

护理干预在老年心血管疾病中的应用

朱翠青

青海红十字医院 青海西宁 810000

摘要:目的: 探究护理干预对老年心血管疾病预防中的作用效果。方法: 随机选取2020年1月-2020年12月社区医院管理的老年心血管疾病高危患者106例, 采取随机对照试验的方式将其分为研究组和对照组各53例, 给予对照组常规护理管理, 研究组采取家庭护理, 分析两组在不良结局、护理满意度及干预后各项评分方面的差异。结果: 两组死亡、脑卒中及冠心病急性事件的发生率分别为5.66%和18.87%, 研究组不良结局发生率明显低于对照组($\chi^2=4.30, P=0.0382$); 研究组患者对护理干预的满意度为96.23% (51/53), 明显高于对照组患者的满意度81.13% (43/53), 两组差异有统计学意义($\chi^2=6.01, P=0.0142$)。结论: 护理干预可以更有效地促进老年心血管疾病患者自我管理能力的提高和心理状态的改善, 从而减少心血管不良结局的出现。

关键词: 老年心血管疾病; 护理干预; 临床效果

随着物质生活水平的不断改善, 富贵病随之而来, 心血管疾病患者数量逐年增加, 其中主要发病人群为老年人。老年患者因年龄大, 机体抵抗力下降, 不宜行手术治疗, 因此通常采取保守治疗, 在保守治疗期间必须配合护理干预, 且护理干预的措施要因人、因病而异。实施科学合理的护理干预对于患者的治疗和康复有很大帮助, 本文研究针对老年心血管疾病患者的综合护理干预措施进行分析, 报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

随机选取2020年1月-2020年12月社区医院管理的老年心血管疾病高危患者106例, 采取随机对照试验的方式将其分为研究组和对照组各53例。研究组有男性患者30例, 女性患者23例; 年龄范围为61-80岁, 平均年龄为(70.33±2.51)岁; 干预前HAMD评分为(21.15±2.36)分。对照组有男性患者31例, 女性患者22例; 年龄范围为60-81岁, 平均年龄为(70.14±2.62)岁; 干预前HAMD评分为(21.49±2.28)分。对两组患者年龄、性别比例、HAMD评分等基本资料进行分析, 发现两组差异无统计学意义($P>0.05$)。

纳入标准: 1年龄≥60岁; 2正在社区医院接受管理的心血管疾病发生风险≥10%的高血压患者; 3自愿签署知情同意书。排除标准: 1存在脑卒中、急性心肌梗死

等心血管疾病既往史; 2合并胃癌、肺癌等恶性肿瘤; 3合并严重精神疾病, 无法进行正常沟通。

1.2 方法

对照组实施常规护理, 患者治疗过程中对其病情变化情况进行严密监测, 根据患者的实际情况给予其用药指导等。试验组在对照组基础上实施针对性护理干预, 具体如下。

1.2.1 心理护理

老年心血管疾病患者的正常生活通常受到严重影响, 加上其身体机能不断衰退, 很容易导致其在治疗过程中逐渐失去治愈的信心, 并出现焦虑和抑郁等不良情绪, 对其治疗依从性造成严重影响。护理人员应为患者详细介绍其疾病的病理知识和治疗方法, 并强调治疗期间的注意事项, 积极与患者进行沟通交流, 并为其解答各种疑问, 避免其产生不良情绪。同时, 联合患者家属给予患者帮助和鼓励, 不断暗示患者在积极治疗过程中能让其病情得到有效改善。另外, 可为患者介绍成功治愈的案例, 促使其建立治愈信心。

1.2.2 日常生活护理

患者在长时间患病的过程中会导致其身体素质不断下降, 影响其生活能力, 因此护理人员还要给予患者有效的日常生活护理。其中首先应协助患者完成日常活动, 帮助患者搭配合理的饮食结构, 并监督其按时进食和休息等。其次要指导患者保持良好的饮食习惯和睡眠习惯, 尽量让患者多食用富含纤维素和维生素的食物, 蛋白质摄取以优质蛋白为主, 减少对脂肪和油腻食物的摄入量, 并严格控制每日食盐摄入量, 以此促使其身体素质的提

作者简介: 朱翠青, 女, 生于1987年6月20日, 汉族, 本科毕业, 就职于青海红十字医院, 职位: 护士, 职称: 护师, 研究方向: 老年护理, 邮箱: 732630054@qq.com。

升。另外,患者在治疗期间可能会因为疾病原因或不良心理而出现失眠的情况,护理人员应为其营造良好的睡眠环境,并根据实际情况给予其相应的治疗,确保其睡眠充足。

1.2.3 健康宣教

患者治疗过程中还要对其进行全面的健康宣教,对各种心血管疾病的病因进行介绍,为患者介绍相关的病例及其治疗方法和最终效果,及时为患者讲述相关疾病的最新治疗研究进展,并告知患者良好的心态与治疗配合是提升其治疗效果的有效方式。护理人员在开展护理工作的过程中,应多于患者进行单独沟通交流,积极询问患者存在的疑问,并给予其明确的解答。另外,还要对患者家属进行有效的健康宣教,让其能更好地配合医护人员完成对患者的治疗。

1.2.4 用药指导

老年心血管疾病患者的病情通常较重,其在发病后可出现多种临床症状,其中常见的以胸痛和呼吸受限等为主,对其正常生活造成严重影响。根据临床实践,其中一些患者在病情发作时难以忍受,可能会擅自改变用药方案。因此护理人员应在患者治疗过程中不断为患者强调遵医嘱用药的重要性,并告知患者擅自停药或更改药物用量可能引发的严重后果,促使其能更好地遵医嘱用药。对于记忆力较差或用药依从性较低的患者,应准时为其准备好药物,并且要在监督其用药后再离开,确保其顺利完成治疗。

1.3 观察指标

1.3.1 不良结局

记录并比较护理干预过程中两组患者死亡、脑卒中及冠心病急性事件的发生率。

1.3.2 护理干预满意度

通过自制调查问卷了解患者对护理的满意度,总分为100分,得分80分以上为完全满意,60-80分为基本满意,60分以下为不满意,总满意度=(完全满意人数+基本满意人数)/本组总人数×100%。

1.3.3 干预后各项评分

通过自制试题了解患者的健康知识掌握评分和自我管理效能评分,满分均为100分;通过汉密尔顿抑郁(HAMD)量表评价两组抑郁、焦虑情绪,分数越高说明程度越严重。

1.4 统计学方法

通过SPSS 24.0软件对本研究的数据统计进行处理,使用t检验对比患者健康知识掌握评分、自我管理效能

评分、HAMD评分等计量资料并通过($\bar{x} \pm s$)表示,使用 χ^2 检验对比患者不良结局发生率及护理干预满意度等计数资料并通过(%)表示,以 $P < 0.05$ 为有统计学意义。

2 结果

2.1 干预后两组不良结局的比较

两组死亡、脑卒中及冠心病急性事件的发生率分别为5.66%和18.87%,研究组不良结局发生率明显低于对照组($\chi^2=4.30, P=0.0382$),具体见表1。

表1 干预后两组不良结局的比较(n, %)

| 组别 | 例数 | 死亡 | 脑卒中 | 冠心病急性事件 | 总发生率 |
|----------|----|----------|----------|----------|------------|
| 研究组 | 53 | 0 | 2 (3.77) | 1 (1.89) | 3 (5.66) |
| 对照组 | 53 | 2 (3.77) | 5 (9.43) | 3 (5.66) | 10 (18.87) |
| χ^2 | | 2.04 | 1.38 | 1.04 | 4.30 |
| P值 | | 0.1534 | 0.2407 | 0.3080 | 0.0382 |

2.2 两组对护理干预满意度的比较

研究组患者对护理干预的满意度为96.23% (51/53),明显高于对照组患者的满意度81.13% (43/53),两组差异有统计学意义($\chi^2=6.01, P=0.0142$),具体见表1。

表2 两组对护理干预满意度的比较(n, %)

| 组别 | 例数 | 完全满意 | 基本满意 | 不满意 | 总满意度 |
|----------|----|------------|------------|------------|------------|
| 研究组 | 53 | 31 (58.49) | 20 (37.73) | 2 (3.77) | 51 (96.23) |
| 对照组 | 53 | 18 (33.96) | 25 (47.17) | 10 (18.87) | 43 (81.13) |
| χ^2 | | | | | 6.01 |
| P值 | | | | | 0.0142 |

3 讨论

大量临床研究表明,我国老年群体的心血管疾病的发病率越来越高,临床上治疗心血管疾病方法较为复杂,需要患者及家属进行积极有效的配合,因此,在治疗期间,实施有效的护理工作至关重要。

采取综合护理干预措施对心血管疾病患者进行干预具有较多的优势,护理人员针对不同的情况,给予患者积极有效的护理干预措施,可有效提高护理人员护理工作的有效性,同时护理人员根据患者的不同文化素质和家庭背景进行有效的心理护理干预,向患者讲述疾病的不良影响,使得患者能够保持良好的情绪,缓解患者的孤独、抑郁、焦虑的负面情绪,同时可增强患者对疾病的治疗信心;另外,定期对护理人员进行实践培训,进一步提高了护理人员的自身素质,满足患者的不同需求。

在此背景下,家庭护理干预模式在心血管疾病的预防中得到了广泛的提倡和应用。本研究结果显示,

两组死亡、脑卒中及冠心病急性事件的发生率分别为5.66%和18.87%，研究组不良结局发生率明显低于对照组 ($\chi^2=4.30$, $P=0.0382$)；研究组患者对护理干预的满意度为96.23% (51/53)，明显高于对照组患者的满意度81.13% (43/53)，两组差异有统计学意义 ($\chi^2=6.01$, $P=0.0142$)。由此可知，研究组不良结局发生率、护理干预满意度及干预后各项评分均显著优于对照组 ($P < 0.05$) 它能够使患者在家庭中就可以得到用药、饮食、运动、心理等多方面的指导，有利于患者血压、血脂水平的控制，同时配合患者家属的管理和监督，共同促进了心血管疾病的预防。

综上所述，家庭护理干预可以更有效地促进老年心血管疾病患者自我管理能力的提高和心理状态的改善，

从而减少心血管不良结局的出现。

参考文献：

- [1]戴玉.早期康复护理对老年心血管疾病患者 Barthel 及 SDS 评分的影响[J].河北医药, 2020, 40 (06): 947-951.
- [2]董其珍.加强老年心血管患者安全服药的护理干预措施[J].中医药管理杂志, 2020, 25 (18): 81-82.
- [3]赵艳冬.老年心血管疾病病人护理干预[J].世界最新医学信息文摘, 2020, 17 (07): 215.
- [4]崔玥.老年人心血管疾病个性化护理干预效果探讨[J].中外医疗, 2020, 36 (03): 161-163.
- [5]林丽.护理干预对老年心血管疾病患者抗栓治疗的作用探讨[J].中国继续医学教育, 2020, 8 (01): 200-201.