

探析延续性护理对老年冠心病不稳定性心绞痛患者的护理效果

姚 兰

解放军中部战区总医院心血管内科

【摘 要】目的：探讨延续性护理对老年冠心病不稳定性心绞痛患者的护理效果。方法：选取 2021 年 1 月-2021 年 12 月，在我科进行治疗的老年冠心病不稳定性心绞痛患者 82 例，按照护理方法的不同而分为观察组 41 例和对照组 41 例。对照组给予常规护理，观察组给予延续性护理干预。比较两组患者干预前后生活质量各项指标评分。结果：干预前两组患者生活质量各项指标评分比较，差异无统计学意义（ $P>0.05$ ）；干预后观察组患者生活质量各项指标评分均高于对照组，组间比较，差异均具有统计学意义（ $P<0.05$ ）。结论：给予延续性护理干预对于冠心病不稳定性心绞痛患者的出院恢复具有极好的应用效果，可显著提升患者的健康行为以及生活质量，值得积极在临床冠心病护理中推广使用。

【关键词】延续性护理；老年冠心病；不稳定性心绞痛；护理效果

冠心病是指冠状动脉发生粥样硬化病变而严重阻塞或闭塞，导致心肌缺血、缺氧或坏死而引起的心脏病，归属为缺血性心脏病，其中不稳定型心绞痛的治疗原则以改善冠脉供血、降低心肌氧耗、控制危险因素^[1]。延续性护理是指患者出院后专门为患者提供持续性的治疗与护理，属于一项专业的护理方式，内容较全，且十分注重专业化和护理质量的把握，使患者在恢复阶段能够得到连续的专业卫生保健服务，预防疾病远期并发症，是整体护理的补充及延伸，具有广泛的经济及社会效益，从而对患者的康复具有进一步显著的干预价值^[2]。延续性护理作为一项新颖的护理模式，在张正华等学者的研究下，被证实有一定的可行性，且对门诊血液透析患者护理后生活质量水平明显提升^[3]。鉴于此，本研究现将延续性护理运用到老年冠心病不稳定性心绞痛患者的护理中，以其了解对患者生活质量的影响作用，现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2021 年 1 月-2021 年 12 月，在我科进行治疗的老年冠心病不稳定性心绞痛患者 82 例，其中男性 43 例，女性 39 例，年龄 60~81 岁，平均年龄（ 65.8 ± 2.4 ）岁；病程为 3~19 年，平均病程（ 8.5 ± 0.3 ）年。按照护理方法的不同而分为观察组 41 例和对照组 41 例。统计两组患者的一般资料，各维度的比较均不存在有效的差异（ $P>0.05$ ），临床可具备针对性的比较，符合研究所需。具体见表 1。

表 1 两组信息资料比较（ $n, \pm s$ ）

组别	选取时间	例数	女性	男性	年龄范围 （岁）	平均年龄 （岁）
对照组	2021 年 1 月	41	20	21	60~80	70.32 ± 2.62
观察组	-2021 年 12 月	41	19	22	60~81	70.59 ± 2.57
χ^2/t			0.049		-	0.471
P			0.825		-	0.639

1.2 方法

对照组予以常规护理。即住院期间注意指导用药，并监督记录病情变化，及时做好反馈和协助工作。患者出院时，则常规讲述居家的相关事项，提醒患者注意定期复查。观察组延续性护理。具体如下：

1.2.1 创建延续护理小组：小组成员包括护师、主管和科室主任，所有成员均有 5 年以上的心血管内科工作经验，上岗前还需接受专业的培训指导，确保能够有效掌握患者的疾病情况，及时做好护理干预。接诊到患者后，还需全面调查患者的基本情况，制定符合患者需求的护理方案。

1.2.2 创建微信群：在患者出院前，邀请其和家属入微信群中，并定期在群内分享冠心病的知识和视频，包括正确的生活方式、家庭护理、康复功能锻炼，为患者提供心理疏导。同时定期联系患者，以视频会议的形式了解患者居家的恢复情况，并针对患者的不足及时进行完善和指导，同时再次强化相关知识。在交流过程中，应护理患者或家属提出自身的疑惑，护理人员在解答后收集起来，整理出常见的问题，并负责进行汇总，以便下次交流时的有效强调。另外，还需在群内定期分享复诊的原因和重要性，提醒患者遵医用药，使其对疾病有正确的认识，能够在医生的指导下及时复诊，以便后续护理方案的调整。

1.2.3 居家饮食指导：冠心病患者食以清淡为主，每日摄入能量应与消耗能量持平，保证蛋白质摄入，满足身体营养所需。合理搭配饮食，适当多吃水果蔬菜，补充维生素和微量元素，可以有效降低胆固醇，还能避免便秘，避免吃一些辛辣刺激性食物，制定健康饮食计划避免高脂高盐饮食。嘱咐患者尽量不要吃动物内脏，以防胆固醇和脂肪的升高。切忌暴饮暴食，避免因消化道的血运加强，引发因胃肠道压力上升导致的心肌缺血、缺氧的发生^[4]。

1.2.4 指导居家康复训练：冠心病患者在家也要运动起来，合理运动可以提高患者的心脏功能，控制导致冠心病出现的相关因素，选择简单、安全的运动方式，控制好运动时间和运动量，可以加快血液循环，提高血管的弹性等，不能出现过度运动的情况避免病情加重。

适宜患者的运动有打太极、散步、慢跑、骑车等,提高免疫力,增强体质。由于冬季温度较低,所以运动时要注意保暖,若过程中感觉到胸闷、心慌,要立即停止运动进行休息。根据个人情况制定科学合理运动计划^[5]。

1.2.5 良好心态和情绪:对于冠心病患者而言,不良情绪会导致疾病恶化,很有可能突发心肌梗危险。所以在家也要保持积极乐观心态,避免出现过度紧张、激动地情况,可以合理安排自己时间,做一些喜欢的事情,听音乐、看电视剧等,乐观的心态可显著增强自身的免疫力,学会放松自己才能尽早恢复身体健康。

1.2.6 规律服药:冠心病是慢性疾病,必须坚持长期服用治疗心血管疾病的药物,只有坚持服药才能阻止疾病的发生、发展,增强抵抗病毒侵害的能力所以需要长期服药治疗,才能有效控制病情^[6]。一般来说在病情没有发生变化的时候,是不需要特别调整药物的,疫情期间,如果没有特别症状,可以按照原来的治疗方案服药。但是如果自我感觉和平常不一样,尤其是出现心慌、胸闷气短,甚至是胸痛的症状,不能自行随意调整、换药,我们可以通过微信群的方式及时和医生沟通,并按要求服药^[7]。

1.4 观察指标

观察两组的生活质量。使用 SF-36 量表^[8]测分,分数高提示质量好。

1.5 统计学方法

应用统计学软件 spss22.0 对资料进行分析处理,计量资料($\bar{x} \pm s$)与计数资料(%),分别应用 t、 χ^2 检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

观察组的各项生活质量分数也高于对照组($P < 0.05$)。详情如表 2。

表 2 两组的生活质量($\bar{x} \pm s$, 分)

生活质量		对照组 (n=41)	观察组 (n=41)	t	P
活力状况	治疗前	52.59 ± 8.68	51.22 ± 8.32	0.730	0.468
	治疗后	61.98 ± 8.95	72.24 ± 3.08	6.941	0.000
生理职能	治疗前	53.65 ± 8.32	54.56 ± 8.25	0.497	0.620
	治疗后	60.48 ± 8.95	73.26 ± 3.11	8.637	0.000
情感职能	治疗前	52.96 ± 8.16	51.78 ± 8.45	0.643	0.522
	治疗后	62.89 ± 8.15	75.95 ± 3.09	9.594	0.000
社会功能	治疗前	53.98 ± 8.15	52.66 ± 8.42	0.721	0.473
	治疗后	63.84 ± 8.26	74.35 ± 3.48	7.508	0.000
生理机能	治疗前	55.26 ± 8.36	54.95 ± 8.59	0.166	0.869
	治疗后	62.35 ± 8.45	74.25 ± 2.56	8.630	0.000
一般健康状况	治疗前	52.69 ± 8.36	53.66 ± 8.92	0.508	0.613
	治疗后	62.35 ± 8.22	72.65 ± 2.36	7.712	0.000
精神健康	治疗前	53.65 ± 8.45	52.48 ± 8.11	0.640	0.796

躯体疼痛	治疗后	62.25 ± 8.34	71.56 ± 2.15	6.922	0.000
	治疗前	53.26 ± 8.56	52.95 ± 8.05	0.169	0.866
	治疗后	63.56 ± 8.45	73.56 ± 2.49	7.269	0.000

3 讨论

冠心病不仅给日常生活带来了影响,降低了生存质量,而且还会诱发严重的心脏疾病。协同化延续性护理强调发挥医院护理人员临床教育、支持及协调作用,调动患者及社区、家属的支持,参与疾病健康护理活动,多方密切配合并协同发挥作用,监督指导患者进行相关知识的学习和技能训练^[9]。通过跟踪测评,结合患者用药、饮食等遵医行为评估或实验检查结果,发现患者知识盲点和认知不足,确定现行健康教育存在的问题,针对个体差异与反应,给予个体化的干预和跟进,开展针对性、连续性、系统性和全程性宣教^[10]。本次的观察研究中,通过给予 82 例冠心病不稳定性心绞痛患者全面的延续性护理干预措施,对比两组的应用效果具备显著化差异,证明在冠心病不稳定性心绞痛患者出院后进行延续性护理干预可有效使患者改善身心状态,帮助恢复健康程度。综上所述,给予延续性护理干预对于冠心病不稳定性心绞痛患者的出院恢复具有极好的应用效果,同时可显著提升患者的健康行为以及生活质量,值得积极在临床冠心病护理中推广使用。

参考文献:

- [1]张正华,李风华.基于微信的延续性护理对门诊血液透析患者生活质量的影响[J].当代护士,2018,25(2):115-117.
- [2]中国医师协会急诊医师分会,中华医学会心血管病分会.急性冠状综合征急诊快速诊疗指南[J].中华危重症医学杂志,2016,9(2):73-80.
- [3]葛均波,徐永健.内科学[M].北京:人民卫生出版社,2013:236.
- [4]杨翠,郑思道,陈少军,等.益气温阳活血方治疗不稳定心绞痛的临床研究[J].中西医结合心脑血管病杂志,2020,18(1):102-105.
- [5]相锋.终末期糖尿病肾病患者延续性护理需求调查[J].护理研究,2013,8(27):2326-2327.
- [6]马慧.探讨协同护理理念在血液透析护理中的应用效果[J].当代护士,2018,25(24):46-47.
- [7]王建华.临床优质护理干预在冠心病患者中的应用研究[J].《心血管病防治知识(学术版)》,2016(5):L411-412.
- [8]官洁.冠心病护理干预中优质护理的运用分析[J].《大家健康:学术版》,2015(1):223-223.
- [9]佟三未.优质护理干预在冠心病护理中的应用分析[J].《临床心身疾病杂志研讨会综合刊》,2015(4):678-679.
- [10]马小容.优质护理干预在冠心病护理中的应用分析[J].《医学信息》,2015(16):521-523.