

优质护理在不稳定型心绞痛护理中的探讨

詹丽梅 李 娜

中卫市中医医院 宁夏 中卫 755000

【摘 要】:目的: 分析在不稳定型心绞痛护理中应用优质护理的效果。方法: 将 2021 年 8 月 -2023 年 8 月作为研究开展时段, 抽选在此时段内就诊于我院的不稳定型心绞痛患者 66 例, 按照护理方式的不同分 33 例为对照组实施常规护理, 其余 33 例为观察组实施优质护理, 对比两组患者的护理效果和护理满意度。**结果:** 观察组的患者护理后心绞痛发作次数更少、持续时间更短、硝酸甘油用量更少, 差异对比有统计学意义, $P < 0.05$, 而在满意度的对比上, 观察组的患者满意人数更高、满意率也更高, 差异对比有统计学意义, $P < 0.05$ 。**结论:** 优质护理可减少患者心绞痛发作次数, 改善心绞痛发作程度, 减少临床用药的同时护理满意度很高, 利于临床打造良好和谐的护理氛围, 患者的护理体验感很好。

【关键词】: 优质护理; 不稳定型心绞痛; 冠心病; 以患者为中心; 人文主义

心绞痛冠心病的类型之一, 是指心脏缺氧后供给出现失衡而引起的一系列以胸闷、胸痛和呼吸困难等症状的综合征^[1]。临床研究表明, 年龄、高血压、糖尿病和吸烟以及有冠心病家族史的患者是心绞痛的高危人群。不稳定心绞痛是除劳力性的稳定性心绞痛和急性心肌梗死与猝死之间的心绞痛类型, 其疾病特征是心绞痛症状出现进行性的增加, 往往夜间心绞痛次数多, 心绞痛持续时间长, 同时存在有较低的活动量也可诱发的可能^[2]。此类患者往往生活质量很差, 护理需求大。优质护理是现代高品质护理的主要类型, 可满足不稳定心绞痛患者对护理的需求^[3]。基于此, 我院提出用 66 例不稳定心绞痛患者作为研究对象, 探究优质护理的具体开展, 现进行如下报道:

1 对象和方法

1.1 对象

将 2021 年 8 月 -2023 年 8 月作为研究开展时段, 抽选在此时段内就诊于我院的不稳定型心绞痛患者 66 例, 按照护理方式的不同分 33 例为对照组实施常规护理, 其余 33 例为观察组实施优质护理。其中对照组患者男性人数为 18 人, 女性人数为 13 人, 年龄最大者 70 岁, 年龄最小者 56 岁, 平均年龄为 58.7 ± 1.9 岁; 冠心病病史最长者为 6 年, 最短者为 3 年, 平均年限为 2.9 ± 0.3 年; 观察组患者男性人数为 20 人, 女性人数为 13 人, 年龄最大者 72 岁, 年龄最小者 60 岁, 平均年龄为 63.5 ± 3.2 岁; 冠心病病史最长者为 8 年, 最短者为 2 年, 平均年限为 3.2 ± 0.6 年; 两组患者一般治疗对比无统计学意义, $P > 0.05$, 研究有可行价值。我院伦理会对此研究完全知情, 且批准正常进行。

1.2 纳入标准和排除标准

纳入标准 ①不稳定型心绞痛患者; ②临床资料完整者; ③可进行有效的研究交流者; ④护理依存性尚可, 能听从护理人员安排指导; ⑤既往史没有接受过同类型针对不稳定心绞痛的优质护理; ⑥知情且自愿加入该项研究;

排除标准 ①合并有其他的心脏疾病者; ②精神障碍者; ③认知低下者; ④无法进行言语交流者; ⑤失聪、失语型患者; ⑥不同意加入该项研究者; ⑦无法配合实验开展数据测取; ⑧已经被其他同类型的实验纳为护理对象;

1.3 方法

对照组实施常规护理: ①基础护理: 监测患者生命体征,

同时给予患者持续性的低流量吸氧, 氧流量控制在 $2.5-3.5L/h$, 对患者的呼吸道进行必要护理, 给予其翻身, 叩背和排痰的护理操作。②疾病认知: 针对不稳定型心绞痛的发作机制、临床症状、诱发因素等进行综合性的讲解, 强调不稳定心绞痛相对于稳定性心绞痛, 情绪、运动、姿势等均有可能引发心绞痛, 需要在日常生活中控制自身情绪, 降低活动量, 逐渐增加锻炼的强度, 循序渐进, 减少过度运动诱发的急性缺血事件。③用药护理: 强调长期备用硝酸甘油的好处, 一旦发生心前区的疼痛立即平卧休息, 测量血压后给尽早含服硝酸甘油, 以扩张血管, 同时强调规律性服用冠心病二级预防药物的优势。

观察组的患者在以上的基础上实施优质护理: ①加强监护: 入院后, 以积极、友善的态度对患者开展护理, 对患者心率、血压、脉搏以及动脉氧进行密切的关注, 同时对体内的出入量进行严格记录。②药物不良反应护理: 硝酸甘油服用后, 不良反应会出现面部潮红、心悸和疼痛等症状, 这是因为药物扩张头部血管引起, 不代表硝酸甘油无法控制疾病进展, 让患者知晓其不良反应的应对措施, 服药后要卧床休息, 以免出现体位性低血压。③心理护理: 询问患者的病情表示关心, 掌握患者的心理变化, 用温和的语言和态度消除患者的紧张和陌生感, 告知患者和患者家属, 稳定情绪, 可减少心绞痛发作, 让患者保持平稳的心态。④自我监测: 指导患者学会自我监测心率和血压的办法, 引导患者自身制作血压记录表和心率记录表, 来动态化的掌握自身病情, 进行长期的依存。⑤睡眠护理: 为患者创造良好安静无光源的睡眠环境, 夜间查房时动作小心轻柔, 同时关掉不必要光源, 睡眠前可为患者做放松运动, 缓解精神压力。

1.4 观察指标

①对比两组患者的护理效果; ②对比两组患者的护理满意度。

1.5 统计学分析

将本文研究所获得的数据立即纳入统计学 SPSS24.0 软件中分析, 计量资料比较采用 t 检验, 并以平均数, 即 $(\bar{x} \pm s)$ 表示, 而例和率计数资料采用 χ^2 检验, 并以率 (%) 表示, ($P < 0.05$) 差异明显, 且存在有统计学意义。

2 结果

更短、硝酸甘油用量更少,差异对比有统计学意义, $P < 0.05$,见表 1:

 $x \pm s)$

组别	例数	心绞痛发作次数 (次/周)	心绞痛持续时间(min)	硝酸甘油用量(mg/d)
观察组	33	3.5±1.31	6.72±1.36	7.23±3.25
对照组	33	6.7±0.62	10.35±2.81	11.35±2.49
t	-	12.683	6.679	5.781
P	-	0.001	0.001	0.001

比有统计学意义, $P < 0.05$, 见表 2:

表 2 对比两组患者的护理满意度 [n,(%)]

组别	例数	不满意(例)	一般满意(例)	十分满意(例)	满意度(%)
观察组	33	1(3.03%)	11(55%)	21(63.63%)	96.96%(32/33)
对照组	33	6(18.18%)	20(60.60%)	9(27.27%)	87.87%(29/33)
χ^2	-	3.981	4.802	11.900	5.893
P	-	0.046	0.028	0.001	0.015

好。

参考文献:

[4] 高峰, 高洋, 李静, 陈薪心不稳定心绞痛有致死致死风险, 平素对患者的生活影响很大, 常有活动耐力差、精神状态不佳和心理焦虑烦躁、睡眠不佳的情况。这些情况导致患者生活质量低下, 生命质量也受到极大影响。而此类患者的情绪、心理、运动等对疾病的影响很大, 但常规护理往往无法满足疾病控制需求, 需要行优质护理进行护理。等. 浅谈全面护理干预在不稳定型心绞痛患者护理中的应用疗效 [J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2021, 9(02): 60-62.

[6] 秦凤霞. 给予不稳定型心绞痛患者优质护理干预的效果评估 [J]. 中国医药指南, 2020, 18(32): 159-160.

214