

老年冠心病患者延续性康复护理的效果

李洁双

(广州医科大学附属第一医院 广东广州 510000)

摘要: 目的: 探究老年冠心病 (CHD) 患者应用延续性康复护理的效果。方法: 本次研究年限为 2020 年 5 月~2022 年 5 月, 将在广州医科大学附属第一医院就诊的 92 例 CHD 患者纳入此次研究中。随机将其分为 A 组和 B 组, A 组患者采用常规护理; B 组患者实施延续性康复护理。对比护理效果。结果: B 组心肺功能情况优于 A 组 ($P<0.05$); B 组焦虑、抑郁评分均低于 A 组 ($P<0.05$); B 组日常生活能力评分高于 A 组 ($P<0.05$); B 组护理满意程度高于 A 组 ($P<0.05$)。结论: 延续性康复护理在老年 CHD 患者护理中效果显著, 不仅能够改善心肺功能情况、缓解不良情绪、提升日常生活能力, 还能提高护理质量, 可在临床中广泛应用。

关键词: 老年冠心病; 延续性康复护理; 护理效果

随着经济快速发展, 人们生活习惯、饮食结构发生改变, 心脑血管疾病发病率也随之升高^[1]。因疾病具有高发病、高复发、病情危重等特点, 会对患者的健康及生命造成严重威胁。CHD 是常见的心脑血管疾病之一, 老年患者是 CHD 疾病主要好发人群。在疾病以及不良情绪的双重作用下, 对老年 CHD 患者躯体功能造成严重损伤。随着近年来临床上治疗 CHD 水平逐渐提升, 对病情的延缓及控制起到至关重要的作用, 但是长时间的用药容易对患者心肺功能造成伤害。因病程迁延时间长, 大多数患者选择在家调理, 因此一种延续、科学、有效的护理方案对于 CHD 患者十分重要。有相关研究显示, 延续性康复护理对于控制疾病发展、保护心肺功能、提高患者生存率具有重要作用。对此, 本研究通过对护理效果的观察, 探讨延续性康复护理对老年 CHD 患者护理效果的影响, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

研究区间为2020年5月至2022年5月, 按照随机抽样法将纳入此次研究的92例研究对象分为两组, 即 A 组、B 组, 每组各46人。其中 A 组中男性占50%, 女性占50%, 最大年龄80岁, 最小年龄60岁, 平均年龄 (70.31 ± 2.23) 岁; B 组中男性患者约占52.17%, 女性约占47.83%, 最大年龄81岁, 最小年龄60岁, 平均年龄 (70.45 ± 2.64) 岁。上述研究对象均符合 CHD 诊断标准、意识清楚, 能够配合治疗、自愿参加此次研究; 无其他系统严重疾病。综上, 基本资料对比差异无统计学意义 ($P>0.05$)。

1.2 方法

A 组患者应用常规康复护理, 主要包括病情监测、护理知识宣教以及出院指导等。

B 组患者在常规护理的基础上增加延续性康复护理, 主要内容包括以下几方面: (1) 评估患者基本情况, 在老年 CHD 患者出院前对其文化程度、疾病认知以及情绪状态做出详细的询问及评估, 了解患者以及家属对疾病知识掌握情况, 评估院后护理情况, 根据患者的年龄、性别、情绪状态以及基本情况制定个性化健康教育方案。(2) 实施健康教育及出院指导, 患者住院期间利用知识宣讲、画报、知识手册等方法向患者及家属讲述老年 CHD 治疗、护理相关内容, 并提前告知患者和家属出院后的注意事项, 及时解答疑问; 每周开展两次健康知识的宣讲活动, 主

要围绕疾病控制、日常护理, 将从患者心理、饮食、用药、活动等多方面提供指导。首先, 心理方面要了解患者的情绪状态, 疏导其紧张、焦虑、抑郁等不良情绪, 告知情绪对疾病治疗的重要性, 从而提升患者对治疗的依从性及信心; 教会患者如何控制情绪, 情绪上不要出现过大的波动; 在饮食方面应该以低盐、低脂、易消化食物为饮食原则, 保证三餐规律进行, 避免暴饮暴食, 注意饮食结构的多元化; 在用药方面严格根据医生指导进行, 尤其是老年患者记忆力逐渐减退, 发生漏服、误服的可能性较大, 要详细告知患者及家属正确用药的重要性, 坚持规律服药, 不能因为症状减轻而减少药物剂量或者增加服药间隔; 告知患者有关疾病所引发的并发症, 帮助患者自行对不适症状做出初步判断, 以便及时就医治疗, 最后, 告知其定期检查身体, 了解疾病控制情况以及药物有效性等。(3) 出院后的延续护理, 在患者出院前获得家属或患者的联系方式及住址, 以便后期电话随访及上门复诊。根据患者具体情况设定电话回访及上门复诊时间, 对患者院后心理状态以及康复情况做出判断, 为其提供专业化的护理服务及生活方面的护理指导。对于刚出院的患者, 在出院后1个月内确保每1天回访1次, 之后每14天回访1次, 第3个月时调整为每30天回访1次, 主要是了解患者疾病恢复情况, 为其提供心理、饮食指导等。为了让患者及家属了解更多有关疾病治疗及康复相关的知识, 借助互联网优势, 利用微信群定期宣讲 CHD 治疗护理及康复要点, 并通过微信功能解决患者及家属疑问。

1.3 观察指标

(1) 心肺功能评定以超声心动图检查结果为标准, 将 E 峰/A 峰 (E/A)、左心室射血分数 (LVEF)、左心室舒张末期径 (LVEDD) 以及 6min 步行实验作为评定指标。(2) 患者焦虑情况根据焦虑自评量表 (SAS) 进行评价, 分数越小代表焦虑情况越弱。患者抑郁情况根据抑郁自评量表 (SDS) 进行评价, 分数越小代表患者抑郁情况越弱。(3) 患者自我护理能力的评估以日常生活能力评定量表 (QLQ-C30) 为依据, 包括躯体功能、角色功能、社会功能、认知功能4项, 每项满分为100分, 分数越高代表患者生活能力越强。(4) 护理满意度评定采用我院自己拟定的调查问卷, 为了保证结果的公平性, 采用不写名字的方式进行, 同时严格保密患者个人信息。问卷满分为100分, 满意=分数在80至100分区间; 基本满意=分数在60至79分之间; 不满意=分数小于59分。

1.4 统计学方法

护理研究

本次实验数据应用 SPSS 24.0 软件进行统计学数据的分析, 其中计量资料以标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 比较采用 t 检验, 计数资料以 (%) 表示, 比较采用卡方检验, 以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 组间心肺功能检查结果的比较

B 组心肺功能各指标评分均优于 A 组 ($P < 0.05$), 数据详见表 1。

表 1 各指标评分对比 ($\bar{x} \pm s$)

分组	E/A (%)	LVEF (%)	LVEDD (%)	6min 步行实验 (m)
B 组 (n=46)	0.87±0.02	59.46±10.46	57.62±12.46	587.16±42.49
A 组 (n=46)	1.97±0.12	49.15±8.19	48.43±10.79	389.14±29.15
t	61.325	5.264	3.782	26.064
P	0.000	0.000	0.000	0.000

2.2 组间不良情绪改善情况的比较

B 组 SAS、SDS 评分均低于 A 组 ($P < 0.05$), 数据详见表 2。

表 2 SAS、SDS 评分对比 ($\bar{x} \pm s$)

分组	SAS 评分		SDS 评分	
	护理前	护理后	护理前	护理后
B (n=46)	40.75±3.13	23.42±2.15	43.16±2.46	32.86±1.56
A (n=46)	40.71±3.10	36.29±2.75	43.01±2.42	38.76±2.55
t	0.062	25.006	0.295	13.386
P	0.951	0.000	0.769	0.000

2.3 组间日常生活能力的比较

护理后, B 组 QLQ-C30 各指标评分明显高于 A 组 ($P < 0.05$), 数据详见表 3。

表 3 QLQ-C30 评分对比 ($\bar{x} \pm s$, n=46)

组别	躯体功能		角色功能		社会功能		认知功能	
	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
B 组	50.41±1.23	71.81±2.96	58.45±1.46	70.15±1.75	70.45±1.44	82.45±5.78	59.75±1.16	70.15±3.73
A 组	50.43±1.45	65.45±1.24	58.54±1.67	66.15±1.08	70.47±1.48	76.72±3.69	59.73±1.08	62.72±2.36
t	0.071	13.441	0.275	13.192	0.066	5.667	0.086	11.417
P	0.943	0.000	0.784	0.000	0.948	0.000	0.932	0.000

2.4 组间护理满意情况的比较

B 组护理满意程度高于 A 组 (93.48%VS69.57%) ($P < 0.05$), 数据详见表 4。

表 4 护理满意度的对比 [n (%)]

分组	例数	满意	基本满意	不满意	满意总人数
B 组	46	30 (65.22)	13 (28.26)	3 (6.52)	43 (93.48)
A 组	46	25 (54.35)	7 (15.22)	14 (30.43)	32 (69.57)
χ^2	-	-	-	-	8.7310
P	-	-	-	-	0.003

3 讨论

相关数据显示, 我国老年 CHD 患者人数呈现逐年上升趋势^[2]。疾病具体发生原因仍处于探索阶段, 发病原因相对复杂, 相关临床数据显示, 炎症、血管内皮损伤都是导致 CHD 发生的关键要素。当机体患有 CHD 时会促进血小板与内皮素发生凝集, 从而导致血管痉挛, 向机体释放较多毒性物质, 对血管内皮生长因子造成刺激作用, 心肌细胞随之受到损伤。

临床对 CHD 的治疗固然重要, 但是科学有效的护理措施能够促进疾病恢复, 改变疾病预后, 其中, 科学有效的康复护理是重点所在。目前, 临床上对于老年 CHD 患者的护理以常规护理干预为主, 忽略了患者术后延续性护理的重要性, 导致部分患者疾病多次复发, 对身心健康造成严重损伤, 甚至降低治疗及护理的依存性^[3]。为了改变现状, 临床上不断积极探索和发现新的护理干预方式, 有研究发现, 延续性康复护理对于老年 CHD 疾病康复具有促进作用^[4]。

延续性康复护理是目前临床上新型护理模式之一, 这种护理模式与其他护理干预不同点在于对患者的护理不仅局限于入院治疗期间, 并持续到出院后一段时间内, 主要是对患者心理、运动、饮食等多方面提供指导。通过全面的护理干预, 制定有针对性的护理措施, 及时解决患者生活中存在的问题。通过标准化的护理模式提高患者生存质量以及提升自我管理能力和自我管理能力。延续性康复护理应用于 CHD 患者护理中不仅能够提高患者及家属对疾病的认识, 还能进一步改善院后康复质量^[5]。

本次研究发现, 经延续性康复护理后心肺功能预后越好 ($P < 0.05$), 说明此项护理措施与常规护理相比在维护患者心肺功能方面效果更佳, 其原因为多种护理措施的制定均以疾病为中心, 根据患者的实际情况决定出有针对性的护理方案; 经延续性康复护理后 SAS、SDS 评分更低, 说明患者焦虑、抑郁等消除情绪越少 ($P < 0.05$); 经延续性康复护理后 QLQ-C30 各指标评分更高 ($P < 0.05$), 说明此项护理能够改善患者躯体功能、角色功能、社会功能、认知功能, 促进患者更快回归家庭, 尽享晚年高质量生活。经延续性康复护理后护理满意度明显上升 ($P < 0.05$), 说明实施此项护理后护理质量明显上升, 其原因为护理方案的制订更加全面、系统。因此说明护理方案的制订要贴合患者实际需求, 从实际出发促进身体恢复。

综上所述, 老年 CHD 患者可以应用延续性康复护理, 对于增强心肺功能、改善心理状态、提高日常能力、提升护理质量具有重要价值, 可在临床中广泛推广应用。

参考文献:

- [1] 李燕玲. 老年冠心病患者延续性康复护理的效果评定[J]. 家有孕宝, 2020, 2(14): 218.
- [2] 徐晓亮. 康复护理用于老年冠心病患者临床效果及对生活质量并发症的影响观察[J]. 基层医学论坛, 2020, 24(6): 833-835.
- [3] 贾婷婷, 汪茹, 王丽萍. 早期康复护理在老年冠心病患者中的应用效果观察[J]. 饮食保健, 2020, 7(29): 204.
- [4] 吕宏梅, 亓翠玲. 延续性康复护理对老年冠心病患者保存心肺功能的效果评价[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2020, 5(3): 77, 85.
- [5] 袁媛. 分析延续性康复护理模式对老年冠心病患者保存心肺功能的价值[J]. 健康忠告, 2021, 15(32): 154-155.