

氯吡格雷治疗冠心病心绞痛患者应用无缝隙护理干预的效果研究

徐明琴

(江口县人民医院)

摘要:目的:研究分析氯吡格雷治疗冠心病心绞痛患者应用无缝隙护理干预的效果。方法:观察对象来源于2019年2月至2022年6月期间收治的冠心病心绞痛患者,共100例,以入院先后时间将其分成例数各为50例的干预组和常规组,两组患者均使用氯吡格雷治疗,以此作为基础,常规组患者采取常规护理模式,干预组患者采取无缝隙护理干预,对比分析两组患者护理凶过。结果:与常规组比较,干预组患者心绞痛发作次数明显更少,持续时间明显缩短,疼痛评分也明显更低,组间数据比较差异显著, $P < 0.05$ 。干预组患者心绞痛量表(SAQ)各指标评分均比常规组患者高,护理满意度评分明显比常规组高,不良事件发生率明显比常规组少,组间数据比较,差异具有统计学意义, $P < 0.05$ 。结论:对冠心病心绞痛患者使用氯吡格雷进行治疗,予以无缝隙护理干预,能够有效改善患者心绞痛发作情况以及预后,预防和减少不良事件的发生,具有应用推广价值。
关键词:无缝隙护理干预;氯吡格雷;冠心病心绞痛;不良事件

现如今随着社会发展速度加快,老年化问题的加剧,冠心病发生率也随之上升,该病是指由于冠状动脉硬化所致心脏疾病,容易造成心肌缺血、坏死和缺氧等情况,若患者未在第一时间接受有效且科学的治疗,很容易威胁到患者生命安全^[1-3]。临床实践研究发现,该病多发生于中老年群体,目前多使用抗凝血药物,其中以氯吡格雷为主,该药在冠心病的治疗中,效果明显^[4]。冠心病心绞痛是指由于冠状动脉血供应不足造成的急剧缺血缺血以及心肌短暂,临床表现有发作性胸痛或者胸部不适等。冠心病心绞痛对患者身体健康以及生命安全可产生严重影响,文献报道表示,对患者施予积极治疗时,予以有效且合理的护理,对改善患者症状表现,提高治疗效果以及预后非常重要^[5]。本次研究在2019年2月至2022年6月期间收治的冠心病心绞痛患者中选择了50例作为干预组,使用氯吡格雷治疗,并予以无缝隙护理干预,取得了较好效果,具体报道见下。

1 资料和方法

1.1 基本资料

本次研究抽选的观察对象均是冠心病心绞痛,总计例数为100例,研究时间段2019年2月至2022年7月。选择标准:1)纳入标准:均满足《冠心病分级诊疗指南》中有关冠心病、心绞痛的诊断指标^[6],能够正常沟通交流,无药物过敏史,可准确表达自身意愿,智力正常;资料齐全;所有患者和其家属均知情本文研究目的,签署同意书。2)排除标准:存在认知功能障碍者;既往合并急性ST抬高型心肌梗死患者;对研究药物存在过敏史者;缺失完整临床资料者;高血压控制较差者;合并其他严重系统严重疾病患者;伴严重精神疾病患者。按照入院先后时间,将100例冠心病心绞痛患者划分成例数相等的两组,即干预组和常规组,两组例数均是50例。常规组中男34例,女16例;年龄在43-74岁之间,平均年龄为 60.34 ± 1.23 岁;文化程度分布:初中及以下15例,高中及以上35例。常规组中男33例,女17例;年龄在44-73岁之间,平均年龄为 60.38 ± 1.27 岁;文化程度分布:初中及以下17例,高中及以上33例。干预组和常规组患者临床资料比较,均无显著差异,不具有统计学意义, $P > 0.05$,两组研究结果可比性强。

1.2 方法

常规组和干预组患者均使用氯吡格雷进行治疗。

常规组患者采取常规护理服务,当患者入院以后,密切观察其病情,监测患者心电图和血常规等,准确评判其病情变化,施予体位护理、心理安慰以及环境护理等,以书面形式或者口头形式等实施健康宣教、自我护理方式指导,并进行病情跟踪,继而为患者提供基础性护理服务。

干预组患者采取无缝隙护理干预,详细操作见下:1)治疗和护理之间予以无缝隙护理。在使用氯吡格雷进行治疗时,渡过危险期,在住院过程中每天须了解患者病情变化情况,并收集其相关信息资料,构建规范且合理的护理日志,生成相应的网络信息病历资料,独立更新资料。在护理期间,护理人员应结合患者病情变化、病历信息以及用药情况等,提供无缝隙护理服务,若患者在治疗过程中每晚入睡比较困难或者心脏负担过重等,在护理期间要求患者在晚上9点钱做好入睡准备,如果没有睡意,最好减少各种活动,从而减轻心脏负荷,确保治疗工作以及护

理工作的高度契合,从而提升治疗效果以及改善预后。注重用药护理干预,按照医嘱合理用药,详细介绍各种药物配伍禁忌以及合并症影响等,嘱咐患者在使用期间,不可私自停止用药或者私自增减药物剂量,并告诉患者在使用氯吡格雷期间可能出现的各种不良反应以及相关注意事项。2)无缝隙排班护理干预。采取8h在岗制度以及24h负责制,根据科室实际情况和患者病情变化,对班次进行合理地安排,确保护理工作的安全性、有效性以及连续性。3)无缝隙专科护理干预。强化基础护理、密切观察患者病情、预防并发症护理以及监测生命体征。当患者病情稳定以后,主动和其交流沟通,了解其心理状态,以此作为基础施予个性化、针对性的心理护理,教于患者情绪转移法、倾诉法以及意向放松法等调节心理的方式。予以个体化健康教育以及生活方式指导。结合患者病情指导其开展合适且有效的体育锻炼以及饮食指导,确保排便通畅,定期对腹部进行按摩,以顺时针的形式进行按摩,防止出现心绞痛。加强疼痛护理干预,冠心病心绞痛患者在治疗期间容易出现强烈的疼痛,在发作期间,应引导其卧床休息,并严格按照医嘱指导患者用药,注重心电图监护以及供氧,了解有无肝肾功能受损情况,如果出现不良反应,应配合医师对治疗方案进行合理地调整。对心绞痛施予预见性护理,一般情况下当冠心病出现心绞痛之前,会出现预警,如果突发心前区疼痛或疼痛次数持续,则可按照医嘱使用硝酸甘油缓解患者疼痛。加强患者和护理人员之间的联系,构建良好的护患关系,在信息交流方面,必须做到流程性以及实时性,从而更好地了解患者病情变化和其身心需求,及时解答患者和其家属提出的相关问题。4)院内外无缝隙护理干预。冠心病心绞痛发生后将会严重影响患者身体健康以及生命安全,故必须要重视院内工作和院外工作。在院内护理的时候,予以面对面传递,要求患者以及其家属一同参与学习疾病方面的知识以及自我护理要求、技巧等;在出院以后,把没有完成的自我护理知识等转变成数字化资源实施网络传送,进一步指导患者学习有关疾病治疗护理方面的知识等。

1.3 观察指标

观察记录干预组和常规组患者在治疗护理过程中心绞痛发作次数、疼痛程度以及持续时间等,其中疼痛程度以视觉模拟评分量表进行评价,分数在0-10分之间,其中0分表示无痛,10分表示疼痛剧烈,分值越高代表患者疼痛程度越重^[6]。以本院自制的护理满意度问卷调查表就两组患者对护理服务的满意度进行评价,评价分值在0-100分,分数越高,说明患者对护理工作的满意度越高。以西雅图心绞痛量表(即SAQ)对患者心绞痛发作情况、预后情况实施评估,该量表包含有心绞痛稳定状态(即AS)、治疗满意度(TS)、疾病认知程度(即DP)、心绞痛发作情况(即AF)以及躯体活动受限程度(即PL),分值越高,代表患者机体功能以及生活质量均恢复的非常好^[7]。统计分析两组不良事件的发生情况,包含有症状性心衰、室性心律失常、心肌梗死以及心脏性猝死等。

1.4 统计学处理

根据观察指标统计相关数据,分别使用均数(Mean Value)加减标准差(Standard Deviation)($\bar{x} \pm s$)和例(n)、百分率(%)来表示计
(下转第4页)

(上接第1页)
量资料和计数资料,将有效数据输入到SPSS21.0软件中进行统计分析,进行T值和 χ^2 检验,当P值<0.05时,比较具有统计学意义

2 结果

2.1 干预组和常规组患者心绞痛改善情况

干预组和常规组患者心绞痛改善情况比较见表1,分析后可知,干预组患者心绞痛发作次数明显比常规组少,持续时间明显比常规组短,疼痛评分也明显比常规组高,组间数据比较,具有统计学意义, P<0.05。

表1 干预组和常规组患者心绞痛改善情况($\bar{x} \pm s$)

分组	心绞痛发作次数(次/周)	持续时间(min)	疼痛评分(分)
干预组	1.32 ± 0.89	9.22 ± 1.39	2.64 ± 0.44
常规组	2.34 ± 0.58	11.32 ± 1.92	3.19 ± 0.89

2.2 干预组和常规组患者SAQ评分、护理满意度评分比较

干预组和常规组患者SAQ评分、护理满意度评分比较见表2,经比较可知,干预组患者SAQ各指标评分均高于常规组,护理满意度评分明显比常规组高,组间数据比较,差异有统计学意义, P<0.05。

表2 干预组和常规组患者SAQ评分、护理满意度评分比较(分)

指标	干预组	常规组
AS	83.29 ± 8.71	77.84 ± 11.39
AF	90.49 ± 6.39	79.25 ± 10.39
DP	76.48 ± 10.28	62.93 ± 11.38
PL	78.23 ± 14.32	65.45 ± 9.24
TS	77.87 ± 12.39	69.23 ± 8.14
护理满意度评分	92.32 ± 2.35	83.23 ± 4.32

2.3 干预组和常规组患者不良事件发生情况比较

干预组和常规组患者不良事件发生情况比较见表3,经软件的分析可知,干预组不良事件发生率明显少于常规组,组间数据比较,差异具有统计学意义, P<0.05。

表3 干预组和常规组患者不良事件发生情况比较[n(%)]

指标	优质组	常规组
室性心律失常	2 (4.0)	7 (14.0)
症状性心衰	1 (2.0)	2 (4.0)
心肌梗死	1 (2.0)	2 (4.0)
心脏性猝死	0 (0.0)	0 (0.0)
总发生率	4 (8.0)	11 (22.0)

3 讨论

在心血管疾病中,冠心病作为常见疾病之一,随着年龄的增长,其

发生率也随之上升。冠心病心绞痛对患者身体健康以及生命安全可产生严重的影响,目前尚无彻底跟执法,易反复发作,增加心血管事件发生概率,对此为确保治疗效果,尽量改善患者心功能,预防和减少心血管事件的发生,对于提高冠心病心绞痛患者治疗效果和改善预后有着重要意义。

在冠心病心绞痛的临床治疗中,常用二磷酸受体拮抗剂治疗,氯吡格雷作为二磷酸受体拮抗剂中比较常见的一种,尽管可获得显著效果,但是在治疗期间由于部分患者依从性比较差,对疾病的认识比较浅显,故很容易使预后受到影响。针对这种情况,有学者表示在冠心病心绞痛的药物治疗中,还需加强护理工作,以促进患者早日康复。和常规护理相比较,无缝隙护理干预更为人性化和系统化,其目标是满足患者身心需求,本质在于寻找护理服务工作中的缝隙,进行科学化管理,使患者能够在治疗期间体验到更好且更舒适的护理服务;通过无缝隙护理干预,能够使患者整体治疗过程变得更加完善以及仔细,持续提高护理质量^[8]。本次研究结果表明,施予无缝隙护理干预的干预组,患者心绞痛发作次数、持续时间、疼痛评分、SAQ评分以及护理满意度评分均优于常规组,不良事件发生率明显少于常规组,组间数据比较差异显著, P<0.05。

综上所述,在冠心病心绞痛患者使用氯吡格雷治疗时,予以无缝隙护理干预,可有效改善患者症状表现和预后,减少不良事件的发生。

参考文献:

[1]冯芳,李芸.无缝隙护理对老年冠心病住院患者心绞痛控制与护理不良事件的影响[J].新疆医学,2022,53(6):719-722.
 [2]范丽女,敖春暖.无缝隙护理在冠心病患者心绞痛护理中的效果[J].中国继续医学教育,2021,13(15):183-186.
 [3]赵云燕.无缝隙护理对老年冠心病患者心绞痛控制效果及预后的影响分析[J].健康大视野,2019(21):184,183.
 [4]王宏,顾岩.无缝隙护理干预对老年冠心病患者心绞痛控制有效性及预后的影响价值研究[J].养生保健指南,2020(11):184-185.
 [5]贾建萍,郭小晶,任肖晶,等.无缝隙护理干预在冠心病心绞痛患者中应用价值研究[J].中西医结合心血管病电子杂志,2019,7(29):106.
 [6]赵娟,黄倩.无缝隙护理干预对老年冠心病患者心绞痛控制效果与预后的影响分析[J].养生保健指南,2020(35):172.
 [7]冯日芳,苏伟青,杨锐能,等.无缝隙护理对老年冠心病患者心绞痛控制效果及预后的影响[J].国际护理学杂志,2019,38(19):3076-3078.
 [8]陈丽丽,苏玲燕.无缝隙护理模式对冠心病患者心绞痛发作及生活质量的影响[J].临床医药文献电子杂志,2019,6(86):106,108
 作者简介:徐明琴,女,仡佬族,贵州,江口县人民医院,本科,护理专业,护师