

综合护理对老年冠心病患者心律失常护理的效果及满意度分析

刘浩然

河北中石油中心医院, CCU 河北廊坊 065000

【摘要】目的: 探讨综合护理干预老年冠心病伴心律失常者的效果及满意度情况。方法: 选择老年冠心病伴心律失常者 100 例, 按照随机数字表法原则, 分成观察组 (n=50)、对照组 (n=50)。对照组应用常规的护理, 观察组则是实施综合的护理。对比两组患者干预前后焦虑与抑郁自评量表 (SAS、SDS) 评分变化及患者满意度情况。结果: 干预后, 观察组患者 SAS 评分与 SDS 评分均低于对照组 ($P < 0.05$); 观察组问卷调查总满意率 94.00% 高于对照组的总满意率 76.00% ($P < 0.05$)。结论: 对于老年冠心病伴心律失常者, 采取综合护理措施可有效缓解患者焦虑抑郁不良情绪, 提高患者满意度, 值得推广。

【关键词】老年; 冠心病; 心律失常; 综合护理; 满意度

冠心病属于心内科发生率高的一种疾病类型, 这对人们的生活质量及生命健康造成巨大影响^[1]。冠心病患者持续进展, 患者有很大的几率伴心律失常情况, 而这一情况的出现会增加患者死亡几率, 因此需要给予患者相应的治疗, 同时也应配合相关的护理干预工作。常规的护理方式往往表传统, 对于部分患者的需求不能完全照顾到, 造成护理效果不理想的情况。综合护理是基于常规护理基础上的护理模式, 结合实际中存在的护理问题对护理模式不断完善, 以此提高护理工作质量, 促进病情的改善以及提高患者满意度^[2]。在本次研究中, 纳入伴有心律失常的老年冠心病的病例对象, 就综合护理的实施效果以及对满意度影响的研究过程报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择医院内科病房在 2022 年 3 月-2023 年 5 月接受病例, 所有病例对象均是老年冠心病, 患者都是伴有心律失常的表现, 共计 100 例的患者纳入研究。针对研究对象遵循随机数字表法原则, 分成观察组 50 例、对照组 50 例。对照组中男 29 例, 女 21 例; 年龄 62~84 岁, 平均 (74.02 ± 1.76) 岁; 冠心病病程 1~6 年, 平均 (3.05 ± 0.52) 年。观察组男 30 例, 女 20 例; 年龄 61~85 岁, 平均 (73.95 ± 1.81) 岁; 病程 1~6 年, 平均 (3.11 ± 0.51) 年。两组的一般资料比较, 组间差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。纳入标准: ①符合《美国冠心病诊断与治疗指南》^[3]关于冠心病诊断标准, 均存在心律异常; ②年龄均是在 60 周岁以上, 生命体征稳定; ③本人或家属签署知情同意书。排除标准: ①重度传染性疾病患者; ②具有精神或认知方面的相关病变; ③依从性差及中途退出患者。

1.2 方法

对照组应用常规的护理措施, 遵医嘱应用相关治疗药物, 遵医嘱按时按量给药; 检测并记录心功能以及各生命体征, 观察存在的不良反应并及时的处理异常的情况。

观察组则实施综合护理干预, 方法如下: (1) 系统宣教。采取集体与个体宣教结合方式, 集体宣教采取健康讲座方式, 经多媒体视频、图文并茂及宣传手册等方式讲解疾病发病的知识, 重点讲解冠心病合并心律失常的危害以及遵医用药的意义。集体宣教完成配合个体讲解方式, 讲解时候应根据患者受教育程度以及理解能力进行疏导, 针对理解能力差的患者可以尽可能用通俗语言讲解疾病及治疗相关知识, 尽可能避免用专业术语, 可以应用比喻的方式。针对受教育程度高以及理解能力强的患者, 确保讲解逻辑的合适, 由简到难进行, 可配合应用专业术语进行讲解。(2) 心理护理。护理人员保持个人着装合理, 采取温和语言同患者及家属沟通交流。可通过与患者家属交谈了解患者的情绪以及性格。对于性格豪爽且乐观的患者, 在同患者交流的时候应将患者的实际情况告知, 避免处在隐瞒的情况; 针对性格谨慎并且自备的患者, 护理人员在沟通的时候多给予鼓励, 针对一些病情方面的问题应尽可能同患者家属沟通, 让家属进行患者的心理疏导; 针对喜好结交朋友的患者在保证病情不会持续进展的情况下, 可让患者自由行走的同病患及医护建立良好关系。(3) 生活护理。明确病患有无饮食方面忌口亦或者过敏, 具体需要保持饮食上清淡, 进食需低糖脂, 切忌进食生冷、辛辣、油炸食物, 并且少食多餐; 告知患者可适当活动但避免剧烈活动, 处在心律失常反复发作的时期需要注意休息。嘱咐患者严格遵照医嘱进行用药, 因为老

年患者经常存在遗忘的情况，因而可以为患者制作用药指导卡片，卡片以图文并茂的形式呈现，并且字体要较大且一目了然。针对病患内分泌状况以及代谢状况评估，针对存在药物过敏史可对相关药用方案调整，指导患者应避免擅自更改用药剂量，切忌停药及增减药物。用药后应注意观察给药后可能出现的不良反应并及时处理。

1.3 观察指标

(1) 心理状态。各组的病例，干预前后以焦虑自评量表(SAS)与抑郁自评量表(SDS)为评价心理状态工具，量表对应分界50分、53分，分值同负性情绪呈正相关。(2) 患者满意度。采用自制的满意度问卷，对两组患者的满意度情况调查，调查内容包括护理操作、护患沟通、安全管理等，总分100分，按得分不同分成非常满意(90-100分)、满意(70-89分)、不满意(70分以下)三个等级。

1.4 统计学分析

针对研究数据，处理上采用SPSS21.0软件，针对计量以及计数的资料，分别是以t以及卡方检验工具，若是结果存在差异，采取 $P < 0.05$ 表示。

2 结果

2.1 心理状态

各组的患者在经过干预，各项评分都是比干预前下降，而观察组较之对照组评分低($P < 0.05$)，见表1。

表1 两组干预前后SAS、SDS评分比较(分， $\bar{x} \pm s$)

组别	n	SAS		SDS	
		干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	50	54.13 ± 5.26	37.23 ± 4.26 [*]	59.21 ± 5.68	45.02 ± 4.62 [*]
对照组	50	54.08 ± 5.31	44.23 ± 4.78 [*]	59.18 ± 5.71	51.12 ± 5.07 [*]
t		0.066	10.355	0.037	8.507
P		0.947	< 0.001	0.970	< 0.001

注：与干预前比较，^{*} $P < 0.05$ 。

2.2 满意度

观察组患者的总满意率高于对照组($P < 0.05$)，见表2。

表2 两组患者满意度情况比较[n(%)]

组别	n	非常满意	满意	不满意	总满意率
观察组	50	37 (74.00)	10 (20.00)	3 (6.00)	47 (94.00)
对照组	50	20 (40.00)	18 (36.00)	12 (24.00)	38 (76.00)
χ^2					6.352
P					0.012

3 讨论

冠心病是常见的心脏疾病，长期患病容易引起心律失常这一不良情况，而这样会对患者的预后以及安全造成不良影响^[4]。此外，老年患者的认知有限并且承受能力不足，影响治疗的顺利进行，因此针对患者采取有效的护理干预至关重要。

常规护理模式比较单一，往往忽略老年群体特殊性，并且不能照顾到患者在认知以及情绪方面的特殊需求，这就使得护理效果参差不齐，因而需要更为有效的护理措施^[5]。综合护理措施作为现代化护理模式下发展的有效护理方案，严格遵循“以患者为中心”的理念，以常规护理为基础进行护理措施的优化以及改良，整合成系统及全面护理，满足患者的根本需求，为患者的治疗以及病情改善提供重要帮助^[6]。本研究中各组的心理状态评分降低，而且观察组评分更低，如此表明综合护理干预措施，可以通过系统的健康教育干预以及合理心理疏导，满足患者心理层面的需求，让患者积极配合医护指令以及遵医用药，促进病情的早期缓解。研究结果显示，问卷调查观察组患者的总满意率高于对照组，表明综合护理干预对老年冠心病合并心律失常的干预，可以经系统宣教、心理护理、生活护理等方面干预，满足患者生理以及心理层面的实际需求，使患者感受到人文关怀以及专业护理，如此提升老年病患对护理服务认可度以及满意度。

综上所述，运用综合护理的方式对老年冠心病伴有心律失常者，干预方式能够改善病患的焦虑及抑郁不良情绪状况，使得患者对护理干预工作满意度提高，因此值得在临床中推广应用。

参考文献：

[1]蒋云仙,柯炜,谢美红.老年冠心病患者并发心律失常的影响因素分析及针对性护理对策[J].齐鲁护理杂志,2022,28(21):65-68.

[2]杜彬彬,李冬梅,张子立等.综合护理改善老年冠心病心律失常患者心理状态的效果分析[J].河北北方学院学报(自然科学版),2022,38(02):28-29+32.

[3]彦红兵,柯元南.美国冠心病诊断与治疗指南[M].北京:中国环境科学出版社,2004:576-630.

[4]张京.综合护理对老年冠心病患者心律失常生活质量的影响评价[J].中国药物与临床,2021,21(03):520-522.

[5]洪维艳.多种护理服务模式对老年冠心病心律失常患者的影响[J].中国当代医药,2021,28(04):235-237.

[6]朱彩霞.综合护理对老年冠心病心律失常患者生活质量的影响分析[J].中国社区医师,2020,36(35):150-151.