

冠心病护理中优质护理的应用价值分析

梁广丽

(江口县人民医院)

摘要:目的:研究分析冠心病护理中优质护理的应用效果以及价值。方法:在2019年7月至2022年6月期间到院实施诊断治疗的冠心病患者中,随机盲选100例,将随机数字表法作为分组原则,等分成两组,即常规组和优质组,每组例数均是50例。常规组患者采用常规护理模式,优质组患者采用优质护理,观察分析两组患者依从性情况、心理状态(HAMA、HAMD)评分、睡眠质量、生命质量、护理满意度情况、护理质量以及不良事件发生情况。结果:优质组患者依从性评分、生命质量(QOL-100)评分、护理满意度评分以及护理质量评分均比成常规组高,心理状态(HAMA、HAMD)评分、睡眠质量评分均比常规组低,不良事件发生率明显少于常规组,组间数据比较,有统计学意义, $P < 0.05$ 。结论:在冠心病的护理中应用优质护理,可增强患者依从性,改善其负性心理状态和睡眠质量,便于其生命质量、护理满意度以及护理质量的提高,有效预防和减少不良事件的发生,应用推广价值均比较高。

关键词:优质护理;冠心病;睡眠质量;生命质量;心理状态

冠心病作为常见心脏疾病类型之一,发生率和病死率比较高,近年来,随着社会发展速度的加快,人们的饮食结构和生活方式也发生了改变,使得该病发生率也随之上升^[1]。临床实践研究发现,因大多数冠心病患者对疾病知识缺乏全面的认识,在治疗过程中容易出现各种负面情绪,如焦虑、恐惧、害怕以及抑郁等,导致患者依从性和配合度随之降低,很容易引起各种不良事件,威胁到患者生命安全^[2]。优质护理强调的是以患者作为核心,将以人为本作为原则,结合患者身心需求,为其提供优质、全面且系统的护理服务,从而进一步提高护理质量和改善预后^[3]。本次研究在2019年7月至2022年6月期间到院治疗的冠心病患者中选择50例作为优质组,采用优质护理,获得了较好效果,下面就具体情况进行报道分析。

1 资料和方法

1.1 基本资料

在2019年7月至2022年6月时间段入院诊治的冠心病患者中,选择100例作为本文观察病例。病例选择标准:1)纳入标准:均符合《稳定性冠心病诊断与治疗指南》中关于冠心病的诊断标准^[4],意识清楚,且可准确表达自身意愿,能够正常沟通以及交流,无精神障碍;临床资料完整;所有患者均知情,且患者和其家属都签署同意书。2)排除标准:伴有其他严重心脏病患者;妊娠期妇女或者哺乳期妇女;伴有严重营养不良和恶性肿瘤患者;伴有帕金森或者痴呆患者;存在精神障碍和认知沟通障碍者;缺失完整的临床资料者;中途由于自身因素退出研究者;存在急性慢性感染性疾病或者肺结核疾病者。按照随机数字表法,等分100例患者为两组,即优质组和常规组,各组例数均是50例。优质组中男性病例32例,女性病例18例;年龄最小45岁,最大74岁,平均值 60.12 ± 2.31 岁;病程1-7年,平均病程为 3.49 ± 0.23 年。常规组中男性病例31例,女性病例19例;年龄最小44岁,最大73岁,平均值 60.09 ± 2.34 岁;病程1-6年,平均病程为 3.51 ± 0.25 年。常规组和优质组患者基本资料比较,均无显著差异,不具有统计学意义, $P > 0.05$,两组研究结果有可比性。

1.2 方法

常规组患者采取常规护理模式,即患者入院后,了解其病情,监测各项生命体征指标,加强患者隐私的保护,确保室内空气流通,合理调节室内温度和湿度,床铺保持干净,将住院期间的相关注意事项告诉患者以及其家属,强化对不良反应的观察以及预防处理,施予药物指导、健康教育、日常饮食指导和输液护理等。

优质组患者采取优质护理,详细操作见下:1)强化基础护理。当患者入院以后,及时了解其病情,密切观察患者心律、心率、神志、呼吸以及瞳孔等的变化,如果出现心绞痛或者胸痛症状表现加重,或者出现呼吸困难、血压下降、面色苍白、尿少、神态淡漠、无尿、大汗淋漓以及发绀等症状表现,应该及时告诉责任医师,并配合责任医师实施抢救处理。2)加强心理护理干预和饮食指导。基于患者病情的了解,结合其性格特点、文化程度以及经济情况等,对其心理状态进行评估,在该基础上施予针对性的心理干预,教会患者如何自我调节心情,并且向其讲解有关疾病方面的知识,介绍预后良好的病例,增强患者治疗信心。构建良好护患关系,保持耐心的态度和患者沟通交流,嘱咐患者勇于表达自身的想法,并告诉其保持良好心态接受治疗和护理,对疾病预后改善的重要作用。嘱咐患者在饮食方面,以少食多餐作为原则,尽量多食

用高维生素、低脂、低胆固醇、容易消化以及低热量的食物,如果患者伴有心功能不全或者高血压,则须严格控制钠盐的摄入,尽量少吃一些发酵、刺激以及油腻的食物,禁止喝咖啡或者浓茶等,嘱咐患者戒烟限酒,多食新鲜蔬菜和水果,确保排便通畅。3)加强用药指导和运动干预。详细告诉患者有关药物的作用、使用方式、禁止事项以及不良反应等,嘱咐患者不可随意增减药物的剂量或者停止药物的使用,如果在用药期间出现异常,应及时告诉责任护士和医生。对使用硝酸甘油者,因提前告诉患者使用该药可能会出现面红或者头痛等不良反应;对使用他汀类药物的患者,在用药过程中应加强肌酸激酶以及转氨酶的监测,以预防肝损伤的发生。鼓励患者根据自身实际情况进行运动锻炼,比如慢跑、做广播操、散步以及打太极等,避免过度疲劳,不可用力排便、情绪过度激动以及寒冷刺激的能够。如果出现心绞痛,则应及时停止锻炼,并充分地卧床休息,在改变体位的时候,尽量动作缓慢。4)加强睡眠干预和出院指导。如果患者存在睡眠障碍,在睡前半小时可用热水泡脚或者饮用一杯热牛奶,尽量不要观看刺激或者恐怖的影片,也不可剧烈运动,可经听柔和或者舒缓的音乐,使患者身心能够尽快放松,继而更好地入睡,提高其睡眠质量。患者出院的时候,应详细登记患者的个人信息,主要包含有疾病诊断、住院治疗方案、联系方式以及家庭住址等,构建微信群,保证全部患者均在群内,如果患者不会使用微信,则由一名家属代替,定期安排护士在群内发布有关冠心病方面的知识,定期进行一次电话随访或者上门访视,在随访期间及时解答患者或者其家属的疑问,并告诉患者若出现不适应及时到院诊治。

1.3 观察指标

以本院自制调查问卷表就两组患者依从性情况实施评价,评价分值在0-100分区间,分数越高,代表患者依从性也就越高。HAMA(即汉密尔顿焦虑量表)和HAMD(即汉密尔顿抑郁量表)对两组患者心理状态实施评价,分值越低,代表患者抑郁程度和焦虑程度均比较低,相反,如果分值越高,说明患者负性情绪也就越严重^[5]。自制护理满意度调查问卷表对两组患者护理工作满意情况实施评价,总分值是100分,评价分数越高说明患者对护理工作的满意度也就越高。利用匹兹堡睡眠质量指数(即PSQI)对两组患者睡眠质量实施评估,评价分数越高,说明患者睡眠质量越差,相反,如果分值越低,说明患者睡眠质量也就越高^[6]。以生命质量量表(即QOL-100)对两组患者生命质量实施评价,分值在0-100分之间,分值越高,代表患者生命质量也就越高^[7]。以自制护理质量评价量表对两组患者护理质量实施评价,均由患者自主完成,包含有操作技术、应急能力、服务态度以及操作技术,各项的总分值均是25分,总分值为100分,分值越高说明护理质量越好。计比较两组患者不良事件发生情况。

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 两组患者心理状态、睡眠质量比较

优质组和常规组患者心理状态评分、睡眠质量评分比较见表1,通

(下转第131页)

(上接第 127 页)

通过对表 1 数据的处理可知, 优质组患者 HAMA 评分、HAMD 评分以及睡眠质量评分均比常规组低, 组间数据比较差异显著, $P < 0.05$ 。

表 1 优质组和常规组患者心理状态评分、睡眠质量评分比较(分) ($\bar{x} \pm s$)

分组	HAMA 评分	HAMD 评分	睡眠质量评分
优质组	8.27 ± 0.33	8.07 ± 0.34	6.11 ± 1.54
常规组	13.91 ± 0.83	14.02 ± 0.56	8.81 ± 2.32

2.2 两组患者依从性、生命质量、护理满意度以及护理质量评分比较

优质组和常规组患者依从性评分、生命质量评分、护理满意度评分以及护理质量评分比较见表 2, 经对表 2 数据的处理分析可知, 优质组患者依从性评分、生命质量评分、护理满意度评分以及护理质量各指标评分均比常规组高, 两组数据比较, 差异具有统计学意义, $P < 0.05$ 。

表 2 两组患者依从性、生命质量、护理满意度、护理质量比较(分) ($\bar{x} \pm s$)

指标	优质组	常规组
依从性评分	91.32 ± 2.11	84.23 ± 1.26
生命质量评分	82.13 ± 2.34	72.34 ± 3.43
护理满意度评分	92.34 ± 2.31	83.23 ± 2.39
应急能力	22.48 ± 1.23	20.12 ± 0.98
服务态度	22.45 ± 1.43	20.34 ± 0.34
沟通能力	22.39 ± 1.28	20.36 ± 0.78
操作技术	22.31 ± 1.23	20.61 ± 0.81

2.3 两组患者不良事件发生情况统计比较

优质组和常规组患者不良事件发生情况统计比较见表 3, 经对表 3 数据的处理分析可知, 优质组不良事件发生率明显比常规组少, 组间数据比较差异显著, 具有统计学意义, $P < 0.05$ 。

表 3 优质组和常规组患者不良事件发生情况统计比较[n(%)]

分组	心律失常	心绞痛	心力衰竭	总发生率
优质组	1 (2.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (2.0)
常规组	4 (8.0)	3 (6.0)	3 (6.0)	10 (20.0)

3 讨论

目前相关报道均表示冠心病的发生和缺乏运动锻炼、酗酒、不良饮食习惯、精神压力过大、高血压、感染、糖尿病以及吸烟等存在着密切的关系。现如今, 随着人们生活水平的提高, 饮食结构的改变, 运动量

的减少, 使得冠心病的发生也呈现出逐年上升的趋势, 且逐步向年轻化方向发展。在冠心病的临床护理中, 传统常规护理存在着很大的不足, 大部分是被动按照医嘱执行相关护理服务, 对患者精神以及心理等方面的护理不是很重视, 故整体效果不是很理想。优质护理作为一种新型护理模式, 其护理理念就是以人为本, 贯彻落实护理责任制, 根据患者生理和心理需求的了解, 为其提供舒适、科学、整体以及人性化的护理服务, 保证患者在住院过程中能够获得最优质的护理服务, 使其全身心处于最佳状态; 和传统常规护理不同的是, 优质护理不仅注重生理方面的护理, 同时也注重患者心理以及精神等方面的护理, 通过多方面的护理干预, 提高护理质量和改善预后^[8]。本次研究结果表明, 施予优质护理的优质组, 患者依从性评分、生命质量评分、护理满意度评分以及护理质量评分均比常规组高, 心理状态评分和睡眠质量评分均低于常规组, 不良事件发生率也少于常规组, 差异显著, $P < 0.05$ 。

综上所述, 在冠心病的护理中施予优质护理, 可有效改善患者负性心理状态, 提高其睡眠质量和生命质量, 减少不良事件的发生, 具有推广应用价值。

参考文献:

- [1]钟冬梅. 优质综合护理对冠心病患者经皮冠脉介入术后自我管理能力和生活质量的影响[J]. 医学信息, 2022, 35(11):190-192.
- [2]甘周颖, 孔婷婷, 袁倩倩. 优质护理用于冠心病围手术期对患者 SAS、SDS 评分的影响[J]. 西藏医药, 2022, 43(3):117-119.
- [3]赵红霞, 黄峥, 袁媛, 等. 优质护理对冠心病病人的心理状态及抑郁、焦虑影响分析[J]. 国际精神病学杂志, 2022, 49(2):361-364, 372.
- [4]王越, 魏永敏, 叶静. 临床路径优质护理在急诊胺碘酮治疗冠心病心律失常中的应用效果观察[J]. 现代实用医学, 2021, 33(5):657-658.
- [5]王雪娟, 黄小丽, 王庆高, 等. 优质护理干预对冠心病介入治疗患者不良情绪及并发症的影响[J]. 广西中医药大学学报, 2021, 24(1):84-86.
- [6]范玉敏, 张文武. 优质护理在冠心病临床护理中的应用价值探讨[J]. 世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊), 2021, 21(4):89-90.
- [7]宫晓翠, 潘永辉, 李龙飞. 优质护理用于冠心病心律失常患者中的应用效果及护理满意度分析[J]. 养生大世界, 2021(13):215.
- [8]李亮亮. 基于临床路径的优质护理对冠心病患者行冠状动脉支架置入术后康复及并发症发生率的影响[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2021, 9(6):118-120.

作者简介: 梁广丽, 女, 土家族, 贵州, 江口县人民医院, 本科, 护理专业, 护师