握手或拍肩膀。为病人播放舒缓的乐曲，促使其身体放松。保护病人隐私，帮助病人解决心理问题。正向引导病人宣泄出心中的情绪，同时用手势、眼神或语言等鼓励病人。教会病人如何稳定心态，包括冥想与倾诉。（2）术中。协助病人取正确的体位，积极安抚病人情绪，向病人介绍手术医生，以消除其恐惧与紧张感。做好病人的保暖工作，适当加温输注液体，以免病人因冷刺激而出现低体温等问题。严密监测病人体征，积极处理病人的异常状况。（3）术后。观察病人穿刺部位情况，按时更换敷料，若穿刺部位渗血或红肿，需立即处理。协助病人取舒适的体位，严密监测病人血氧饱和度、体温、心电图和血压等指标，观

察病情变化。每隔 2-3h 协助病人翻身 1 次, 按摩病人肢体与受压部位, 促进血液循环。询问病人身体感受, 指导病人采取呼吸疗法、看电视或按摩等方式转移注意力, 减轻疼痛感, 若有必要, 可对病人施以镇痛治疗。要求病人饮食清淡, 食用低盐、高纤维、低糖与高蛋白的食物, 禁食寒凉与辛辣的食物。严格控制病人对糖分、胆固醇与钠盐的摄入量, 以减轻其心脏负担。嘱病人多吃果蔬, 多喝温水。帮助病人养成良好的行为习惯, 告诉病人吸烟饮酒对身体的危害, 以引起病人的重视。嘱病人规律作息, 早睡早起, 不熬夜, 不过度劳累。建议病人培养兴趣爱好, 如: 阅读、下棋或练习书法等, 目的在于陶冶情操。观察病人双下肢情况, 包括皮温、皮肤颜色与足背动脉搏动情况等。对于病情稳定者, 可指导其在病床上做适量的肢体主/被动训练。鼓励病人尽早下床活动, 如: 缓慢行走等。

1.3 评价指标^[5]

1.3.1 统计 2 组并发症 (压疮, 及深静脉血栓等) 发生者例数。

1.3.2 用 sf-36 量表评估 2 组干预前/后生活质量: 有生理职能、躯体疼痛与总体健康等内容, 总分 100。得分和生活质量两者间的关系: 正相关。

1.3.3 调查 2 组满意度: 不满意 0-75 分, 一般 76-90 分, 满意 91-100 分。对满意度的计算以 (一般 + 满意) / n*100% 为准。

1.3.4 评估 2 组护理质量: 有基础护理、操作水平和服务态度等内容, 总分 100。

1.4 统计学分析

SPSS 23.0 处理数据, t 作用是: 检验计量资料, 其表现形式是 $(\bar{x} \pm s)$, χ^2 作用是: 检验计数资料, 其表现形式是 [n (%)]。P < 0.05, 差异显著。

二、结果

2.1 并发症分析

统计结果显示, 至于并发症发生者, 试验组 1 人, 占 2.7%, 为感染者; 对照组 7 人, 占 18.92%, 包含压疮者 2 人、感染者 3 人与深静脉血栓者 2 人。对比可知, 试验组的发生率更低 ($X^2=7.0152$, P < 0.05)。

2.2 生活质量分析

评估结果显示, 至于 sf-36 评分这个指标: 尚未干预时, 试验组数据 (56.38±5.01) 分, 对照组数据 (56.87±5.42) 分, 2 组数据之间呈现出的差异并不显著 (t=0.1936, P > 0.05); 干预结束时: 试验组数据 (89.13±3.25) 分, 对照组数据 (82.04±4.64) 分, 对比可知, 试验组的生活质量更高 (t=5.0279, P < 0.05)。

2.3 满意度分析

至于满意度这个指标: 试验组数据 100.0%, 和对照组数据 83.78% 相比更高 (P < 0.05)。如表 1。

表 1 结果表 [n, (%)]

组别	例数	不满意	一般	满意	满意度
试验组	37	0 (0.0)	9 (24.32)	28 (75.68)	100.0
对照组	37	6 (16.22)	13 (35.14)	18 (48.65)	83.78
X^2					6.8215
P					0.0343

2.4 护理质量分析

评估结果显示, 至于护理质量这个指标: 试验组数据 (98.71±0.63) 分, 对照组数据 (91.52±1.94) 分。对比可知, 试验组的护理质量更好 (t=4.6325, P < 0.05)。

三、讨论

饮食结构的变化, 生活方式的转变, 人口老龄化进程的加剧, 导致我国心脏病的患病率有所提升^[6]。相关资料中提及, 心脏病的发生和先天发育缺陷、高血压、吸烟、遗传、感染、年纪与不良生活习惯等因素都有着较为密切的关系, 可引起胸闷、心慌、头晕与心悸等症状^[7]。而介入治疗则是心脏病比较重要的一种干预方式, 可对病人的病情进行有效的控制, 并能减轻病人的痛苦, 但此法也是一种侵入性的操作, 会损害病人身心健康^[8,9]。为此, 护士有必要加强对心脏病病人进行干预的力度。常规护理作为一种比较传统的护理模式, 只能向病人提供一些最为基础的护理措施, 而无法满足病人的实际需求, 导致其护理质量得不到有效的提升, 进而对病人的预后造成了影响。

护理干预乃新型的护理方式, 涵盖了“以人为本”这种理念, 可从饮食、病情、体位、情绪、康复训练、生活、认知与疼痛等方面出发, 予以病人更加专业化与人性化的护理, 以消除其负性心理, 促进康复进程, 减少并发症发生几率, 改善生活质量^[10]。介入治疗期间, 采取护理干预方案对老年心脏病病人进行干预, 可显著提升其护理质量, 提高疾病控制的效果, 同时也能有效预防各种并发症的发生^[11]。本研究, 至于并发症这个指标: 试验组发生率比对照组低 (P < 0.05); 至于 sf-36 评分这个指标: 干预结束时, 试验组数据比对照组高 (P < 0.05); 至于满意度这个指标: 试验组调查结果比对照组好 (P < 0.05); 至于护理质量这个指标: 试验组数据比对照组高 (P < 0.05)。护理干预后, 病人的生活质量得到了显著的改善, 且极少出现深静脉血栓等并发症, 满意度显著提升。为此, 护士可将护理干预当作是老年心脏病介入治疗的一种首选辅助护理方式。

综上, 老年心脏病介入治疗用护理干预, 病人的满意度更高, 并发症发生率更低, 生活质量改善更加明显, 护理质量提升更为迅速, 值得推广。

参考文献:

- [1] 康立惠, 路慧, 陶娟, 等. 心理护理干预对老年冠状动脉硬化性心脏病介入治疗患者的护理效果观察 [J]. 护士进修杂志, 2017, 32(16): 1502-1504.
- [2] 丁小云, 王晓云. 老年冠状动脉硬化性心脏病介入治疗患者应用心理护理干预疗效评价 [J]. 中外女性健康研究, 2019(22): 161, 171.
- [3] 张慧敏, 葛纯, 李婧媛, 等. 心理护理干预在老年冠状动脉硬化性心脏病介入治疗患者中的应用与分析 [J]. 家庭医药, 2019(7): 255.
- [4] BORGARELLI, M., FERASIN, L., LAMB, K., et al. The predictive value of clinical, radiographic, echocardiographic variables and cardiac biomarkers for assessing risk of the onset of heart failure or cardiac death in dogs with preclinical myxomatous mitral valve disease enrolled in the DELAY study [J]. Journal of veterinary cardiology, 2021, 3677-88.

[5] 刘晓红, 杨滨. 护理干预对老年心脏病介入治疗患者生活质量的影响分析 [J]. 健康大视野, 2020(2):202.

[6] 刘小利, 李红梅, 崔虹. 心理护理干预对老年冠状动脉硬化性心脏病介入治疗患者的护理效果观察 [J]. 贵州医药, 2019,43(11):1828-1830.

[7] 岳婷婷. 心理护理干预对老年冠状动脉硬化性心脏病介入治疗患者的护理效果 [J]. 特别健康, 2020(13):255.

[8] RACHAS,A., RAFFAITIN,C., BARBERGER-GATEAU,P., et al. Clinical usefulness of the metabolic syndrome for the risk of coronary heart disease does not exceed

the sum of its individual components in older men and women. The Three-City (3C) Study[J]. Heart,2012,98(8):650-655.

[9] 聂陈, 邓智全. 延续性护理干预应用于经皮冠状动脉介入治疗术后老年冠心病患者对护理质量改善及并发症的预防分析 [J]. 山西医药杂志, 2019,48(12):1507-1510.

[10] 王波. 全局式护理对冠状动脉粥样硬化性心脏病介入治疗患者焦虑情绪及并发症的影响 [J]. 实用医技杂志, 2019,26(10):1344-1346.

[11] 李素文. 老年心脏病介入治疗患者实施护理干预对其生活质量的影响 [J]. 中国医药指南, 2018,16(4):194-195.