

综合护理干预在老年高血压合并急性心肌梗塞护理中的应用效果分析

祝德玉

(四川省第二中医医院 四川 成都 610031)

【摘要】目的: 分析予以老年高血压合并急性心肌梗塞患者综合护理的临床价值。方法: 采集本院2021.4.30-2022.4.30期间本院90例老年高血压并急性心肌梗塞病例为研究对象, 将其依据随机数表形式一比一均分为2组, 对照组常规护理, 观察组综合护理, 比较两组血压水平、心理状态、住院时间、并发症发生情况及满意度。结果: 血压水平, 护理前无差异($P>0.05$); 护理后, 观察组低于对照组($P<0.05$)。心理状态(SAS/SDS)评分, 护理前无差异($P>0.05$); 护理后, 观察组SAS/SDS评分低于对照组, 住院时间短于对照组($P<0.05$)。观察组并发症发生率低于对照组($P<0.05$)。观察组满意度高于对照组($P<0.05$)。结论: 予以老年高血压并急性心肌梗塞患者综合护理可减轻患者负性心理, 改善其血压水平, 缩短患者住院时间, 减少并发症, 获得认可, 可推广。

【关键词】综合护理; 老年高血压; 急性心肌梗塞; 血压水平; 心理状态; 并发症; 满意度

Application effect analysis of comprehensive nursing intervention in nursing care of senile hypertension complicated with acute myocardial infarction

Deyu Zhu

(Sichuan Second Hospital of Traditional Chinese Medicine, Chengdu, Sichuan, 610031)

[Abstract] Objective: To analyze the clinical value of comprehensive nursing for elderly patients with hypertension complicated with acute myocardial infarction. Methods: 90 elderly patients with hypertension and acute myocardial infarction in our hospital during 2021.4.30 to 2022.4.30 were collected as research objects. They were divided into 2 groups according to random number table form, routine nursing in the control group and comprehensive nursing in the observation group. Blood pressure level, mental state, length of stay, complications and satisfaction of the two groups were compared. Results: There was no difference in blood pressure before nursing ($P>0.05$). After nursing, the observation group was lower than the control group ($P<0.05$). There was no difference in psychological status (SAS/SDS) scores before nursing ($P>0.05$); After nursing, the SAS/SDS score of the observation group was lower than that of the control group, and the length of hospitalization was shorter than that of the control group ($P<0.05$). The complication rate of observation group was lower than control group ($P<0.05$). The satisfaction of observation group was higher than that of control group ($P<0.05$). Conclusion: Comprehensive nursing for elderly patients with hypertension and acute myocardial infarction can alleviate the negative psychology of patients, improve the level of blood pressure, shorten the length of hospital stay and reduce complications, which is recognized and can be popularized.

[Key words] Comprehensive nursing; Hypertension in the elderly; Acute myocardial infarction; Blood pressure level; Mental state; Complications; Satisfaction degree

高血压为老年人高发疾病, 且多合并糖尿病、急性心肌梗塞等, 对患者身体健康与生活质量存在严重影响^[1]。老年高血压并急性心肌梗塞具有起病突然、病情危重等特点, 病发后若未能及时采取有效治疗干预, 极易造成心力衰竭、心源性休克, 甚至心脏破裂等一系列严重后果, 威胁患者生命安全。且该合并症具有病程长、易反复、难治愈等特点, 患者病发后往往会出现一定程度的失落、焦虑、紧张、不安等负面情绪, 不利于临床治疗及预后, 需配合一定的

护理干预^[2]。对此, 本次研究主要以我院2021.1.1-2022.6.30期间本院90例老年高血压并急性心肌梗塞病例为例, 分析予以综合护理的临床价值。报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

采集本院2021.4.30-2022.4.30期间本院90例老年高血压并急性心肌梗塞病例为研究对象, 将其依据随机数表形式一比一均分为2组, 对照组男女比23/22; 年龄区间为65-84岁, 均值为(73.55±4.26)岁; 高血压病

程区间为2-13年,均值为(6.78±1.55)年。观察组男女比24/21;年龄区间为65-86岁,均值为(73.71±4.32)岁;高血压病程区间为2-14年,均值为(6.81±1.49)年。统计2组基础资料未见差异($P > 0.05$),可比。本次研究项目已获得本院医学伦理核准通过。

纳入标准:①符合《中国老年高血压管理指南2019》^[3]中关于老年高血压的诊断标准,且经心电图ST-T动态改变、心肌酶检测等诊断为急性心肌梗塞;②年龄 ≥ 65 岁;③病历资料完整;④患者及家属知情。

排除标准:①伴有恶性肿瘤或其他器质性疾病;②认知障碍或理解、沟通障碍;③精神系统疾病;④中途退出。

1.2 方法

对照组实施常规护理:嘱咐患者遵医嘱使用降压药,并在生活中注意保持清淡饮食,适度运动,维持血压稳定。

观察组基于常规护理实施综合护理:(1)宣教:基于患者性格、文化程度、疾病认知等情况,以通俗易懂的形式为患者及家属说明高血压、急性心肌梗塞疾病相关知识,包含疾病诱因、症状表现、治疗用药、并发症防范方法、生活中的注意事项、护理要点等,并借助宣教手册发放、组织开展知识讲座、播放宣教视频等多元化宣教手段配合宣教,以深化患者疾病认识,纠正其对疾病的错误认知,提升患者治疗依从性,鼓励其主动配合治疗。(2)用药:针对患者使用的药物进行详细讲解,包含药名、用量、不良反应及处理措施等内容,着重说明按时用药的重要性,指导患者严格遵医嘱服用,以确保药物效果有效发挥,提升用药安全性。(3)心理:充分尊重患者隐私,主动沟通,耐心倾听患者的心声,结合患者实际心理状态与实际想法予以针对性疏导安慰,帮助患者调节负性情绪,减轻其心理压力。耐心为患者及家属分享既往治疗成功病例,进一步强化患者战胜疾病的信心,鼓励其遵医嘱治疗。结合医院现有条件,在征得患者与家属同意下,积极组织开展病友交流会、趣味活动等,帮助患者转移注意力,减轻其心理负担。(4)饮食:结合患者病情与饮食情况,纠正其错误饮食情况,并结合实际为其制定科学的饮食计划,严格控制盐、糖、脂肪等摄入,尽量多食用高维生素、高优质蛋白、营养含量丰富、易消化的食物。鼓励患者减少食用肉汤,尽量忌烟酒,以免增加心肝肾等脏器负担。此外,还需注意避免暴饮暴食,适量饮食。(5)运动:结合患者年龄、体质、病情等因素予以运动指导,鼓励患者进行慢走、打太极等活动,以不感觉身体劳累为宜,达

到提升机体免疫力,改善预后的效果。此外,还需适度进行肢体按摩,以促进血液循环,预防并发症发生。

1.3 观察指标

比较两组血压水平、心理状态、住院时间、并发症发生情况及满意度。

1.3.1 血压水平:记录两组护理前后血压水平变化情况。

1.3.2 心理状态、住院时间:记录两组住院时间;同时在护理前后以焦虑、抑郁自评量表(Self-rating anxiety scale/Self-rating depression scale; SAS/SDS)评估患者心理状态,2量表分别包含小条目20个,0-4/项,总计0-80,最终评分转化为百分制,<50分无焦虑、抑郁,评分越高焦虑、抑郁程度越严重。

1.3.3 并发症发生情况:统计心源性休克、心力衰竭、心律失常发生概率。

1.3.4 满意度:发放本院自制满意度问卷,总计100分,评分区间以0-70、71-85、86-100分分别对应满意程度的不满意、一般、满意,总满意度计算方式为满意、一般病例数占总例数百分比。

1.4 统计学方法

SPSS 25.0软件。计量、计数数据分别表述为($\pm s$)、%形式,并分别以t、 χ^2 检验; $P < 0.05$ 时统计差异存在。

2 结果

2.1 血压水平

血压水平,护理前无差异($P > 0.05$);护理后,观察组血压水平低于对照组($P < 0.05$)。见表1:

2.2 心理状态、住院时间

SAS/SDS评分,护理前无差异($P > 0.05$);护理后,观察组SAS/SDS评分低于对照组,且观察组住院时间短于对照组($P < 0.05$)。见表2:

2.3 并发症发生情况

并发症,观察组低于对照组($P < 0.05$)。见表3:

2.4 满意度

满意度,观察组高于对照组($P < 0.05$)。见表4:

3 讨论

高血压为临床常见慢性心脑血管疾病之一,多见于老年群体,且病发时往往伴有一定程度的靶器官损害、其他危险因素或临床疾病,是导致老年人身心健康受损、影响患者生存质量的主要病症之一。相关临床实践显示,老年人罹患高血压后,若未能及时控制血压,可大大增加心血管负荷,引发动脉粥样硬化,增加急性心肌梗塞发生风险,威胁患者生命安全^[4]。相关学者指出,高血压本质上是一种可防可控的病症,通过有效的护理干预

表 1 血压水平 (±s, mmHg)

组别	例数	收缩压		舒张压	
		护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	45	150.41 ± 11.02	137.26 ± 10.74	98.06 ± 6.32	91.71 ± 5.75
观察组	45	150.81 ± 11.03	128.23 ± 8.15	98.33 ± 6.14	85.85 ± 5.44
t		0.172	4.493	0.206	4.966
P		0.864	<0.001	0.838	<0.001

表 2 心理状态、住院时间 (±s, 分)

组别	例数	SAS		SDS		住院时间 (d)
		护理前	护理后	护理前	护理后	
对照组	45	57.41 ± 6.02	49.26 ± 6.74	56.16 ± 6.32	48.71 ± 5.75	19.53 ± 4.26
观察组	45	57.81 ± 6.03	43.23 ± 6.05	56.33 ± 6.14	42.85 ± 5.44	13.16 ± 3.22
t		0.315	4.466	0.129	4.966	8.002
P		0.754	<0.001	0.897	<0.001	<0.001

表 3 并发症 (%)

组别	例数	心源性 休克	心力 衰竭	心律失常	总发生率
对照组	45	2(4.44)	4(8.89)	5(11.11)	11(24.44)
观察组	45	0(0.00)	1(2.22)	2(4.44)	3(6.66)
χ^2					5.414
P					0.020

表 4 满意度 (%)

组别	例数	满意	一般	不满意	总满意度
对照组	45	16(35.56)	19(42.22)	10(22.22)	35(77.78)
观察组	45	18(40.00)	25(55.56)	2(4.44)	43(95.56)
χ^2					6.154
P					0.013

能够实现对血压水平的长期控制,进而有效防范不良心脑血管事件发生,预防急性心梗^[5]。

结合本次研究可见,在综合护理实施下,观察组血压水平、心理状态(SAS/SDS)评分均低于对照组,住院时间短于对照组(P<0.05)。同时,观察组并发症发生率低于对照组,满意度高于对照组(P<0.05)。提示通过综合护理的实施可为老年高血压合并急性心肌梗塞患者提供优质的护理服务,改善病情,获得认可,促进预后。分析可见,在综合护理实施下,其能够全程以患者病情及身心需求为核心,可为患者提供连续、全面的整体性护理指导,能够通过宣教及心理疏导的实施帮助

患者改善疾病认知,减轻其负性情绪,鼓励患者积极配合治疗,积极面对疾病。通过药物指导及病情观察,则可保障患者用药连续性,并及时发现不良反应及时处理,从而有效防范不良心血管事件,预防严重后果,提升患者身心舒适性,改善预后。通过饮食及运动指导,则可帮助患者进一步改善机体免疫力,缓解病症,预防不良心血管事件,促进患者预后恢复。

综上,予以老年高血压合并急性心肌梗塞患者综合护理可降低患者血压水平,减轻患者负性心理,促进患者预后恢复,可行推广。

参考文献:

[1] 张静,严超燕,林朝霞,等.综合护理干预在急诊介入(PCI)治疗急性心肌梗塞中的应用价值分析[J].心血管病防治知识(学术版),2019,9(15):48-50

[2] 孙丽娟.综合护理干预在急性心肌梗塞急诊介入治疗患者中的应用效果[J].山西卫生健康职业学院学报,2021,31(6):118-120

[3] 中国老年医学学会高血压分会国家老年疾病临床医学研究中心中国老年心脑血管病防治联盟.中国老年高血压管理指南2019[J].中华老年病研究电子杂志,2019,6(2):1-27

[4] 于艳.综合护理在老年高血压合并急性心肌梗死患者护理中的应用价值[J].中国医药指南,2021,19(20):195-196

[5] 孟小彦.综合护理干预在老年高血压合并急性心肌梗塞护理中的应用效果观察[J].现代诊断与治疗,2022,33(9):1395-1397